

全科医疗团队健康管理模式用于社区老年高血压患者的效果分析

章安平, 尤 玮

联勤保障部队第九〇一医院第三派驻门诊部 安徽合肥

【摘要】目的 探讨全科医疗团队健康管理模式用于社区老年高血压患者的效果。**方法** 实验择取 2019.5.6~2022.5.6 本院收治的 116 例老年社区高血压患者为研究对象。现结合患者干预方式差异性, 分为新式组 58 例以及传统组 58 例。传统组患者接受常规疾病管理干预, 新式组患者接受全科医疗团队健康管理模式干预, 分析结果。**结果** 干预后, 相较于传统组, 新式组 SBP 以及 DBP 值更低, $P < 0.05$; 新式组 SF-36 得分比传统组更高, 新式组疾病治疗依从性更高、对于疾病知识了解度更高, $P < 0.05$ 。**结论** 针对社区老年高血压患者, 实施全科医疗团队健康管理方案能改善患者的生活质量, 降低血压值, 了解疾病相关知识, 提升疾病治疗依从性。这一方案值得进一步在临床内推广和应用。

【关键词】 全科医疗团队; 健康管理; 社区; 老年高血压患者; 效果分析

【收稿日期】 2023 年 1 月 7 日 **【出刊日期】** 2023 年 1 月 25 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijmd.20230007

Effect analysis of general practice team health management mode in elderly hypertension patients in community

Anping Zhang, Wei You

The 901st Hospital of the Joint Logistic Support Force was dispatched to the third outpatient department in Hefei

【Abstract】Objective to explore the effect of health management mode of general practice team on elderly hypertension patients in the community. **Methods** 16 elderly community patients with hypertension admitted to our hospital from 2019.5.6 to 2022.5.6 were selected as the study objects. Based on the differences of intervention methods, 58 patients were divided into the new group and the traditional group. Patients in the traditional group received conventional disease management intervention, while patients in the new group received general practice team health management mode intervention, and the results were analyzed. **Results** After intervention, the SBP and DBP values in the new group were lower than those in the traditional group, $P < 0.05$; The score of SF-36 in the new group was higher than that in the traditional group, and the treatment compliance and knowledge of the new group were higher, $P < 0.05$. **Conclusion** For elderly hypertension patients in the community, the implementation of health management program of general practice team can improve the quality of life of patients, reduce blood pressure, understand disease related knowledge, and improve the compliance of disease treatment. This scheme is worthy of further promotion and application in clinic.

【Keywords】 general practice team; Health management; Community; Elderly patients with hypertension; Effect analysis

当前, 我国已然进入人口老龄化社会。在这样的情况下, 老年社区高血压患者人数表现出了逐年上涨的势态。本病是常见的慢性病、多发病。高血压是引起患者心血管疾病发生发展、死亡的重要高危因素。由此能够看出, 利用有效方式控制患者血压值, 降低其他合并症以及并发症发生概率, 有着

相当重要的现实意义^[1]。为了分析全科医疗团队健康管理模式用于社区老年高血压患者的效果, 基于这种情况, 本文对以上命题加以探讨, 现如下。

1 资料与方法

1.1 基线资料

实验择取 2019.5.6~2022.5.6 本院收治的 116 例

老年社区高血压患者为研究对象。经诊断, 患者符合国家卫健委颁布的关于此类疾病临床诊断标准, 且受试者均表示对于实验知情同意, 并签署了相关文件。

纳入对象: 经诊断确定为本病者, 同意参加实验调查者, 神智正常者。排除样本: 精神疾患, 拒绝参加实验调查者, 法定传染病者, 晚期癌症者, 资料缺失者, 肝肾功能严重不全者, 其他器官器质性病变者, 正在参加其他实验调查者。

现结合患者干预方式差异性, 分为新式组 58 例以及传统组 58 例。新式组内男性 38 例 女性 20 例。年龄区间为 61.25~88.36 岁, 年龄均值为 (75.29±5.14) 岁; 病程区间为 2.17~16.39 年, 病程时间均值为 7.96±1.11 年。传统组内男性 39 例、女性 19 例。年龄区间为 62.67~89.37 岁, 年龄均值为 (76.38±5.27) 岁; 病程区间为 2.28~16.44 年, 病程时间均值为 7.87±1.24 年。经比较, 两组受试者基线资料差别不显著, $P>0.05$ 。

