

家庭医生签约服务在社区高血压慢病管理中的应用效果分析

李海军 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 探究家庭医生签约服务在社区高血压慢病管理中的应用效果。方法 选取于 2020 年 1 月至 2022 年 1 月本社区收治的 40 例高血压患者，随机分为观察组（家庭医生签约服务）和对照组（常规护理）各 20 人。结果 观察组管理满意度较高，且观察组血压水平、睡眠质量改善更明显（ $P<0.05$ ）。结论 家庭医生签约服务在社区高血压慢病管理中的应用效果十分显著，可以获得更理想的护理效果。

【关键词】家庭医生签约服务；高血压；社区慢病管理

【中图分类号】R544.1

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2023) 06-071-02

在中老年人群中，高血压的发病率很高，它会损害心脏、大脑等人体重要靶器官，甚至导致中风、心力衰竭等严重疾病^[1]。由于高血压需要长时间的药物治疗，而我国医疗资源短缺，单纯依靠医院资源并不能完全满足高血压患者的需求。因此，社区卫生服务中心在预防和治疗高血压方面发挥着关键作用^[2]。并且通过家庭医生综合干预能够将持续性、互动性的医疗健康服务提供给患者^[3]。因此，本文旨在探究家庭医生签约服务在社区高血压慢病管理中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2020 年 1 月至 2022 年 1 月本社区收治的 40 例高血压患者，随机分为观察组和对照组各 20 人。观察组男 12 例、女 8 例，平均年龄（ 72.25 ± 8.13 ）岁；对照组男 11 例、女 9 例，平均年龄（ 75.87 ± 7.19 ）岁。资料差异不明显， $P>0.05$ 。所有患者均具有完整的临床病历资料、所选病例经过伦理委员会批准；排除精神障碍、听力障碍、语言障碍、意识障碍及中途退出研究者。

1.2 方法

常规干预对照组。给予观察组家庭医生签约服务：（1）建立管理团队。家庭医生需要与护士密切合作，指导服务对象，理解和尊重患者，制定生活计划，纠正他们的不良饮食和生活习惯。（2）签署协议。患者和家庭医生之间需要签署服务协议。同时，需要建立患者的健康档案，并对其基本信息，包括生活习惯、疾病、病史、一般信息等进行分析和统计，然后制定持续、有针对性和全面的健康干预计划。在制定干预计划的过程中，其主要参考依据主要是患者的不良生活习惯、体重指数、作息、饮食、血糖、血压、血脂等相关信息，健康饮食计划和运动计划是主要内容。（3）健康教育。通过发放宣传册、观看视频、一对一讲解等方式，为患者提供高血压咨询服务，让患者更清楚地了解高血压相关知识，全面实施健康干预计划，增强患者的健康意识。（4）饮食指导。根据患者的饮食偏好和情况，制定个性化的饮食计划，注意少吃多餐，定期定量，引导患者多吃低脂、低盐、高纤维、高蛋白食物。告知患者酒精和吸烟等不良行为和习惯会影响

疾病的控制，并引导患者养成良好的生活习惯，严格戒烟戒酒。

（5）药物指导。因为高血压患者一般有多种疾病，他们会使用多种药物进行治疗，导致出现错误用药等不良情况的风险增加。因此，社区家庭医生需要告知患者按时按量服药对疾病控制的重要性、药物的治疗机制以及用药过程中的注意事项，让患者对药物不良反应的发生和特点有一定的了解，从而有效应对不良反应。定期对患者进行电话随访或家访，有效结合处方记录和用药记录，准确评估患者用药依从性，引导患者合理用药，及时纠正错误用药行为、生活和行为习惯。

（6）心理咨询。患病后，患者往往表现出悲观、失望、易怒等情绪，因此社区家庭医生需要积极与患者沟通，耐心倾听患者的感受。因为每个患者都有不同的社会背景和性格特征，所以在提供健康教育时，有必要全面深入地了解患者的病情以及可能影响患者病情的各种因素。配合患者家属进行心理疏导，掌握患者情绪变化，告诉患者只要严格按照医生的指示，就能有效控制病情，减少并发症的发生，减少焦虑、紧张等不良情绪。

