

慢性病管理模式在高血压防治中的效果分析

赵淑艳 韩娣娣

北京市顺义区牛栏山社区卫生服务中心

〔摘要〕目的 探讨新型慢性病管理模式对高血压(hypertension, HP)的防治效果。方法 纳入200例HP病例随机均分为HP慢管组和HP常服组,另纳入200例高危HP病例随机均分为高危HP慢管组和高危HP常服组。HP常服组和高危HP常服组均予以运用常规服务模式。HP慢管组和高危HP慢管组给予新型慢性病管理模式。对比分析各组的血压控制情况差异。结果 HP慢管组的血压控制达标率(94%)高于HP常服组(82%)($\chi^2=6.328$, $P=0.011<0.05$)。高危HP慢管组血压控制达标率(98%)高于高危HP常服组(89%)($\chi^2=3.718$, $P=0.038<0.05$);高危HP慢管组的HP发生率(3%)低于高危HP常服组(12%)($\chi^2=5.014$, $P=0.020<0.05$)。结论 新型慢性病管理模式可起到一定的HP防治效果,值得推广。

〔关键词〕新型慢性病管理模式;高血压;防治效果

〔中图分类号〕R544.1

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165(2021)02-165-02

高血压(hypertension, HP)以中老年人群常见,但近年发病趋势呈现年轻化,病情居于各心血管疾病死因的首位。当前,HP尚无根治方案,故临床防治以血压水平控制为目的。HP稳定期患者需要长期的健康管理,同时保持一定的体育锻炼和饮食干预等,才能有效对病情进行控制^[1]。近年来我院推行了新型慢性病管理模式对HP患者和高危HP人群进行健康干预,在HP病情控制和HP防治方面取得一定的效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2015年1月至2015年7月期间自愿参与本研究的200例HP患者和200例高危HP人群为研究对象。入选HP患者排除合并严重疾病(如免疫系统疾病、恶性肿瘤等)和认知意识障碍者。入选高危HP人群鉴别^[2-3]:①生理高危因子,包括过度操劳,机能受损等;②生活高危因子,包括过度性生活、不良饮食结构、吸烟、饮酒、精神刺激等;③遗传因素,如父母任何一方为HP患者;④体态因素:过于肥胖等。每项计1分,得分 ≥ 3 分则为高危高血压。随机将HP患者和高危HP人群分为HP慢管组、HP常服组和高危HP慢管组、高危HP常服组,每组各100例。HP慢管组、HP常服组一般资料上比较($P>0.05$);高危HP慢管组、高危HP常服组一般资料上比较($P>0.05$)。

1.2 干预方法

已病HP患者在试验中维持降压药物治疗。HP常服组和高危HP常服组运用常规服务模式对患者进行医疗服务干预。HP慢管组

和高危HP慢管组给予新型慢性病管理模式。(1)健康教育:由经过相关专业医师或志愿者定期发放HP健康生活手册,并就HP防治相关问题及时答疑解惑。治疗依从性宣教:告知HP患者遵医用药和血压控制的重要性,并指导如何正确应用降压药治疗。饮食控制:严格控制热量摄入,建议主食以优质蛋白质类低盐食物为主。规律运动:嘱咐患者选择适宜健康运动,每次运动不少于1h,每天保持1~2次,运动时必须注意运动强度不应过大。血压监测:嘱咐患者定期进行血压监测,高危HP人群至少保持每周1次,HP患者必须实施自我监测,保持每天3次以上。

1.3 观察指标及评价标准

所有研究病例均随访1年,每月2次采集观察指标数据。HP患者以血压控制达标率为观察指标,指标达标标准为:收缩压在90~140mmHg,舒张压在60~90Kpa。高危HP人群以血压控制达标率和HP发生率为观察指标。

1.4 统计学方法

以spss19.0中文版作为统计分析工具。血压控制达标率以例数和率描述,统计分析为 χ^2 检验。显著性标准: $P<0.05$ 。

2 结果

HP慢管组的血压控制达标率(94%)高于HP常服组(82%)($\chi^2=6.328$, $P=0.011<0.05$)。高危HP慢管组的血压控制达标率(98%)高于高危HP常服组(89%)($\chi^2=3.718$, $P=0.038<0.05$);高危HP慢管组干预后的HP发生率(3%)低于高危HP常服组(12%)($\chi^2=5.014$, $P=0.020<0.05$)。见表1。