1.2 方法

(1) 创建全科医疗团队

该团队经由共计 3 个医疗小组构成。每小组成员数为 3-5 名, 其中包含医疗服务人员、专科护理人员、公共卫生医生以及全科医生。服务站的站长为组长, 负责安排以及对下属人员工作指挥, 辅助建设。各团队针对所分配的病患开展有效管理, 为其创建健康档案, 实现规范化管理。其中包含病患门诊就诊管理: 对于没有服药的患者, 团队需要每 3 个月为其开展一次面对面随访, 每年要求工作人员健康体检, 同时在辖区中开展健康知识讲座。工作人员需对患者实施面对面教育, 同时开展运动指导、血压监测、服药指导等等。

(2) 在市级又生系统平台中为患者创建方案, 为患者开展疾病规范管理。具体内容包含高血压病患随访表、患者疾病分级、患者健康体检表、转档管理、病患生活以及行为、患者及既往史、患者个人信息等等。

(3) 全科医疗团队健康管理方案

团队对于病患开展相关护理举措, 具体包含: 第一, 健康宣教, 每个月对患者开展一次健康知识讲座。工作人员需要为患者和家属普及疾病有关的知识。第二, 药物干预, 工作人员需要向患方强调

遵循医嘱使用药物的必要性。告诉患者不能随便换药、停药。第三, 体重控制, 工作人员需要教会病患测量腹围的方式, 同时合理控制体重。女性患者的腹围经常在 85cm 以下, 男性病患的腹围应保持在 90cm 以下。第四, 运动指导, 工作人员要指导病患科学合理运动。建议老年患者进行五禽戏、太极拳、健步走等等。运动强度不要太大, 循序渐进, 以不累为原则。患者在进行运动时, 应当保持持续性有序性、连续性^[2]。第五, 降低食盐摄入量, 高血压病患每天食盐摄入量应当控制在 6g 以下。第六, 饮食干预, 患者应当减少高热量、高胆固醇、高脂肪摄入量, 要多进食新鲜蔬果和豆类。第七, 血压测量指导, 工作人员需要指导患者正确测量血压。与此同时记录好血压值变化情况。第八, 高血压急症以及脑血管意外预防, 工作人员需为病患普及和高血压急症有关的知识。倘若患者出现大汗淋漓、视力模糊、头部疼痛、呕吐以及面色改变的情况, 一定要前往医院就医。第九, 定期随访, 工作人员每个月为前来门诊取药的病患开展健康随访工作。针对没有按时服药的患者, 安排定期随访。每 3 个月至少进行一次。在对患者开展随访过程中, 工作人员需要携带好患者的高血压健处方、随访登记本、疾病宣传资料等等, 以便妥善记录患者病情改变, 及时予以帮助。

1.3 观察指标

(1) 分析两组病患干预前以及干预后血压值对比详情。具体为: 收缩压以及舒张压。

(2) 分析两组病患干预后生活质量分数对比情况。实验应用生活质量量表 (SF-36) 对两组患者术后生活质量进行分析。详细项目为: 生理职能、精神健康、社会功能、躯体疼痛、情感职能、活力分数、生理功能以及总体健康。每项满分是 100 分, 分数和病患的生活品质成正比。

(3) 分析两组患者干预后治疗依从性对比情况。具体对比项目包含: 食盐控制、科学运动、规律服药、体重控制。统计依从人数。

(4) 分析两组受试者干预后对于高血压疾病的知识掌握度对比情况。具体项目为: 疾病危害、自我保健知识、疾病发生因素、药物使用注意事项。

1.4 统计学原理

本实验使用 SPSS21.0 软件包, 对计量资料使用

T 值计算, 计数资料使用 χ^2 计算, 当 $P < 0.05$ 视为存在统计学差异。

2 结果

2.1 两组病患干预前以及干预后血压值对比详情详情参照表 1。

2.2 两组受试者干预后生活质量分数对比详情

详细参照表 2。

2.3 两组患者干预后治疗依从性对比情况

详细见表 3。

2.4 两组受试者干预后对于高血压疾病的知识掌握度对比情况

详情参照表 4。

表 1 两组病患干预前以及干预后血压值对比详情 [$\bar{x} \pm s$]

