

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研究

胡会成

北京市通州区牛堡屯社区卫生服务中心全科 101104

【摘要】目的 研究全科医疗团队健康管理模式对于社区高血压老年患者的作用与效果。**方法** 选出我院在2015年3月-2018年9月采用常规诊疗的33例社区高血压老年患者,将其作为A组,另选出在此基础上采用全科医疗团队健康管理模式的33例社区高血压老年患者,将其作为B组,观察比较其结果。**结果** B组患者在管理后其血压控制情况、治疗疗效都优于A组患者($P < 0.05$)。**结论** 对于社区高血压老年患者来说,在运用全科医疗团队健康管理模式后,可以辅助其血压得到更为良好地控制,可推广。

【关键词】 高血压;全科医疗团队健康管理模式;效果;社区

【中图分类号】 R544.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 01-166-02

现阶段,在我国,人口逐步老龄化,使得高血压的患病率也有所升高。对于高血压患者而言,若没有施予相应的干预,极有可能引发心脏、脑部等许多器官受损^[1]。因为高血压患者要长时间甚至是终身运用药品,所以,其遵医行为对于降低各类并发症的产生、促进血压得到控制等十分关键^[2]。社区健康管理规定了社区与医院中的医护人员、患者间要加以协作,彼此信赖及尊重,凸显出自己的主观能动性,让患者尽早得到恢复^[3]。本文主要就对比与分析了全科医疗团队健康管理模式与常规诊疗对于社区高血压老年患者的作用与效果,并将结果进行如下报道:

1 对象、方法

1.1 研究对象

选出我院在2015年3月-2018年9月采用常规诊疗的33例社区高血压老年患者,将其作为A组,另选出在此基础上采用全科医疗团队健康管理模式的33例社区高血压老年患者,将其作为B组。A组中,男性患者25例、女性患者8例;其年龄在54-86岁之间,年龄均值(70 ± 13.67)岁。B组中,男性患者26例、女性患者7例;其年龄在55-88岁之间,年龄均值(71 ± 12.98)岁。对比两组各项临床资料,其结果显示($P > 0.05$),可深入研究。

1.2 方式

A组:对患者施予常规的诊疗:社区医师就高血压实施相关的座谈会,辅助患者把握高血压有关的知识、治疗方法、所需注重的各事项等。

B组:对患者施予全科医疗团队健康管理模式:(1)构建全科医疗团队:在构建由社区医师引导的全科医疗团队的前提之下,为所有患者都创建并核对电子档案,以记录下其诊疗的所有信息,方便后续对患者进行跟踪治疗。(2)全科医疗团队健康管理:社区医师要引导全科医疗团队对分配而得的患者施予科学且高效的干预:服药方面的引导:患者先停止服药2周,在停药后,检测其血压,每个星期共三次,把三次而得结果的平均数值作为干预以前的血压情况。对患者施予苯磺酸氨氯地平片(由江西制药有限责任公司所出品,批准文号即为国药准字H20083949,规格即为5mg×7片×3板/盒),加以口服,单次5mg,每日一次,共连续实施一个月的治疗就是一个治疗周期。在进行治疗期间,每日检测血压,把握患者产生心率改变或是其余不良反应与否;同时,对患

者施予盐酸贝那普利片(由成都地奥制药集团有限公司所出品,批准文号即为国药准字H20053390,规格即为10mg×10片/盒),加以口服,单次10mg,每日一次,共连续实施一个月的治疗就是一个治疗周期;告诉患者如何更为良好地控制体重:告诉患者怎样监测腹围,进而注重控制其体重,对于男性而言,腹围要少于90cm,对于女性而言,腹围要少于85cm;降低摄取盐分:引导患者注重每天摄取的盐分总量,每天要少于6g;运动方面的治疗:引导患者参照自身的血压、年纪等适宜地开展运动,比如,打太极、跳操、走步等,强度不应太多,依序而行;血压监测方面的引导:引导患者与其家属准确监测血压的方式,并告诉其随时记录血压所产生的改变;防范心脑血管意外、高血压相关并发症:告诉患者心脑血管意外、高血压相关并发症的防范知识,只要产生盗汗、头痛、呕吐、视物模糊等相关问题后,要维持平静,到院进行复诊。

1.3 指标观察

估计对比两组患者在管理前后的血压控制情况。

估计对比两组患者在管理后其治疗疗效:显效:舒张压明显地降低,且降低多于10mmHg,同时,血压指标可以长时间处在正常范围中;有效:舒张压有所降低,降低少于10mmHg,不过,趋近正常的指标;无效:没有达到如上的规范,血压指标并没有获得改善。总有效率即为显效率与有效率相加之和。

1.4 统计学分析

将本研究所收集的数据录入到SPSS19.0统计软件中,并对其进行统计学处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料用率(%)代表。 $P < 0.05$,表示两组差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组在管理前后血压控制情况

在管理以前,B组其血压控制情况对比A组($P > 0.05$);在管理后,B组其血压控制情况优于A组($P < 0.05$);见表1。

2.2 比较两组治疗疗效

B组在管理后其总有效率即为96.97%,高于A组即为84.85%($P < 0.05$);见表2。

3 讨论

(下转第168页)

表 2: 对比两组股、腘静脉血流的速度 ($\bar{x} \pm s$, cm/s)

