

社区高血压、糖尿病病患实施健康管理的效果观察

李书合

(莘县莘州社区卫生服务中心 山东 聊城 252400)

【摘要】目的:探究社区高血压、糖尿病病患实施健康管理的效果观察。**方法:**选取社区高血压病合并糖尿病患者进行研究,共计76例,38例参照组(常规管理)、38例研究组(健康管理),对比管理效果。**结果:**研究组管理后血压指标、血糖指标均优于参照组, $P < 0.05$ 。研究组在管理以后,疾病认知水平更高,各数值和参照组比较, $P < 0.05$ 。研究组在管理以后,生活质量评分是(91.83 ± 4.52)分,比参照组更高($P < 0.05$)。**结论:**将健康管理应用于社区高血压病合并糖尿病患者中,效果显著。

【关键词】社区;高血压;健康管理;糖尿病

【Abstract】Objective:To explore the effect of health management on hypertension and diabetes patients in the community. **Methods:**A total of 76 patients with hypertension and diabetes mellitus in the community were selected for research, 38 cases in the reference group (routine management) and 38 cases in the research group (health management), and the management effects were compared. **Results:**The blood pressure indexes and blood glucose indexes of the study group were better than those of the reference group after management, $P < 0.05$. After management, the research group had a higher level of disease cognition. Compared with the reference group, $P < 0.05$. After management, the quality of life score of the study group was (91.83 ± 4.52), which was higher than that of the reference group ($P < 0.05$). **Conclusion:**The application of health management to community hypertension patients with diabetes has a significant effect.

【Key words】community; hypertension; health management; diabetes;

【中图分类号】R473

【文献标识码】B

【文章编号】1002-8714(2022)05-0031-02

高血压发病率较高,在病症影响下,血压水平升高,伴随恶心呕吐、四肢乏力、头晕目眩等症状,且随着病情发展,可引起冠心病等心血管疾病^[1]。在社会发展推动下,人们的生活方式发生改变,糖尿病发病率随之升高。糖尿病患者由于存在着胰岛素抵抗,胰岛素抵抗与高血压发病互相影响,其中糖尿病患者血管神经紧张性高,极易合并高血压。高血压合并糖尿病若是未能及时控制,可引起肾功能衰竭,危及生命安全^[2]。高血压合并糖尿病患者在用药治疗时应用健康管理,提高疾病认知水平,改善预后效果。本文选取(2019年10月~2020年10月)76例患者为对象实施研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象是社区高血压合并糖尿病患者,共76例,本研究在2019年10月开始,在2020年10月结束。参照组,男:女=20:18;年龄是34~76岁,平均(54.96 ± 5.32)岁;病程1~19年,平均(9.82 ± 1.25)年。研究组,男:女=19:19;年龄是37~74岁(54.54 ± 5.15)岁;病程(10.48 ± 1.31)。对比分析两组患者一般资料($P > 0.05$)。所有患者均经实验室诊断确诊疾病;自愿参加本研究。排除标准:精神异常;其他内科疾病;不配合研究。

1.2 方法

参照组患者在入院以后,应用常规管理,向患者讲述疾病知识,包括运动管理、饮食禁忌等。

给予研究组健康管理:(1)教育方式:在患者入院时,由医护人员采用面对面教育、病房中摆放书籍、期刊方式,确保患者熟练掌握疾病知识。(2)心理教育:使用耐心、温柔语气与患者沟通交流,引导患者讲出真实想法,给予患者鼓励与支持,确保患者能够保持积极乐观的心理状态面对疾病,并向患者讲述缓解悲伤与发泄情感渠道。(3)生活方式教育:通过年龄、身高、性别表查找,在得到结果以后,对个人在日常活动中所需的体力活动进行运算,评估标准体重的热量需求量。采用软、烂、易消化食物为主,清淡饮食,且需要少油;不可食用过热、过期、过冷、过硬类食物,对于刺激性、油炸类、甜点心类食物也不可食用。结合自身情况进行有氧运动,例如游泳、骑车、步行、慢跑等。(4)用药教育:定期测量血压、血糖,结合实际情况调整药物使用剂量。

1.3 观察指标

测量患者血压水平,如舒张压、收缩压。抽取静脉血,在餐前、餐后2h分别近检测,测量血糖指标。评估所有患者的疾病知识知晓率,使用我院制定的糖尿病知识量表进行评估,共100分,其中90~100分表示显效,80~89分表示有效,0~79分表示无效;评估生活质量,运用SF-36量表。

1.4 统计学方法

应用SPSS 20.0统计学软件对比, $P < 0.05$,统计学意义存在。

2 结果

2.1 知识掌握有效率比较

两组患者管理后知识掌握有效率比较,研究组更高,差异 $P < 0.05$ 。如表1所示。

表1 两组患者知识掌握有效率比较(n/%)

