

## 高血压、糖尿病健康教育在社区卫生服务中心的应用疗效

季惠娣

上海市崇明区堡镇社区卫生服务中心 上海

**【摘要】目的** 分析高血压、糖尿病健康教育在社区卫生服务中心的具体应用效果。**方法** 对 2021 年 1 月到 2021 年 12 月在社区卫生服务中心就诊的高血压、糖尿病患者 (n=84) 进行随机分组, 试验组采取健康管理, 对照组行常规管理。对比患者的各项指标。**结果** 健康管理实施后, 患者的生活质量、血糖血压指标、治疗满意度均得到了大幅提升。**结论** 对高血压、糖尿病患者实施健康教育, 改善了患者的血糖血压指标, 生活质量提升。

**【关键词】** 高血压; 糖尿病; 社区卫生服务中心; 健康教育; 生活质量

**【收稿日期】** 2023 年 4 月 15 日 **【出刊日期】** 2023 年 6 月 10 日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000214

### Application effect of health education on hypertension and diabetes in community health service center

Huidi Ji

Baozhen Community Health Service Center, Chongming District, Shanghai

**【Abstract】Objective** To analyze the effect of health education on hypertension and diabetes in community health service center. **Methods** Patients with hypertension and diabetes mellitus (n=84) treated in community health service centers from January 2021 to December 2021 were randomly divided into two groups. The experimental group received health education management and the control group received routine management. Compare the patient's indicators. **Results** After the implementation of health education management, the quality of life, blood glucose and blood pressure indexes and treatment satisfaction of patients were greatly improved. **Conclusion** Health education for patients with hypertension and diabetes can improve blood glucose and blood pressure indexes and improve quality of life.

**【Key words】** hypertension; Diabetes mellitus; Community health service centres; Health education; Quality of life

现阶段, 临床方面较为常见的慢性病有高血压、糖尿病两类, 这两类疾病不但发作率高, 致死率也正呈现逐年上升的趋势<sup>[1]</sup>。如果患者发病后未得到及时、有效的治疗, 或治疗方式不够正确, 均会对其生命健康造成直接威胁。现有资料显示, 病程长、易反复、并发症多为高血压、糖尿病的主要特征, 且发病时不易被发现, 所以患者无法第一时间知道疾病进程, 进而加大了焦虑、抑郁等负性情绪发生的可能性, 使得最后的治疗效果达不到临床理想状态。为进一步改善这类现象, 相关人员正在展开与之对应的研究, 且经过不懈努力后发现, 社区卫生服务中心合理开展健康教育指导工作是提升此类患者治疗效果的有效途径, 不但可以在一定程度上加快患者病情转归, 改善预后, 患者的生活质量也会随之提升。本文以此为基础, 选取了 84 名高血压、糖尿病患者 (2021 年 1 月到 2021

年 12 月), 着重在社区卫生服务中心采用健康教育宣传的价值, 如下:

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

2021 年 1 月到 2021 年 12 月社区卫生服务中心接诊高血压、糖尿病患者 84 名, 随机均分 2 组, 分别予以健康管理及常规管理。试验组年纪范围 47-71 岁, 均值达到 (68.12±3.08) 岁; 体重范围 55-75kg, 均值达到 (57.25±4.94) kg; 病程范围 1-10 年, 均值达到 (6.06±1.63) 年。对照组年纪范围 48-70 岁, 均值达到 (59.26±4.26) 岁; 体重范围 60-78kg, 均值达到 (69.87±5.03) kg; 病程范围 2-9 年, 均值达到 (6.32±1.47) 年。纳入标准: (1) 患者对研究知情; (2) 经病理学等检查明确诊断; (3) 意识清楚且认知和沟通能力正常。排除标准: (1) 存在其他类慢性

病；(2) 脏器功能异常；(3) 存在严重的脑血管、肾衰竭并发症；(4) 需长时间卧床。组间一般资料对比无显著差异 ( $P>0.05$ )，具备可比性。患者及其家属在知情的前提下，了解本次研究实施的诊疗方法，并签署医疗知情同意书，已报备本院医学伦理委员会，已经通过审批。