表1:干预后相关控制指标达标率情况比较[n(%)]

组别	n	血压控制达标率	组别	n	血压控制达标率	HP发生率
HP常服组	100	82(82.00)	高危HP常服组	100	89(89.00)	12(12.00)
HP慢管组	100	94(94.00)	高危HP慢管组	100	98(98.00)	3(3.00)
χ^2		6.328	χ^2		3.718	5.014
P		0.011	P		0.038	0.020

3 讨论

慢病健康管理是一种为慢性病患者提供优质、连续、主动的临床指导,以达到缓解慢病进展、提升生活质量、降低并发症的一种科学的管理模式^[4]。在我国HP慢病健康管理工作中,推行防治并重,并辅助以健康指导策略,尤其健康指导策略作用发挥。对于HP的慢性病健康管理,中国HP防治指南给出明确建议:即前期应实施合理适当的生活方式干预,可以饮食结构控制和适量运动来降低HP的发生风险或延迟HP病情的转化^[5]。

本研究对HP患者和高危HP人群实施了慢病健康管理的临床干预,结果表明:HP慢管组的血压控制达标率(94%)高于HP常服组(82%)($P<0.05$),提示,新型慢病健康管理在HP临床治疗

中可取得一定的临床效果。同时本研究还显示,高危HP慢管组的血压控制达标率(98%)高于高危HP常服组(89%)($P<0.05$),高危HP慢管组干预后的HP发生率(3%)低于高危HP常服组(12%)($P<0.05$),提示,新型慢病健康管理在高危HP人群的临床预防中也可起到较佳效果。

总之,HP作为四大慢性病之一,也是慢病健康管理的重要内容,对HP有效临床防治一直倍受关注。本研究显示,对HP患者和高危HP人群实施了慢病健康管理的临床干预,可有效控制HP患者的血压状况,也可在高危HP人群的临床预防中起到较佳效果,值得推广。

(下转第169页)

均明显比对照组高 ($P<0.05$), 差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 详细数据见表 2。

3 讨论

高血压这类慢性疾病已经越来越受社会各界所重视, 大部分高血压患者的病情控制达不到理想效果, 主要是因为患者自身对于治疗的配合度不够、患者对高血压健康知识了解太少, 患者对自身的管理能力不够等, 而根据世界卫生组织的预测, 未来几年每年因高血压而死亡的人数会达到 800 万左右^[5]。

我国的社区卫生体系日益完善, 使社区卫生服务质量大大提高, 目前在多种慢性疾病的治疗中都应用到了家庭医生签约服务, 该服务可以有效地对社区高血压患者进行针对性的管理、健康教育、以及用药指导等, 加强患者的治疗配合度, 提高治疗效果^[6]。

经过本文研究表明, 研究组患者经过家庭医生签约服务后的舒张压以及收缩压的水平均明显优于对照组 ($P<0.05$), 对高血压健康知识的掌握度也明显比对照组高 ($P<0.05$), 可以充分说明社区高血压患者应用家庭医生签约服务可以有效改善自身血压水平, 提高对高血压健康知识的掌握程度, 效果比较明显, 可以

推广应用。

[参考文献]

- [1] 陈德剑, 许加明, 李旭, 沈志萍, 张丽娟. 家庭医生“1+1+1”组合签约服务对社区老年居民高血压管理效果的影响[J]. 同济大学学报(医学版):1-7[2021-03-09]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/31.1901.R.20210205.1356.012.html>.
- [2] 马妍. 家庭医生签约服务在老年高血压患者社区护理管理中的应用效果评价[J]. 中国社区医师, 2021, 37(04):174-175.
- [3] 贺华夏, 曾英. 全科医生签约服务对社区原发性高血压患者就医行为的影响及护理效果[J]. 中国医药科学, 2021, 11(01):172-174.
- [4] 杨萍, 顾红军, 彭爱君, 张华. “1+1+1”家庭医生签约服务模式对社区老年高血压患者服药依从性及血压控制达标的影响[J]. 中国处方药, 2020, 18(12):14-16.
- [5] 陈玉香, 厉璟. 智慧医疗结合家庭医生签约服务模式对社区中青年高血压患者的管理效果[J]. 中国全科医学, 2020, 23(S2):17-19.
- [6] 王红. 社区家庭医生签约服务对老年高血压合并 2 型糖尿病患者的干预效果[J]. 慢性病杂志, 2020, 21(11):1762-1764.