组别	n	显效	有效	无效	有效率
研究组	38	23	14	1	37(97.37)
参照组	38	16	16	6	32(84.21)
χ^2	/	/	/	/	4.463
P	/	/	/	/	0.042

2.2 血压值比较

研究组管理后血压指标低于参照组($P < 0.05$)。如表2所示。

表2 观察比较两组患者管理前后的血压值($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	n	舒张压		收缩压	
		管理前	管理后	管理前	管理后
研究组	38	99.84 ±5.13	78.94 ±5.74	161.26 ±8.94	123.57 ±8.15
参照组	38	88.78 ±5.62	160.15 ±9.16	141.36 ±6.64	
t	/	0.847	5.135	0.275	5.248
P	/	0.185	0.000	0.781	0.000

2.3 血糖值比较

管理后研究组血糖指标低于参照组($P < 0.05$)。如表3所示。

表3 观察比较两组患者管理前后的血糖值($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	n	空腹血糖		餐后2h血糖	
		管理前	管理后	管理前	管理后
研究组	38	12.45 ±2.14	6.59 ±1.35	15.23 ±2.52	8.14 ±1.35
参照组	38	11.78 ±1.75	8.15 ±1.93	14.91 ±1.98	9.95 ±1.07
t	/	1.175	5.698	0.856	3.974
P	/	0.187	0.000	0.217	0.009

2.4 两组患者生活质量对比

研究组在管理以后,生活质量评分是91.83 ± 4.52,比参照组更高, $P < 0.05$ 。如表4所示。

表4 两组患者生活质量对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	管理前	管理后
研究组	38	72.19 ± 6.85	91.83 ± 4.52
参照组	38	72.86 ± 6.64	82.47 ± 5.09
t	/	0.7834	7.8945
P	/	0.5367	0.0000

3 讨论

近年来,我国老龄化社会严重,高血压与糖尿病问题使我国面临新的难题与挑战。当前,最重要的问题便是卫生体系如何应对此需求与挑战^[3],部分患者积累了很多健康知识,但无法改变个人行为。糖尿病合并高血压也是非常多见的一种情况,且患者数量逐年增多,应用传统管理模式时,仅仅重视药物治疗,控制血糖、血压,但并未给予生活指导,包括饮食指导、运动指导等,对疾病的恢复不利。有学者提出,高血压并糖尿病患者应用科学健康教育,有助于提高疾病认知水平,合理饮食、运动,改善生活质量^[4]。本研究结果可见,研究组管理后血压指标、血糖指标均优于参照组, $P < 0.05$ 。研究组在管理以后,疾病认知水平更高,各数值和参照组比较, $P < 0.05$ 。研究组在管理以后,生活质量评分是(91.83 ± 4.52)分,比参照组更高($P < 0.05$)。有学者^[5]选取老年高血压合并糖尿病患者为对象,在入院后分别应用常规管理、健康管理,结果可见,健康管理组患者住院时间、治疗依从性均优于常规管理组,证实了健康管理具有显著应用价值。健康管理能够通过专科宣教、心理辅导等方式对患者的内心需求进行满足,经过专科宣教;以责任制管理作为基础,将患者的自我管理能力充分发挥出来,鼓励患者、家属在健康管理中积极参与^[6-7]。高血压合并糖尿病患者实施健康管理,加强患者及家属健康教育,提高疾病认知水平,并做好日常饮食管理、运动管理等,养成良好生活习惯,同时做好用药管理,由家属监督患者用药,确保遵医嘱用药,有效改善患者

(上接第30页)

时间	病案信息不全	病案信息错误	病案缺页	无签名	总发生率
质量管理前	9(3.46)	6(2.31)	2(0.77)	3(1.15)	20(7.69)
质量管理后	2(0.77)	1(0.38)	1(0.38)	1(0.38)	5(1.92)
χ^2	-	-	-	-	9.4545
P	-	-	-	-	0.0021

2.2 临床工作质量评分

加强病案质量管理前、管理后我院临床工作质量评分分别为(32.49 ± 2.98)分、(28.63 ± 2.71)分,管理后评分明显高于管理前($t = 15.4521, P = 0.0000$),有统计学意义。

