

社区慢性病的预防与控制对策分析

王爱芹

(山东省莱州市第四人民医院 山东 莱州 261419)

摘要: 目的: 探讨对社区慢性病患者实施有效预防和控制对策后的价值。方法: 社区在 2019 年 1 月至 2020 年 1 月时段对慢性病患者进行访视, 并从中抽取 150 例配合试验进行, 此时段未开展相关预防和控制对策; 在 2020 年 2 月至 2021 年 2 月开展预防和控制对策, 研究人员为相同的 150 例患者。观察比对开展前后各方面依从性、知识掌握度。结果: 在开展后社区慢性病患者对饮食、运动、生活等方面的依从性均较高, 比对开展前各项指标均较优 ($p < 0.05$)。开展后社区慢性病患者对知识掌握度明显高于开展前, 结果差异明显 ($p < 0.05$)。结论: 针对社区慢性病患者予以针对性预防和控制对策, 可对慢性病发展具有良好的控制效果, 使患者更好的认知慢性疾病, 自我监测、管理能力明显提升, 临床上可广泛应用。

关键词: 社区慢性病; 预防; 控制对策

因人体组织器官长时间呈病理状态, 进而逐渐发展成慢性疾病, 随着人们年龄的增长, 人体免疫力和对损伤的修复能力随之降低, 进而提升了慢性病的发病几率。冠心病、高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病、脑血管疾病等均归属于慢性病^[1]。慢性病发病相对隐匿, 且发展较慢, 针对慢性病群体来讲, 如不能及时采取合理的预防、控制对策, 疾病会随着时间发展为晚期, 进而出现相关并发症, 严重威胁患者的机体健康。现今国内人口呈严重老龄化趋势, 人们的生活方式也随之发生变化, 导致各种疾病发生率以上升趋势发展^[2]。根据有关资料显示, 2017 年慢性病患者总人数占比全国总人口的 25% 之上, 糖尿病、高血压、心脑血管疾病均属于对人们机体健康造成威胁的疾病, 同时成为主要研究的卫生问题^[3]。现对社区慢性病患者实施有效地预防和控制对策, 根据其结果开展相应临床疾病防治工作。

1. 基本数据与方法

1.1 基本数据

社区在 2019 年 1 月至 2020 年 1 月时段对慢性病患者进行访视, 并从中抽取 150 例配合试验进行, 此时段未开展相关预防和控制对策; 在 2020 年 2 月至 2021 年 2 月开展预防和控制对策, 研究人员为相同的 150 例患者。150 例患者中, 男女人数各占比例为 48.00% (72 例)、52.00% (78 例), 45~80 岁为患者的年龄区间, 均数 (62.35 ± 4.18) 岁, 2~10 年为病程段, 均数 (6.12 ± 2.05) 年; 在统计学软件中录入相关数据, 结果无差异 ($p > 0.05$)。

纳入标准: (1) 社区慢性病患者均满足相关指南中涉及的不同类型慢性疾病诊断标准; (2) 参与人员均了解此次研究内容, 并保证积极配合实施。

排除标准: (1) 伴有机体各重大器官衰竭的患者; (2) 并发酮症酸中毒、大面积脑梗、高血压症状的患者; (3) 并发相关慢性疾病的患者; (4) 整体认知功能和精神状态均存在异常的患者。

1.2 方法

预防和控制对策: (1) 为社区慢性疾病患者建立电子档案: 对患者的自身病史、机体状态、生活习惯等进行详细询问, 对患者可能出现慢性病的相关因素进行有效分析, 拟定相应的预防控制方法, 并将其全部录入到档案中, 由专人负责实施监督工作。(2) 社区健康宣教工作: 主要以社区上门随访、定期举办健康知识讲座的方式实施宣教, 将慢性病重点内容印刷成手册, 发放给每位患者, 告知患者仔细翻阅, 并依照相关内容帮助患者建立良好的生活习惯。健康宣教的人员, 不仅仅为患者, 可以邀请家属与患者一起参加, 鼓励家属积极参与到患者健康指导工作中。每月定期举办 2~4 次相关慢性病专题讲座, 要求研究人员全部参与, 经录像带、幻灯