### 1.2 方法

本次实验采取分组对比方式进行。

对照组进行常规宣教管理，如下：社区卫生服务中心需每隔一段时间对患者进行一次随访，时间控制在3个月左右，随访内容主要是为患者记录血糖、血压等指标，查看是否有异常情况出现，同时叮嘱患者规律作息、定时用药。

试验组行健康教育管理，如下：首先，在健康教育正式开始前，发放问卷调查表，便于更为确切了解患者疾病史及用药情况等。待调查表回收后，需由多个社区人员同步进行审核，以此保障表格内容真实准确。而后结合不同患者的疾病严重程度以及对疾病知识的掌握情况等，为其制定具有针对性的健康管理方案。其次，健康教育的正式开展，可借助社区宣传栏、社区专题讲座、健康宣传册、微信群、微信公众号等方式同步进行。社区工作人员在对患者展开疾病知识普及时，亦要考虑到患者的知识储备、疾病进程等多方面因素。其三，关于饮食方面的干预，高血压、糖尿病等疾病的发作与患者的日常饮食有着密不可分的联系，所以监督患者合理饮食是健康教育中极为重要的一环。除每日按时吃饭外，患者还需尽可能控制碳水化合物及盐的摄入，且切忌暴饮暴食，食物主要以新鲜的蔬菜瓜果、豆制品、鱼肉、粗粮等为主，尽量不要食用非必要的一些保健品。其四，关于用药方面的干预，患者需严格遵循医嘱用药，切忌私自增减药量、更换药品剂型，倘若出现漏服，也不要下次服药时翻倍补充。还需注意的一点是，如果在检查后发

现自身血压、血糖等指标处于平稳状态，也要坚持服药，切忌自行停药，并通过制定自我管理手册的方式来提升患者的自我管理意识。加之高血压、糖尿病均属于慢性病，以如今的医疗水平无法完全治愈，导致患者在接受治疗期间出现焦虑、抑郁等负面情绪的概率极高，所以社区工作人员需着重观察患者心理情绪，发现异常时及时帮助患者缓解<sup>[2]</sup>。

### 1.3 观察指标

1.3.1 记录两组管理后的生活质量，包括生理机能、社会功能、情感职能、精神健康等方面。以自制评估量表为调查标准，得分越高，表明生活质量越好。

1.3.2 记录两组的血糖指标，包括空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白等方面。

1.3.3 记录两组的血压指标，包括收缩压、舒张压等方面。

1.3.4 调查2组治疗满意度：不满意0-75分，一般76-90分，满意91-100分。对满意度的计算以(一般+满意)/n\*100%的结果为准。

### 1.4 统计学分析

SPSS 22.0 处理数据，t的作用：检验计量资料，即( $\bar{x}\pm s$ )， $\chi^2$ 的作用：检验计数资料，即[n(%)]。P<0.05，差异显著。

## 2 结果

### 2.1 对比两组生活质量分析

关于生活质量水平，在干预结束时，试验组的得分更高(P<0.05)。如表1。

### 2.2 对比两组血压指标分析

关于血压水平，在干预结束时，试验组的收缩压数据为(124.12±14.98)、舒张压数据为(83.17±12.88)均明显优于对照组的(131.46±15.12)、(94.35±13.78)。

### 2.3 对比两组血糖指标分析

关于血糖水平，在干预结束时，试验组的得分更高(P<0.05)。如表2

表1 统计生活质量水平评估结果表(分,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	生理机能	社会功能	情感职能	精神健康
对照组 (n=42)	40.24±8.89	53.12±7.45	51.19±6.46	48.15±7.44
试验组 (n=42)	46.34±9.55	60.33±8.31	60.25±5.39	57.07±6.35
t	5.154	7.882	4.912	5.673
p	0.001	0.001	0.001	0.001

表 2 统计血糖水平调查结果表[ $\bar{x}\pm s$ ]

