

家庭医生服务模式应用于社区老年高血压患者对其服药依从性、血压的影响研究

马丽君

无锡市梁溪区瞻江街道社区卫生服务中心 214000

〔摘要〕目的 分析家庭医生服务模式应用于社区老年高血压患者的应用效果。方法 选取 2022 年 3 月-2023 年 3 月本院 94 例社区老年高血压患者开展研究, 随机平均分为对照组 47 例, 行常规管理, 观察组 47 例, 行家庭医生服务模式, 比较两组管理效果。结果 观察组的肢体锻炼、测量血压、合理饮食和服药依从性均明显高于对照组, 血压明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 给予社区老年高血压患者家庭医生服务能有效控制血压, 提升服药依从性, 具有推广价值。

〔关键词〕家庭医生服务模式; 老年人; 高血压

〔中图分类号〕R544.1

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2023) 06-158-02

高血压进展缓慢, 我国人口老龄化加剧, 该病新增群体增加, 对居民健康造成影响。因疾病病程长, 患者需长时间接受药物治疗, 以此控制血压, 但患者服药依从性普遍较低, 会对疗效产生干扰^[1]。做好社区管理, 针对高血压, 帮助患者养成正确认知, 遵医用药, 提高管理效果。当下在慢性病管理中, 家庭医生服务模式属于新型管理方式, 该模式实施主体为患者, 具有综合性、先进性等特征^[2]。本次研究以社区老年高血压患者为对象, 分家庭医生服务管理的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 3 月-2023 年 3 月本院 94 例社区老年高血压患者开展研究, 随机平均分为对照组 47 例, 男 25 例, 女 22 例, 平均年龄 (58.18 ± 5.71) 岁; 观察组 47 例, 男 25 例, 女 22 例, 平均年龄 (58.75 ± 5.13) 岁。两组一般资料 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

该行常规护理: 实施健康宣教, 提供药物指导, 监测血压水平, 指导其规律作息, 健康饮食等。

1.2.2 观察组

该行家庭医生服务模式: ①创建干预小组: 组长为主管医生, 副组长为护士长, 组员为护理经验丰富的护士, 承担家庭医生这一角色, 和患者签订协议, 展开干预。②加大培训力度: 由组长 / 副组长负责, 对小组成员进行培训, 丰富专业知识, 借助微信平台、科学讲座途径, 令小组成员密切交流, 为每位患者建立档案, 制定差异化干预措施。定期召开会议, 分析护理过程中出现的问题, 提出整改意见。③拟定干预方案: 将个人档案建立好, 涵盖家庭随访卡、病情资

料卡等。于社区内部定期进行健康教育, 开放宣传栏, 重点介绍疾病高危因素、发生机制、症状表现和防治措施等。可灵活应用视频、图文、PPT 等形式, 加深患者认知, 提升其治疗依从性。药物指导, 告诉患者药物作用, 令其明确服用剂量、时间, 提醒患者遵医用药有助于维护机体健康, 加强降压效果。饮食干预, 控制食盐摄入量, 为患者提供下限盐勺, 提醒其将每天摄入食盐含量控制在 5g 以下, 尽量不食用高脂肪食物, 多提供新鲜蔬果, 补充维生素。运动干预, 在机体耐受范围内, 鼓励其积极参与户外锻炼, 适当、科学有氧运动, 能缩短病情恢复速度, 例如慢跑、太极拳和步行等。锻炼时间一般不超过 0.5h, 外出运动时应, 家属应该协同, 防止出现意外事件。建立密切联系机制, 医生可借助网络软件、电话等技术, 及时了解病情管控情况, 评估其健康行为。做好入户随访工作, 测量患者血压, 做好详细记录。对于病情波动大、血压控制效果不佳者, 实施预约随访, 提醒其未遵医开展各项行为可能产生的后果, 激发其危及意识。④质量改进: 全面分析患者提出的问题, 联合入户情况, 整合相关信息, 提出改进方案。面向患者, 加强宣教, 秉持循序渐进原则, 促进服务质量提升。

1.3 观察项目和指标

评价血压变化: SBP 和 DBP。治疗依从性: 包括肢体锻炼、测量血压、合理饮食和服药依从性。

1.4 统计学方法

SPSS23.0 处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 表示计量, 行 t 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血压变化比较

和对照组相比, 观察组的血压均更低 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组血压变化比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	SBP (mmHg)		DBP (mmHg)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	47	149.33 ± 14.35	129.87 ± 12.88 ^a	91.75 ± 8.92	78.13 ± 5.45 ^a
对照组	47	148.93 ± 13.15	139.58 ± 12.54 ^a	90.98 ± 9.99	85.59 ± 5.81 ^a
t	/	0.141	3.703	0.394	5.859
P	/	0.888	0.000	0.694	0.000

注: 与本组干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组治疗依从性比较

和对照组相比, 观察组的肢体锻炼、测量血压、合理饮食和服药依从性评分均更高 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组治疗依从性比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	肢体锻炼 (分)	测量血压 (分)	合理饮食 (分)	服药依从性 (分)
观察组	47	92.42±4.25	94.68±3.26	92.42±4.57	97.66±4.27
对照组	47	72.68±4.17	75.81±4.41	74.25±4.18	78.38±4.42
t	/	22.729	23.589	20.113	21.507
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

我国人口老龄化严重, 不低于 65 岁占比约为 8.87%, 就老龄人口而言, 其每年新增例数约为 800 万, 当下高于 1.77 亿。到达 2050 年, 预计老龄人口占比可达到我国人口总基数的 33%^[3]。老年人具有较高发病率, 可达到 80%, 非传染性、慢性疾病是导致老年人病逝的第一位原因。当下, 我国约有 2 亿高血压患者, 严重危及居民安全^[4]。

引入家庭医生服务, 创建服务团队, 由全科医生主导, 在一定群体、地域上, 落实责任制, 该模式融合多个维度, 包括健康教育、康复、预防、医疗和保健等。为每位患者建立个人档案, 落实个体化干预, 社区定时开展座谈会, 加深疾病认知, 令其自觉遵医开展各项措施, 健康饮食, 适当运动, 于特定时间服用药物, 提升健康水平, 帮助患者稳定病情^[5]。该模式具有先进性, 围绕患者展开干预, 具有综合性、个体化、先进性等特征。本次研究结果显示观察组的肢体锻炼、测量血压、合理饮食和服药依从性均明显高于对照组, 血压明显低于对照组 ($P < 0.05$), 表明家庭医生服务可以有效控制血压, 改善遵医行为。说明应用家庭医生服务可以促进病情好转。

综上所述, 给予社区老年高血压患者家庭医生服务能有效控制血压, 提升服药依从性, 具有推广价值。

[参考文献]

- [1] 黄彦涛. 社区家庭医生签约服务对老年高血压合并 2 型糖尿病患者的临床效果影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(2):276-279.
- [2] 刘敏, 孙译宏. 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价值 [J]. 中国初级卫生保健, 2022, 36(2):39-41.
- [3] 沈琦, 刘帅, 顾卫英, 等. “1+1+1” 家庭医生签约服务模式对高血压和糖尿病随访人群生命质量的影响 [J]. 上海医药, 2022, 43(14):41-44, 62.
- [4] 刘建萍. 微信+平台的家庭医生团队慢病管理对高血压患者遵医行为、血压控制和自我效能的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(33):94-96.
- [5] 杨涛, 邱忠民, 黄雷, 等. 家庭医生强化心理疏导对社区“1+1+1” 签约原发性高血压患者焦虑抑郁情绪的影响 [J]. 中华全科医学, 2022, 20(11):1897-1900.

(上接第 157 页)

几个方面的需求: 1. 确保了信息数据的完整性; 2. 能够对于数据库的日常实际操作情况进行一个详细的记录; 3. 当信息数据库在被非法侵入时, 可以自动启动报警装置, 从而保护了数据库的安全^[6]。

4 医院信息管理系统策略

不管是医院的大规模还是相对较小的规模, 在实际的运行过程中所需要涉及的内容以及部门都是相对较多的, 因此在医院信息系统的运行中所产生的数据信息的种类相对丰富且数量巨大, 如果想要众多数据信息充分发挥出作用, 则需要相关人员以及专业人员对其数据进行一个详细的筛选、整理以及分析。由于医院信息系统数据过于庞大, 传统的人工信息管理方式无法做到满足医院对目前数据的需求, 因此需要合理的运用信息管理系统^[6]。结合实际情况对管理策略进行一个合理规划的主要目的是提高数据库以及医院的信息管理系统的稳定运行, 保证管理人员能够在数据源上对用户进行有效的管理。在数据库的管理系统的实际运用的过程当中, 需要避免用户权限过于大而导致的用户系统的安全性出现降低的情况, 这则需要管理人员在创建用户账号以及账号权限时要将其合理的分配到各个相关部门的工作人员的手中。

5 小结

随着我国的信息化技术水平的不断发展, 社会以及人群

对于医院的需求量也在不断地增加, 并对其医疗水平以及医疗的效率的需求也越来越高, 为了适应当代社会的发展以及满足人们的需求, 各大医院也在不断地采取相对应的措施, 提升自身的医疗水平并且逐渐扩大的医院规模。并在运行模式上也做出了相对应的改变, 传统的信息数据库系统安全性相对较低, 不能够满足现在医院的需求。因此, 医院相关部门结合实际情况, 积极采取相对应的措施来加强医院信息数据库管理以及现代化信息技术的应用, 其提高安全性, 提高医院的总体信息管理的运行效率, 促进我国医疗行业的持续且高速发展。

[参考文献]

- [1] 李璐, 刘小宇. 医院数据库的安全管理解决方案分析 [J]. 电脑知识与技术, 2022, 18(6):11-12, 21.
- [2] 张蕊. 医院信息管理系统的数据安全策略 [J]. 集成电路应用, 2022, 39(6):120-121.
- [3] 单磊敬, 王思思, 纪淑君, 等. 医院信息管理系统与数据库安全管理 [J]. 医疗装备, 2019, 32(17):50-51.
- [4] 黄红军. 大数据背景下的医院网络数据库安全问题探讨 [J]. 科技创新导报, 2020, 17(33):80-82.
- [5] 秦金华. 网络主动防御技术在医院信息数据库安全中的运用探讨 [J]. IT 经理世界, 2020, 23(4):98.
- [6] 虞水, 刘爱平. 医院信息管理系统与数据库安全管理探析 [J]. 信息与电脑, 2020, 32(3):175-177.