组名	股静脉血流速度		腘静脉血流速度	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	20.54 ± 1.62	28.94 ± 1.65	15.69 ± 1.47	20.69 ± 2.53
对照组	20.49 ± 1.38	24.84 ± 1.72	15.93 ± 1.39	17.48 ± 2.06

血流滞缓、血液高凝状态等;危重患者须长期卧床,有创操作较多,并须行镇静、输血等治疗,因此,此类患者发生深静脉血栓的几率更高;而采取科学、有效地预防方案,对于促进患者康复、缓解患者家庭经济负担尤为关键^[2]。

但由于深静脉血栓发病比较隐匿、无典型临床表现,给临床早期诊断和治疗该病增加了难度;而临床也多以常规地按摩疗法以缓解或预防深静脉血栓的发生;但因按摩的力度有限、按摩不全面等因素的影响,使得此种治疗方法的疗效不太理想。压力治疗仪主要是借助气囊的规律性,并在遵循机械原理基础上反复充气、放气不断地挤压患者肢体组织,从而促进血管、组织形成剪切力,以加快血液的循环速度;且在加压期间,还能够对静脉起到排空的作用,进而有效预防凝血因子粘附在静脉壁上^[3]。此外,有学者研究还发现,气压疗法还能够有效刺激纤维的溶解,进而增加机体前列腺素的生成,从而抑制血栓的形成;尤其适用于老年患者;加之,此种治疗疗法更为简便,有效弥补了传统按摩力度不均、持续性欠佳等不足^[4]。本次研究结果也显示,实行气压治疗的研究组,其治疗后的下肢肿胀、深静脉血栓发生率均低于对照组($P < 0.05$),治疗后,两组股、腘静脉血流的速度较治疗前明显上升($P < 0.05$),且研究组股、腘静脉血流的

速度快于对照组($P < 0.05$),与范燕娜等^[5]研究结果相似,证实,下肢气压疗法运用到重症患者中的疗效确切,且安全性较好,有利于加快静脉的回流速度,改善血液循环。

综上所述,给予重症患者下肢气压疗法,不仅能够有效降低深静脉血栓发生几率,而且还能够改善股、腘静脉血流速度,具有较高的临床应用价值。

参考文献:

- [1] 高小燕. 回馈教学在华法林治疗下肢深静脉血栓病人健康教育中的应用[J]. 护理研究, 2019, 33(04):694-696.
- [2] 李冈彬, 赵瑾洁, 郭忠梁. 间歇充气加压治疗对预防大隐静脉曲张腔内激光术后深静脉血栓并发症的疗效[J]. 中国普通外科杂志, 2018, 27(06):783-787.
- [3] 武春喜. 气压治疗预防重症监护室患者下肢深静脉血栓的效果分析[J]. 系统医学, 2018, 3(19):27-28+36.
- [4] 归燕华, 归承莹, 王雅霖. 静脉通路管理联合气压泵治疗对危重患者预防下肢深静脉血栓的效果评价[J]. 老年医学与保健, 2017, 23(01):63-65.
- [5] 范燕娜, 周染云, 鲁鑫, 等. 气压式血液循环驱动仪对脑血管病合并高血压患者生命体征和下肢深静脉血栓的影响[J]. 现代临床护理, 2017, 16(01):9-12.

(上接第 166 页)

本研究的结果提示了以下的结论, B 组患者在运用全科医疗团队健康管理模式后, 其血压控制情况、治疗疗效, 都优于运用常规诊疗的 A 组患者($P < 0.05$)。由此证实了, 运用全科医疗团队健康管理模式, 患者可以在得到良好治疗的前提之下, 自行注重控制体重, 定时进行用药, 并减少摄取盐分总量, 增强体育训练。分析其原因, 即: 全科医疗团队健康管理模式指的就是新兴的管理方法, 其能够处于社区医

师的引导之下, 标准地对社区高血压老年患者加以监管, 并紧密医患关系, 辅助患者更为良好地控制其血压, 增强患者对于高血压有关知识的认知与对于治疗的依从程度, 减少各类并发症的产生, 促进生活质量最大限度地得到增强^[4-5]。

总之, 对于社区高血压老年患者来说, 在运用全科医疗团队健康管理模式后, 可以辅助其血压得到更为良好地控制, 可推广。

表 1: 比较两组在管理前后血压控制情况 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	舒张压		收缩压	
	管理前	管理后	管理前	管理后
A 组 (n=33)	98.93 ± 15.62	94.99 ± 15.82	158.92 ± 14.25	150.67 ± 13.89
B 组 (n=33)	99.51 ± 15.90	83.60 ± 13.71	159.56 ± 13.60	137.99 ± 14.55

表 2: 比较两组治疗疗效 (n)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
A 组	33	22	6	5	84.85
B 组	33	27	5	1	96.97

参考文献:

- [1] 殷白丁. 社区高血压药物治疗依从性的影响因素分析及干预对策[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2017, 9(8):991-993.
- [2] 张建梅. 缬沙坦联合氨氯地平治疗社区老年原发性高

血压合并糖尿病的临床效果及安全性[J]. 广东微量元素科学, 2016, 23(5):41-44.

- [3] 王利荣. 社区高血压群组干预对患者治疗依从性的影响初探[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(16):1906-1908.

- [4] 肖昌华. 家庭自测血压对社区高血压患者血压控制和治疗依从性的影响[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(18):2103-2106.

- [5] 吴志强. 美托洛尔联合非洛地平治疗社区高血压的疗效及对血压的影响[J]. 中国实用医药, 2016, 11(20):152-153.