(上接第 163 页)

避免护理操作资源的浪费。要有基本的人本主义意识, 满足合理诉求, 做好资源的整合利用。

总而言之, 剖宫产产妇护理中采用舒适护理可以有效地改善患者术后疼痛程度, 提升患者护理满意度, 整体状况更为理想。

[参考文献]

- [1] 王淑华. 优质护理对剖宫产产妇术后恢复及舒适度的影响

[J]. 当代护士(上旬刊), 2020, 27(2):107-108.

[2] 张芬. 舒适护理在剖宫产手术室护理中的应用价值探讨[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(1):12-13.

[3] 王静云, 潘昊. 舒适护理在剖宫产手术室护理中的应用价值探讨[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(8):81-82.

[4] 齐凤荣, 闫晖. 舒适护理在剖宫产手术室护理中的应用探讨[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(3):216.

(上接第 164 页)

范化, 缩短各环节时间, 降低患者院内死亡率。

[参考文献]

- [1] 郭鹏霞, 孟保伟. 分析多学科协作品管圈活动对胸痛中心管理关键指标的影响[J]. 中国社区医师, 2020, 36(12):189-190.

[2] 吕晓春. 多学科协作品管圈活动对胸痛中心管理关键指标的影响[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(18):82-84.

[3] 许伟, 王凯, 汪刚, 侯旭敏. 胸痛中心的多学科协作管理与评估[J]. 中国卫生经济, 2018, 37(11):71-72.

(上接第 165 页)

[参考文献]

- [1] 袁姣, 武青松, 雷枢, 等. 我国中老年人群 HP 流行现状及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(34):4337-4341.

[2] 林馨, 林少凯, 周权, 等. 福建省老年人群膳食模式与 HP 患病影响因素分析[J]. 河南预防医学杂志, 2020, 31(10):739-742.

[3] 张金玲, 许慧琳, 张芬, 等. 社区 HP 与糖尿病患者核心知识知晓情况及影响因素调查[J]. 慢性病杂志, 2020, 21(10):1473-1475+1479.

[4] 李妍宏. 慢病管理模式对社区老年 HP 患者的影响[J]. 卫生职业教育, 2020, 38(17):123-124.

[5] 中国 HP 防治指南修订委员会. 中国 HP 防治指南 2018[J]. 中华心血管病杂志, 2019, 39(7):579-616.

(上接第 166 页)

入较多的精力, 导致运动会比赛项目的开展得不到很高的重视。

六、展望

根据各大高校运动会的实际情况来看, 适当延长召开运动会的时间, 加大设置更多丰富多彩的各项运动与娱乐相结合的活动, 同时将传统的竞技项目覆盖的范围扩大, 开设新的理论知识项目, 让同学们在进行体育比赛的同时更多的宣传各项体育知识, 让更多的人参与进运动会的活动中来, 例如健身类、娱乐类、创造类、观赏类和体育知识内容丰富的体育活动项目。这样一来满足了广大师生的兴趣和欲望, 使广大师生能真正体会到参与体育活动带

来的欢乐、也促进广大师生身体和心理的健康。

[参考文献]

- [1] 张洋. 高校运动会的功能作用、发展现状及改革策略研究[J]. 搏击(体育论坛).2010-2(7).
- [2] 刘运胜, 杨玉亭. 普通高校大学生运动会的改革与创新研究[J]. 哈尔滨师范大学自然科学学报.2015-31(2).186-188.
- [3] 周广仁. 普通高校田径运动会存在的问题和发展方向探索[J]. 巢湖学院学报.2010-12(3).163-164.
- [4] 夏越. 普通高校田径运动会存在的问题和发展方向探索[J]. 田径, 2019(12).52-53.

(上接第 167 页)

- [1] 伍湘蕾. 基层医院加强护理管理对提升院感防控水平的研究[J]. 中国卫生产业.2016(23): 11-12

[2] 赵爱新, 黄再娣, 陈丽. PDCA 循环法规范基层医院多重耐药菌防控管理的效果分析[J]. 护士进修杂志.2018(34):23-56

[3] 朱正刚, 陈燕, 袁群, 晋溶辰. 护理管理人员对学校开设医院感染预防与控制课程的态度与建议[J]. 护理管理杂志.2019(31):176-182

[4] 李洪波, 姜东霞, 章瑞云. 护理管理在医院感染预防中的应用效果评价[J]. 中华医院感染学杂志.2018(29):35-38