3 讨论

一般情况下,病案包括首页、辅助检查报告、病程记录三个部分;首页包含患者诊断信息、住院时间及个人信息;辅助检查报告主要为影像学检查结果、病历指标、生命体征监测信息等;病程记录则包括患者病情变化、会诊结构、医师查房等^{[5]-[6]}。病案质量管理是指依据相关标准,对病案形式、内容等进行核查,判定其是否符合质量要求,病案质量可直接反映医院整体医疗水平、影响医疗过程。本研究中,质量管理后(1.92%)病案质量问题发生率明显低于管理前(7.69%),有统计学意义($P < 0.05$);病案质量管理后临床工作质量评分(32.49 ± 2.98分)明显高于管理前(28.63 ± 2.71分),有统计学意义($P < 0.05$)。本研究发现,病案信息不全、病案信息错误、病案缺页、无签名是最为常见的质量问题,未能核查患者信息、未能按照要求整理患者信息、没有及时让患者或家属签字确认是导致上述问题的根本原因。首先,病案质量管理从病案质量问题出发,深入探究其原因,予以医护人员针对性指导,进一步强化医护人员责任医师,严格把控患者信息核对、知情同意书签字、病历首页内容填写等重点环节,在各项数据统计过程中,也能做到认真、细致,切实保证了病案内容的准确性和科学性。其

心理状态,促进疾病治疗^[8]。

综上所述,将健康管理应用于社区高血压病合并糖尿病患者中,效果显著。

参考文献

- [1] 李莉,姚明瑛,陈倩,等. 时机理论奠基式健康管理模式在高血压合并糖尿病患者中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2021,40(4):624-627.
- [2] 周胃雯,唐小波,孙少清,等. 综合健康管理模式对老年高血压合并糖尿病患者自我管理能力及HbA1c、FPG、2hPG水平的影响[J]. 中国老年学杂志,2021,41(10):2186-2189.
- [3] 姚保栋,徐东丽,付朝伟,等. 基于电子健康档案管理的糖尿病伴高血压患者全死因死亡风险模型的建立和验证[J]. 中国慢性病预防与控制,2019,27(4):252-256.
- [4] 冯江星,林燕铭,李龙,等. 影响高血压和2型糖尿病患者健康管理的基层卫生人力因素研究[J]. 实用预防医学,2021,28(2):246-249.
- [5] 吴作成,谭永强,杨世亚,等. 垫江县部分职工高血压、糖尿病及健康管理调查[J]. 海峡预防医学杂志,2018,24(1):56-58.
- [6] 王宇,于海星,吴春香,等. 基于居民电子健康档案的高血压和糖尿病患者报告与管理评价模型初探[J]. 中国慢性病预防与控制,2018,26(10):791-794.
- [7] 刘丽,林永锋,刘明华,等. 青岛市老年人和高血压及糖尿病管理现状分析[J]. 社区医学杂志,2020,18(24):1695-1698.
- [8] 田海艳,江航宇,王甄楠,等. 泸州市社区高血压患者规范化健康管理及影响因素分析[J]. 社区医学杂志,2021,19(2):131-134.

次,在医学模式日益更新的背景下,开展病案质量管理工作,能够确保医院所用的医疗文件符合最新要求,通过指导医护人员按照正确格式填写病历、规范使用医学用语,可有效减少不合格病案数量。最后,重视质量管理监督体系的完善,引导全员医务人员参与到病案质量管理中,通过加大考核力度、督促个人及科室改进质量问题,可确保各项管理措施有效落实,持续改进病案管理质量及医院整体医疗服务水平。不仅如此,开展病案质量管理后,医护人员安全意识和质量意识不断提升,在病情询问、信息记录方面更为细致,按照标准流程予以患者对症检查和治疗,有效降低不良事件发生率,提高患者对医疗服务的满意度,对于医院整体医疗质量可起到积极、正面的影响。

综上所述,开展病案质量管理,可起到全面提升医院医疗服务质量、降低病案质量问题发生率的重要作用,有利于医院医疗质量持续改进,值得推广。

参考文献

- [1] 黄静雯. 病案质量管理在医疗质量持续改进中的作用研究[J]. 中国卫生标准管理,2021,12(11):23-25.
- [2] 刘蕊. 运用过程管理方法和根本原因分析法规范病历书写及加强医疗质量管理研究[J]. 临床研究,2021,29(06):187-188.
- [3] 车莉. 追踪方法学联合PDCA循环管理对医院病案管理的影响[J]. 哈尔滨医药,2021,41(01):114-116.
- [4] 王鸟,刘红林,王小利,等. FOCUS-PDCA质量管理工具在提升病案归档率中的应用[J]. 中国病案,2021,22(01):13-16.
- [5] 刘海朋. PDCA在病案管理中的作用及对提高病历质量的意义[J]. 中国医学创新,2020,17(25):135-138.
- [6] 尹璇,萧兵容. 整改追踪责任制在提高医院病案质量的应用[J]. 现代医院,2020,20(01):87-89+92.