片、专家宣教等方式将高血压疾病知识向患者进行详细讲解, 主要包含发病因素、治疗措施以及预后情况等, 根据发病因素、病情发展情况、转归结果以及整体治疗效果等实施相应知识普及, 将慢性疾病的生活方式作为重点, 实施相应的宣教, 保证患者严格遵医嘱用药治疗, 使生活方式予以改善, 重点讲解血压、血脂、血糖控制的重要性。在讲座结束后, 组织病友、医患交流会, 促进医患之间、患者之间交流, 相关分享治疗体会和经验, 医护人员对患者进行专业性解答, 鼓励病情得到有效控制的患者, 讲述自身整个治疗过程, 传授相关经验。(3) 心理指导: 促进医患之间交流, 第一时间明确对治疗依从性存在的心理影响因素, 指出对慢性疾病病情造成的影响的不良心理因素, 并对其开展个体化、针对性心理指导, 将不良心理情绪进行疏导。(4) 预防对策: 需依照患者的健康档案, 明确引发慢性病发生的危险因素, 针对其实施有效地预防控制方法, 需依照患者的真实病情、机体情况、生活条件、自身习惯等, 拟定患者更好接受的方式, 需嘱咐患者戒烟戒酒, 帮助患者养成正确的生活方式, 让患者维持健康的饮食习惯。具体内容如下: 告知患者摄入合理食物, 对摄入的总热量进行控制, 每天摄入适量的钠盐, 将脂肪摄入量减少, 让患者摄入充足的优质蛋白、水果、蔬菜等, 蛋白质主要来源为蛋奶、鱼肉, 需戒烟酒。依照患者的自身体力, 兴趣爱好等选取最优的运动方式, 有氧运动最优, 需长时间坚持训练, 主要以骑行、游泳、散步等为主。运动强度需与患者的自身耐受度进行, 进而实现有效的降压效果。告知患者坚持用药治疗, 不可自行加减药量和停止用药治疗, 针对用药中可能出现的并发症, 需及时采取有效措施予以预防。如因用药效果不良, 出现不良反应, 不能坚持用药治疗。医生可让患者更换药物或者多种药物联合使用。将自我病情、自我血压监测的方法告知患者, 嘱咐患者定时回院复查。(5) 随访: 医护人员对患者进行定期随访, 每月至少随访一次, 告知患者严格执行相关慢性病控制措施, 并对其不理想情况予以及时纠正。

1.3 判定指标

分析比对开展前后各方面依从性、知识掌握度。

1.4 统计学分析

统计学计算方式为 SPSS25.0, 计数资料以 t 值计算为主, 计量资料以 X^2 值计算为主, 计算结果之间有差异 $p < 0.05$ 。

2. 结果

2.1 比对开展前后各方面依从性

开展后患者各方面依从性明显较高, 且比对开展前, 数据间有显著差异 ($p < 0.05$), 见表 1。

表 1 比对开展前后各方面依从性

组别	运动	饮食	用药	病情监测	生活习惯
开展前 (n=150)	84 (56.00%)	89 (59.33%)	92 (61.33%)	95 (63.33%)	90 (60.00%)
开展后 (n=150)	132 (88.00%)	135 (90.00%)	136 (90.67%)	135 (90.00%)	138 (92.00%)

X ² 值	38.0952	37.2885	35.3801	29.8137	42.1053
p 值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 比开展前后知识掌握度

开展前患者对知识掌握度为 78.67% (118/150)、开展后为 94.00% (141/150), 数据比对有统计学意义 ($p < 0.05$), 见表 2。

表 2 比开展前后知识掌握度

组别	充分掌握	基本掌握	未掌握	掌握度
开展前 (n=150)	66 (44.00%)	52 (34.67%)	32 (21.33%)	118 (78.67%)
开展后 (n=150)	80 (53.33%)	61 (40.67%)	9 (6.00%)	141 (94.00%)
X ² 值				14.9449
p 值				0.0001

3. 讨论

在世界多种疾病中, 慢性病备受普通人群和医者关注, 慢性疾病发病初期相对隐匿, 且病程均较长, 极易反复出现, 如病情发展会损伤人体肝肾、心脏、脑部等相关组织, 对患者的生存质量造成严重威胁^[4]。慢性疾病发生与日常生活习惯存在直接关系, 不健康饮食、生活方式可提高慢性疾病发生率。

年龄成为慢性疾病发生的主要因素, 主要因老年群体自身器官和功能出现衰竭, 进而引发机体抵抗力和免疫力快速下降^[5]。采取有效的预防和控制措施成为社区针对慢性疾病管理的主要工作内容, 社区慢性病患者获得相应预防和控制指导, 可将不良生活习惯予以改善^[6]。