组别	空腹血糖	餐后 2 h 血糖	糖化血红蛋白
对照组 (n=42)	8.32±1.44	9.24±2.57	7.36±2.44
试验组 (n=42)	6.99±0.56	8.15±1.62	6.01±1.46
$\chi^2$	7.236	3.478	4.568
P	0.001	0.001	0.001

#### 2.4 对比两组治疗满意度分析

关于满意度, 试验组数据 95.24%, 其中 26 例十分满意、14 例满意; 对照组数据 83.33%, 其中 15 例十分满意、20 例满意, 可知, 实验组的满意度相比更高 ( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

高血压和糖尿病属于两种危害较大的慢性疾病<sup>[3]</sup>, 相关数据<sup>[4]</sup>指出, 患有此类疾病的患者, 其平均寿命会远低于其他人群。其中就高血压而言, 对患者的大脑、心脏、肾脏、眼睛等器官的危害相对来说较大。例如高血压会引起脑卒中, 包括脑出血和脑梗死, 而脑卒中就是导致血管性痴呆的重要原因<sup>[5]</sup>。此外, 高血压对心脏的损害也比较大, 部分高血压患者都会伴有左心室肥厚症状, 且心肌梗死的发生也与高血压密切相关。同时长期高血压会使患者肾小球内的压力增高, 一旦肾小球受到损害, 肾小动脉就会发生动脉硬化, 从而进一步导致肾功能减退, 甚至发展为肾功能衰竭<sup>[6]</sup>。其次, 糖尿病的危害主要在于并发症, 例如大血管并发症、微血管并发症、周围神经病变等, 这些症状均会增加患者死亡的风险。因此, 早期筛查、诊断, 尽可能早地通过改变生活方式及药物治疗将血压、血糖控制在合理范围内, 对于患者的脏器功能维护及身体健康而言, 是具有重大意义的<sup>[7]</sup>。

从疾病表现来看, 单纯的高血压、糖尿病, 因不需要高精尖的医疗设备进行控制, 是不需要长期住院治疗的, 所以日常健康管理可以说是维持病情不恶化的主要途径<sup>[8]</sup>。社区健康管理的实施, 在一定程度上将预防医学、临床医学、社区医学、延续护理等做了有机结合, 极大调动了患者的治疗积极性。让患者在治疗过程中, 由被动变成了主动, 身心状态也会由此呈现出完全不同的感受, 相关数据亦指出, 高血压、糖尿病患者予以社区健康管理可以有助于良好地控制血压、血糖。

综上, 对高血压、糖尿病患者实施健康教育, 能

够有效改善患者的血糖血压指标, 生活质量水平提升更加明显, 患者的整体满意度也更高。

### 参考文献

- [1] 李丽敏. 健康教育与行为干预对基层社区高血压患者的血压控制效果评价[J]. 中国农村卫生, 2019, 11 (7) : 55, 57.
- [2] 屠双娣. 社区高血压、糖尿病高危人群相关知识的知晓率及行为干预效果分析[J]. 现代实用医学, 2019, 31 (2) : 182-183.
- [3] 黄宗秀. 回授法全程健康教育在高血压合并糖尿病患者护理管理中应用效果分析[J]. 广西中医药大学学报, 2020, 23 (4) : 81-83.
- [4] 徐瑾鼎, 徐复娟, 余颖. KAP 模式健康教育在老年高血压合并糖尿病患者中的应用价值分析[J]. 重庆医学, 2020, 49 (13) : 2232-2235.
- [5] 马锦济, 李秀萍, 姚明瑛, 等. 基于时机理论的健康教育在高血压合并糖尿病患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2020, 17 (20) : 37-39.
- [6] 张洪梅, 刘丽芳. 健康教育干预应用于糖尿病伴高血压护理的临床干预效果观察及有效性分析[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23 (9) : 115-117.
- [7] 李婷. 赋能健康教育对老年高血压合并糖尿病患者自我管理行为、健康知识水平的影响探讨[J]. 心血管病防治知识, 2020, 10 (30) : 50-52.
- [8] 沈泉英. 基层卫生医疗机构对高血压、糖尿病等护理中实施健康教育的临床效果[J]. 中国保健营养, 2020, 30 (31) : 388-389.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。  
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS