

# 家庭医生签约服务模式对社区高血压患者管理效果分析

赵忠媛

(北京市石景山区五里坨街道社区卫生服务中心/全科 北京 100040)

**【摘要】目的:**分析探究家庭医生签约服务模式应用于社区高血压患者护理管理期间的临床应用价值。**方法:**研究对象选择本社区确诊的高血压患者,符合研究需求的患者共计86例,以随机数字表法为分组方式将所选患者划分为两组,分别命名为对照组和观察组,对照组应用常规护理,观察组以常规护理为基础落实家庭医生签约服务模式,对比管理效果。**结果:**干预前,对照组、观察组血压水平对比无明显差异 $P>0.05$ ;干预后,和对照组相比,观察组血压水平改善效果更为理想 $P<0.05$ ;观察组治疗依从性均高于对照组,对比差异显著 $P<0.05$ 。**结论:**家庭医生签约服务模式于社区高血压患者护理管理期间具有理想效果,且明显优于常规护理模式,结合患者实际情况行针对性管理,在改善患者现有疾病问题的同时可以促使患者身体机能尽早恢复。

**【关键词】**家庭医生签约服务模式;社区高血压;管理效果

**【Abstract】Objective:**To analyze and explore the clinical application value of the family doctor contract service model applied to the nursing management of hypertension patients in the community. **Methods:**The research subjects selected patients with hypertension diagnosed in the community, a total of 86 patients who met the research needs, and the selected patients were divided into two groups by random number table method, named as the control group and the observation group, respectively. Routine nursing, the observation group implemented the family doctor contract service model based on routine nursing, and compared the management effect. **Results:**Before the intervention, there was no significant difference in the blood pressure level between the control group and the observation group  $P>0.05$ ; after the intervention, compared with the control group, the blood pressure improvement effect of the observation group was more ideal  $P<0.05$ ; the treatment compliance of the observation group was higher than that of the control group group, the difference was significant  $P<0.05$ . **Conclusion:**The contracted service model of family doctor has an ideal effect in the nursing management of patients with hypertension in the community, and is significantly better than the routine nursing model. Targeted management combined with the actual situation of the patient can improve the patient's existing disease problems and promote the patient's physical function as soon as possible. recover.

**【Key words】**family doctor contract service model; community hypertension; management effect

**【中图分类号】**R473.2

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**1002-8714(2022)02-0077-02

高血压是目前对于公众健康产生严重威胁的慢性疾病,同时也是诱发心脑血管病变的危险因素<sup>[1]</sup>。近年来,随着老龄化进程的逐步加剧,高血压患者数量在逐年上升,且具有年轻化趋势,社区作为高血压患者居住、生活的主要场所,还需加强社区管理的重视程度<sup>[2]</sup>。家庭医生签约服务模式属于现阶段加强社区慢性病管理的新兴护理服务模式,在操作期间以全科医生为核心,于具体实施期间家庭医生组成服务团队具有一定的支撑作用,可以促使医生和患者家庭之间组建持续以及稳定的服务关系,对于维护患者健康水平具有重要意义<sup>[3]</sup>。本文展开对照研究,旨在分析家庭医生签约服务模式于高血压社区管理期间的应用价值及效果,具体内容汇总如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机遴选本院于2020年6月-2021年7月社区确诊的高血压患者作为研究对象,符合研究标准者共计86例,遵照随机数字表法将其分别纳入于对照组和观察组,占据比例均等。对照组:男性29例,女性14例,年龄选取范围于52-78岁,年龄均值为(65.85±2.95)岁,病程为1-12年,平均病程为(6.42±1.02)年;观察组:男性30例,女性13例,年龄选取范围于54-76岁,年龄均值为(65.77±2.86)岁,病程为1-11年,平均病程为(6.38±1.04)年。对比评估对照组、观察组患者性别、年龄、病程等一般资料参数,所得数值无显著差异 $P>0.05$ 。

纳入标准:所选对象临床资料符合《中国高血压防治指南》<sup>[4]</sup>中的相关描述;患者认知状态以及沟通能力正常;其临床资料、随访资料完整;患者、家属于研究前均已自愿签署知情同意书;医院伦理委员会予以审核批准。

排除标准:表现为精神异常、视听障碍以及沟通异常;伴有肝肾等重要脏器组织异常;表现为急性心肌梗死、代谢功能紊乱和严重躯体功能损害;治疗依从性较高;临床资料、随访资料缺失者。

### 1.2 方法

给予对照组常规护理管理,所应用的护理措施包含定期监测血压水平,在护理管理期间加强用药监督,详细讲解高血压疾病的相关知识,帮助患者调整饮食结构,指导患者展开康复锻炼。

观察组患者以对照组为基础应用家庭医生签约服务模式:(1)组建健康档案:由家庭医生和社区确诊的高血压患者签订家庭护理管理协议,于健康管理期间为患者提供优质护理服务,具体服务模式以管理信息平台连续、综合以及护理团队组合形式为主。此外,为患者发放社区高血压自我管理手册,叮嘱患者做好日常活动的相关记录,患者就诊时帮助其逐步完善电子档案。(2)危险因素评估:综合评估患者实际情况,制定具有个性化以及操作性较强的健康管理计划,帮助患者调整不健康的行为方式,消除对于患者身心状态产生不良影响的行为以及生活习惯。(3)健康讲座开设:定期组织患者以及家属参与高血压健康教育讲座,讲座内容包含高血压疾病的发生机制、临床症状、预防措施以及药物应用期间

存在的不良反应,告知患者病情发展期间的常见并发症,综合评估患者对于疾病知识的掌握程度。(4)健康评估:在护理管理期间通过预约就诊服务形式提醒患者定期就诊,于必要情况下落实电话、微信随访以及家庭访视,此外于社区中可以为患者提供免费健康体检、健康状态评估等服务模式,以患者血压水平控制情况为参照依据调整护理方案。(5)定向转诊:对于具有日常门诊需求的家庭医生签约患者,为其提供定向转诊服务,创建技术指导和医疗救治平台,对于病情危重者开放绿色通道。

### 1.3 观察指标

监测对照组、观察组舒张压、收缩压指标变化情况;评估护理依从性,具体内容包含正确用药、规避禁忌、调整情绪、自身病情监测、及时复查以及主动寻求帮助,单项评分范围于 100 分,所得分值越高则表示为护理依从性较高。

### 1.4 统计学分析

采取 SPSS24.0 统计学软件分析研究数值,计量资料表现形式为“(x̄±s)”,采取“t”检验;计数资料以“(N、%)”的形式表述,采取独立样本“X<sup>2</sup>”检验,以 P<0.05 表示组间数值对比存在统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 血压水平监测结果

干预前,对照组、观察组血压水平对比无明显差异 P>0.05;干预后,观察组血压水平低于对照组 P<0.05,见表 1。

表 1 血压水平评估(x̄±s,mmHg)

组别	例数	舒张压		收缩压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	107.16 ±7.33	82.79 ±4.77	151.52 ±9.22	122.72 ±7.44
对照组	43	106.94 ±7.24	86.68 ±4.82	150.86 ±9.14	131.78 ±7.39
t	--	0.1192	4.3994	0.4698	4.7887
P	--	0.9053	0.0000	0.6395	0.0000

### 2.2 护理依从性对比

观察组患者各项护理依从性评分高于对照组 P<0.05,见表 2。

表 2 护理依从性评估(x̄±s,分)

组别	例数	正确	规避	调整	自身病	及时	主动寻
		用药	禁忌	情绪	情监测	复查	求帮助
观察组	43	82.75 ±6.33	83.78 ±6.42	82.48 ±6.15	82.96 ±6.12	82.96 ±5.86	83.85 ±6.24
对照组	43	76.93 ±6.21	78.66 ±6.29	78.98 ±5.59	77.68 ±5.58	77.77 ±6.15	77.62 ±6.18
t	--	4.304	3.736	2.762	4.181	4.006	4.652
P	--	0.000	0.000	0.007	0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

高血压属于常见慢性疾病,同样也是心脑血管疾病的危险性因素,对于此类患者而言不仅需要给予其针对性地药物治疗措施,还需采取有效的护理干预措施增强患者自我控制能力,进而提升患者疾病控制程度,以免病情发生持续恶化<sup>[5]</sup>。

此次研究结果为,护理干预以后,观察组血压水平控制效果以及护理依从性均高于对照组 P<0.05,分析原因如下:家庭医生签约服务模式于实际应用期间结合慢性疾病管理内容以及医疗卫生服务健康干预措施,在高血压患者社区管理期间可以通过签约形式依照患者健康情况展开健康教育指导<sup>[6]</sup>。家庭签约服务模式于高血压患者护理管理期间和患者事先签约,依照其基本情况创建健康档案,评估心血管疾病风险以后为个性化管理方案制定提供数据支持,从药物治疗、运动计划、饮食计划等多方面展开针对性干预,强化随访,加强对于患者的监督和管理,可以控制高血压相关危险性因素<sup>[7]</sup>。

综上所述,于高血压管理期间应用家庭签约服务模式对于控制血压水平以及提高患者护理依从性具有积极意义,可借鉴推广。

### 参考文献

- [1] 王海燕. 家庭签约服务模式管理对社区高血压患者的干预效果[J]. 慢性病学杂志,2021,22(09):1398-1400.
- [2] 刘洁. 社区高血压慢病管理中家庭医生签约服务的应用及对患者服药依从率的影响[J]. 山西医药杂志,2021,50(11):1861-1862.
- [3] 孙晓蕾,陈宏. 家庭医生签约服务下医护团队组合对社区高血压患者管理效果分析[J]. 中国社区医师,2021,37(15):168-169.
- [4] 徐露. 家庭医生签约服务在社区高血压慢病管理中的应用价值及可行性分析[J]. 中国社区医师,2021,37(15):176-177.
- [5] 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.
- [6] 赵艳平. 家庭医生签约服务在社区老年人高血压患者中的管理效果观察[J]. 继续医学教育,2021,35(02):167-168.
- [7] 陈德剑,许加明,李旭,等. 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),2021,42(01):85-91.