小组类别	SBP (mmHg)		DBP (mmHg)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
新式组 (n=58)	163.26±21.25	128.26±15.26	99.36±10.11	78.29±11.47
传统组 (n=58)	162.58±22.51	141.25±16.74	98.27±10.39	88.29±11.92
t	1.369	13.264	1.294	14.284
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组受试者干预后生活质量分数对比详情 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目类别	新式组 (n=58)	传统组 (n=58)	t	P
情感职能	91.25±5.25	69.63±1.84	5.698	<0.05
活力分数	90.26±2.17	70.11±1.69	6.935	<0.05
生理职能	89.66±2.36	71.25±1.58	5.277	<0.05
精神健康	90.24±1.27	73.26±1.33	5.917	<0.05
社会功能	88.67±2.44	72.63±1.94	4.118	<0.05
躯体疼痛	89.25±2.46	73.26±1.45	3.527	<0.05
生理功能	89.63±2.25	75.26±2.09	3.393	<0.05
总体健康	90.36±2.67	76.93±1.54	6.552	<0.05
总分	89.25±2.67	73.26±1.59	4.582	<0.05

表 3 两组患者干预后治疗依从性对比情况 (n,%)

组别	体重控制	科学用药	适当运动	食盐控制
新式组 (n=58)	52 (89.66%)	55 (94.83%)	53 (91.38%)	56 (96.55%)
传统组 (n=58)	39 (67.24%)	37 (63.79%)	38 (65.52%)	40 (68.97%)
χ^2	20.251	19.638	17.558	17.942
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 4 两组受试者干预后对于高血压疾病的知识掌握度对比情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	药物使用注意事项知晓	疾病发生因素	自我保健知识	疾病危害
新式组 (n=58)	53 (91.38%)	55 (94.83%)	54 (93.10%)	57 (98.28%)
传统组 (n=58)	36 (62.07%)	38 (65.52%)	39 (67.24%)	41 (70.69%)
χ^2	21.251	19.663	18.264	18.993
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

老年社区高血压疾病在临床中比较常见。本病

为导致患者发生冠心病、脑卒中以及死亡的重要因素。现阶段, 我国已经进入人口老龄化社会。在此

背景下,我国民众的生活方式发生了巨大转变,使得老年区高血压疾病的发生概率明显上升。且和欧美发达国家相比,中国高血压疾病的控制率、治疗率以及知晓率偏低。本病的病程时间长,患者疾病转归情况,受到其自身治疗依从性以及自我行为的影响^[3]。有研究证实:对高血压病患开展社区管理过程中,经由院内护士组成的全科团队,通过系统化的管理服务模式能够积极控制患者病情^[4]。

在本实验中,针对新式组病患开展全科医疗团队健康管理模式,取得了满意效果。本组内,和传统组相比,新式组患者干预后生活质量分数更高,血压值改善程度更好,疾病治疗依从性更优秀,患者对于高血压疾病知识掌握度更好,组间数据存在统计学意义, $p < 0.05$ 。上述结果代表:通过对患者开展全科医疗团队健康管理,能够让病患按时服药,积极控制体重,减少食盐摄入量,强化体育锻炼,有效控制血压,减少并发症发生概率,有效改善患者生活质量。这一方案值得进一步在临床的推广。

参考文献

- [1] 李洪芹,奉燕,王欣玲.健康管理应用于社区老年高血压患者的效果研究[J].山西医药杂志,2021,50(04):640-642.
- [2] 涂燕玉.远程健康管理对社区老年高血压病患者清晨血压自我监测依从性的研究[D].广西中医药大学,2019.
- [3] 谭永清,廖青,黄素琼.全科医疗团队健康管理模式用于社区老年高血压患者的临床效果分析[J].中国实用医药,2018,13(21):169-171.
- [4] 李德英.个性化干预应用于社区老年高血压患者健康管理研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(05):95-96.

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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS