·医师论坛·

分析家庭医生签约式服务模式应用于社区高血压患者的管理价值

顾婧婧

苏州市双塔街道横街社区卫生服务中心　215000

〔摘　要〕**目的**　分析家庭医生签约式服务模式对社区高血压患者的应用效果。**方法**　选取 2022 年 3 月 -2023 年 3 月本院 92 例社区高血压患者开展研究，随机平均分为对照组 46 例，行常规健康管理，观察组 46 例，行家庭医生签约式服务，比较两组管理效果。**结果**　观察组的血压自我监测、情绪管理、合理饮食和适度运动评分均明显高于对照组，血压和血糖均明显低于对照组（P ＜ 0.05）。**结论**　给予社区高血压患者家庭医生签约式服务能有效提升管理效果，具有推广价值。

〔关键词〕家庭医生签约式服务；社区管理；高血压

〔中图分类号〕R544.1　　〔文献标识码〕A　　〔文章编号〕2095-7165（2023）06-168-02

高血压是一项严重公共卫生问题，发生率高，易引发心血管疾病，属于心血管疾病高危因素，影响到个人健康，加大社会压力[1]。就我国成人而言，该病发生率约为 33%，血压可控，但需接受终身治疗，该病主要采取药物和调节生活方式治疗[2]。多项研究显示[3]，加大管理力度，有助于防控血压水平。家庭医生签约式服务为慢性病管理开辟了新思路，目前关于其用于高血压效果的报道较少。本次研究以社区高血压患者为对象，分析家庭医生签约式服务的应用效果。

1　资料和方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 3 月 -2023 年 3 月本院 92 例社区高血压患者开展研究，随机平均分为对照组 46 例，男 24 例，女 22 例，平均年龄（58.18±5.71）岁；观察组 46 例，男 25 例，女 21 例，平均年龄（58.76±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

该组行常规健康管理：定期监测血压，讲解高血压有关知识，提醒遵医用药积极意义等。

1.2.2 观察组

该组行家庭医生签约式服务：①创建个人档案：全面了解患者一般资料，例如家属联系方式、年龄、症状表现、高血压病史、疾病认知程度和家庭住址等，做好登记。②加大培训力度：定期进行培训，并对医生展开考核，保证其全面掌握疾病知识、用药知识和饮食知识等，将医疗联系卡制作好，将其分发给患者，后续为其提供 1VS1 干预。③签订服务协议：负责人为社区全科医生，尤其作为患者的家庭医生，结合患者、医生数量，明确每位医师负责哪几位患者。为患者讲解家庭医生签约式服务的意义，提醒其防治高血压意义，指导患者前往社区，做好签约工作。社区内部开展健康教育讲座，全面介绍高血压知识、该服务模式理念，加深患者认知，提升其配合度。患者知晓本服务后，和医生签订协议，为每位患者建立个人档案，设置好家庭随访卡。④随访干预：定期展开家庭随访，频率为 1 次 / 月，以患者需求为依据，适当调整随访频率。进行随访过程中，观察血糖、血压变化，主动了解近期患者体质量变化，分析其身体状况，将有关信息记录下来。评估药物应用情况，如有需要，可叮嘱患者回院，对治疗方案进行调整。着重讲解高血压诱发原因、发病机制和防治要点等，借助微信技术，传送有关视频，加深患者认知，当患者存在错误认知后能及时纠正。提供用药指导，叮嘱患者将每天用药情况记录下来，防止错误、漏服。⑤运动 / 营养管理：以体质量、血脂和血糖等指标为依据，将营养食谱制定好，保证饮食搭配合理，将水果、碳水化合物和肉类等每天摄入量记录下来，令其能独立、科学将食物准备好。日常饮食遵循低盐、低糖和低脂原则，防范血糖、血脂提升，预防并发症。将运动方案制定出来，提醒患者适度运动，患者如患有冠心病，可以其心肺功能为依据，将运动强度计算出来，同时明确运动频率、时间和方式。

1.3 观察项目和指标

评价血压、血糖指标：包括收缩压、血糖和舒张压。自我管理能力：包括血压自我监测、情绪管理、合理饮食和适度运动。

1.4 统计学方法

SPSS23.0 处理数据，（$\bar{\chi}$±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、血糖指标比较

观察组的血压、血糖指标均明显低于对照组（P ＜ 0.05）。详见表 1。

表 1　两组血压、血糖指标比较 [n($\bar{\chi}$±s)]

组别	例数	收缩压（mmHg）	血糖（mmol/L）	舒张压（mmHg）
观察组	46	128.18±10.22	3.24±0.35	81.74±6.35
对照组	46	140.52±11.24	4.13±0.41	92.65±6.68
t	/	5.509	11.198	8.029
P	/	0.000	0.000	0.000

2.2 两组自我管理能力比较

观察组的血压自我监测、情绪管理、合理饮食和适度运动评分均明显高于对照组（P ＜ 0.05）。详见表 2。

3　讨论

高血压和年龄成正比，易引发心脑血管疾病，例如冠心病、脑卒中等，风险大。患者需终身接受治疗，病程长，需要通过药物治疗、合理运动、适当饮食等，控制血压升高，维持病

学术期刊网

情稳定。老年人为多发群体，缺乏疾病了解，治疗依从性较低，用药量减少、私自停药等发生率高，难以维持病情稳定[4]。

通过规范、合理护理干预，加深患者认知，令患者遵医用药，展开各项干预措施，有积极意义[5]。因该病主要行药物治疗，且大多数为居家治疗，常规护理仅讲解疾病基础知识，而患者年龄大多偏高，吸收新知识能力差，效果不理想。家庭签约式服务，充分了解患者相关知识，为其提供专一、专业、合理服务，令护理服务更具整体化、系统化，以患者为中心，加强综合性意识。相关研究显示[6]，实施该模式后血压控制率能增加 10%-30%，可以提高血脂调控作用。本次研究结果显示观察组的血压自我监测、情绪管理、合理饮食和适度运动评分均明显高于对照组，血压和血糖均明显低于对照组（P＜0.05），表明家庭医生签约式服务便于控制血压水平，提升患者自护能力。说明应用家庭医生签约式服务可以提升高血压控制效果，纠正机体代谢紊乱。

综上所述，给予社区高血压患者家庭医生签约式服务能有效提升管理效果，具有推广价值。

［参考文献］

[1] 李国城，张学武，王浅，等 . 安徽省界首市购买家庭医生签约服务的高血压患者服药依从性现状及影响因素 [J]. 医学与社会，2023，36(1):45-50，63.

[2] 吴萍，刘鑫，钟青，等 . 青浦区家庭医生签约服务制度对高血压患者就医流向及医疗费用的影响 [J]. 中国卫生资源，2022，25(3):367-370.

[3] 王丽，郑亮，罗明 . 家庭医生主动健康管理模式对社区原发性高血压合并慢性失眠症的干预效果研究 [J]. 同济大学学报（医学版），2022，43(2):235-242.

[4] 周丽娜，田竹英，靳莉莉 . 社区老年高血压患者对非杓型高血压的认知现状及家庭医生签约管理效果 [J]. 国际护理学杂志，2022，41(3):573-576.

[5] 李天龙，王晨，马力 . 家庭医生签约管理的 H 型高血压患病现状及风险研究 [J]. 实用临床医药杂志，2022，26(16):101-104，112.

[6] 陈小垒，张丹丹，邵爽，等 . 北京市城区家庭医生式服务签约高血压患者服药依从性现状及其影响因素 [J]. 医学与社会，2021，34(3):51-54，69.

表 2　两组自我管理能力比较 [n($\bar{\chi}$±s)]

组别	例数	血压自我监测（分）	情绪管理（分）	合理饮食（分）	适度运动（分）
观察组	45	91.79±4.39	92.49±3.18	91.37±5.34	90.38±5.15
对照组	45	83.15±4.07	84.37±3.25	81.24±5.00	81.25±5.03
t	/	9.777	12.093	9.392	8.593
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

（上接第 155 页）

84.78%（p<0.05）；

表 1　患者抢救成功率评估结果 [n(%)]

分组	n	抢救成功数量	比例
强化组	45	45	97.83%
常规组	45	39	84.78%

注：两组对比，p＜0.05

2.2 患者护理满意度情况

见表 2 所示，强化组患者满意度为 95.55%，常规组为 80.43%（p<0.05）。

表 2　患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意度
强化组	45	37	7	2	95.55%
常规组	45	25	12	9	80.43%

注：两组对比，p＜0.05

3　讨论

机场昏迷患者院前急救与常规其他昏迷患者急救之间有几个特殊之处：（1）环境复杂：机场昏迷患者可能会处于嘈杂、拥挤、繁忙、复杂的机场环境中，这增加了急救人员的难度。（2）病因多样：机场昏迷患者的病因可能是药物过量、缺氧、低血糖、低血压等，也可能是因为情绪激动、食物过敏等原因引起的昏迷。（3）时间紧迫：航班延误、飞机起飞等因素导致急救人员的时间压力较大，需要在最短时间内完成院前救治。

针对这些特殊之处，可以充分利用现代科技手段：在机场设置智能化 AED 心肺复苏设备和急救自动化系统，使救援人员能够快速准确地找到患者，并进行急救处理。根据病因采取针对性的急救处理措施，给予特定药物滴注，采取更温和的急救措施，并注意保护其头颈部位等。注重信息记录和交流，建立健全急救档案，及时将信息传递给医院和家属，以便后续处理。加强机场公共卫生管理，降低昏迷风险。

总而言之，机场昏迷患者院前急救针对实际情况做强化处理，可以有效的提升其抢救成功率，患者满意度也相对更高。

［参考文献］

[1] 张冬玲，孔秋燕，邓翠华，等 . 新的院前急救流程构建在低血糖昏迷急救中的应用 [J]. 岭南急诊医学杂志，2021，26(2):196-197.

[2] 黄雷鸣，舒敏，李卓，等 . 双管喉罩在深度昏迷患者院前急救中的应用效果 [J]. 中国当代医药，2021，28(27):73-75，79.

[3] 侯涛 . 院前急救昏迷患者的救治体会 [J]. 健康之友，2021(3):117.

（上接第 157 页）

[J].2021(2013-9):53-56.

[3] 谢卓君，龚学德 . 我国医院伦理委员会组织结构中存在的问题及其对策研究 [J]. 医学与社会，2021，034(011):125-129，134.

[4] 黄晓玲 . 主题区域活动组织存在的问题及对策 [J]. 福建教育，2021(11):3.

[5] 万方芳，王宁 . 民办高校组织中反馈存在的问题及对策研究——以 H 学院为例 [J]. 科技视界，2022(7):147-149.

学术期刊网