社区需定期向患者宣传相关疾病知识, 主要包含发病因素、类型、主要症状、预防方法以及治疗措施等。使患者更好的认知慢性疾病知识, 鼓励患者之间进行交流, 将治疗疾病的信心提升^[7]。因此在控制病情发展的基础上, 需加之心理、饮食、生活干预措施, 帮助患者形成健康的生活习惯, 将自身免疫力提升, 利于患者各机体指标水平得到明显改善, 获得高质量效果^[8]。

针对慢性疾病群体而言, 需严格依照持续性治疗原则开展, 间断性治疗会影响患者各机体指标改善, 进而危及身体恢复状态。采取有效的预防、控制措施, 借助多种活动, 促进患者与患者之间交流, 充分分享自身感受, 将不健康的生活方式予以改善, 使患者自我管理能力提升, 将患者的健康心理状态得到有效调节, 对生活充满信心, 利于患者更好地适应社会^[9]。

相关资料显示, 慢性疾病会严重威胁国民的身体健康, 成为社区主要面对问题。因慢性疾病具有较长的病程, 且伴有多种并发症, 会影响整体治愈效果。慢性疾病还需要长时间接受治疗, 以往生物医学模式主要将医院作为中心, 不能良好满足患者对慢性病防治的需求^[10]。医学模式转变较快, 将生物、心理、社会医学模式予以完善, 以社区作为中心, 为慢性病患者实施连续、长期、全面、便捷、有效的保健工作, 进而实现预防、控制效果。

慢性疾病受多种因素长时间作用导致, 不健康的饮食、生活方式均可成为慢性疾病的发生因素, 以往治疗方式缺乏特点, 可控控制危险因素, 调节保护因素, 进而有效预防慢性疾病出现和发展。因国民自身医学素养较差, 大多数群体不能实现改善自身行为目标, 进而不能缓解病情和避免疾病风险, 医务人员可提升国民对疾病的认知度, 进而主动地调整生活习惯。社区需将慢性疾病知识进行大力宣传, 因此需重视预防措施的实行, 如发放相关慢性疾病知识手册, 设计宣传栏, 定时开展社区疾病知识讲座, 鼓励 35 岁以

上居民积极参与免费体检, 使居民对慢性疾病的整体认知度提升。将二级、三级预防措施加强, 需对慢性疾病予以尽早发现、诊断、治疗, 将并发症发生风险予以减少, 帮助慢性疾病患者建立相关信息档案。

在相关资料中显示, 慢性疾病中高血压总体发病率相对较高, 根据临床资料显示, 高血压成为脑卒中、糖尿病、心衰等疾病的主要致病因素。因此在社区实施针对预防和控制措施, 对高血压进行规范性防治方法, 良好地规避了相关慢性疾病发生, 将整体防治效果提升。

综上所述, 在社区慢性疾病整体预防和控制工作中, 自实际情况出发, 依照患者的真实状态, 拟定针对性措施, 主要工作内容为疾病认知度、预防意识、自我管理能力和等, 进而实现事半功倍的价值。

参考文献:

- [1] 高利英. 社区慢性病预防与控制对策分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(33):179-181.
- [2] 林勇. 社区慢性病的预防与控制对策探讨[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(17):179-180.
- [3] 莫利萍. 社区慢性病的预防与控制对策探讨[J]. 世界中医药, 2017, 12(0):400.
- [4] 蔡辉红. 社区老年人群体检慢性病中存在的问题及对策[J]. 中国保健营养, 2016, 26(27):347.
- [5] LISA A. HARK, YOCHAVED S. KRESCH, CARLOS GUSTAVO DE MORAES, et al. Manhattan Vision Screening and Follow-up Study in Vulnerable Populations (NYC-SIGHT): Design and Methodology[J]. Journal of Glaucoma, 2021, 30(5):388-394.
- [6] KATARINA JANICIJEVIC, SNEZANA RADOVANOVIC, SVETLANA RADEVIC, et al. The Health State of Women in Serbia in the Period 2006-2016[J]. Serbian Journal of Experimental and Clinical Research, 2021, 22(2):131-136.
- [7] 周润明, 姚卫光. 广州市慢性病患者双向转诊制度存在的问题及对策研究[J]. 中国慢性病预防与控制, 2021, 29(8):628-631.
- [8] 卢军. 慢性病社区预防与控制对策[J]. 医药前沿, 2017, 7(4):353-354.
- [9] 王小丽, 孙孝君, 王永, 等. 社区慢性病老年人延续性照护需求的现状调查及对策[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(16):1205-1209.
- [10] 周佳. 社区基本公共卫生服务中慢性病管理现状及对策分析[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(36):145-146, 149.