1.3 观察指标

（1）管理满意度；（2）血压水平；（3）运用 PSQI 评分标准评定睡眠质量；（4）运用 ESCA 量表评估自主护理能力。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件，用“（ $\bar{x} \pm s$ ）”、 $[n(\%)]$ 表示，“ t ”、“ χ^2 ”检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 管理满意度

观察组较高（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1：护理满意度 $[n(\%)]$

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	20	11	7	2	90% (18/20)
对照组	20	8	6	6	70% (14/20)
χ^2					14.084
P					<0.05

2.2 血压水平

干预后，观察组低于对照组（ $P<0.05$ ），见表 2。

表 2：血压水平（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	收缩压（mmHg）		舒张压（mmHg）		24 小时收缩压变异性（%）		24 小时舒张压变异性（%）	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	20	145.21±16.35	127.65±9.52	99.59±6.21	80.02±5.23	11.24±3.02	8.14±1.45	13.22±2.19	9.14±1.24
对照组	20	146.22±15.69	137.12±11.05	99.57±5.39	88.12±5.27	11.26±2.68	10.22±1.24	13.18±2.25	12.05±1.45
t		1.558	13.625	2.582	10.364	0.408	13.071	0.812	7.740
P		> 0.05	<0.05	> 0.05	<0.05	> 0.05	<0.05	> 0.05	<0.05

2.3 睡眠质量

干预后，观察组较低（ $P<0.05$ ），见表 3。

表 3：睡眠质量 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	觉醒次数 (次)		入睡时间 (h)		睡眠质量评分 (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	20	5.28±1.52	1.21±0.37	4.25±0.68	0.29±0.16	8.12±1.39	3.29±1.40
对照组	20	5.32±1.27	3.60±1.85	4.24±0.59	1.61±0.31	8.10±1.29	6.37±1.25
t		1.028	16.652	1.022	12.254	2.658	12.055
P		> 0.05	<0.05	> 0.05	<0.05	> 0.05	<0.05

3 讨论

随着老年人的身体机能逐渐减弱，加之血管弹性比较差，所以会明显增高高血压的发生几率。在用药后，部分高血压患者仍然会出现心血管疾病，分析原因主要在于患者存在较差的配合度和依从性，所以无法获得理想的干预效果^[4]。

随着医疗事业的不断进步与发展，一种社区医疗服务体系在临床工作中诞生，家庭医生团队通过与学生签订家庭医生服务协议，有利于强化两者之间的联系，在疾病治疗过程中共同协作，有利于获得更加理想的效果^[5]。家庭签约服务为一种现代化的服务体系，然而大部分社区居民缺乏对此种服务的认识，所以无法充分发挥其作用效果。本文通过探究家庭医生签约服务在社区高血压慢病管理中的应用效果，结果显示，观察组管理满意度较高，且观察组血压水平、睡眠质量改善更明显 ($P<0.05$)。原因在于：家庭医生签约服务与我国人口老龄化的发展趋势相符合，通过签约能够拉近医护和社区居民之间的关系，提高患者的满意度。在社区高血压慢病管理工作中将专业的家庭医生管理小组成立，并与社区医院的实际有效结合，有利于充分发挥出其职能，并且结合临床的实际需求，强化对医护人员的监督和培训，使具体的方案分阶段落实下来，对方案的落实情况进行跟踪随访，并按照具有情况合理调整护理方案，确保管理工作具有较强的针对性

和科学性，有利于纠正患者的不良行为和错误的认知，指导其养成良好的行为习惯，利用咨询与干预的方式，医护人员将患者的病情状况充分掌握，可以有效控制其血压水平。强化与患者的密切沟通，有利于建立起良好的医患关系，减轻其负性情绪，改善睡眠质量。

综上所述，在社区高血压慢病管理中应用家庭医生签约服务可以获得更高的护理满意度，有利于更好地控制患者的血压水平，改善其睡眠和生活质量。

参考文献

[1] 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.

[2] 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.

[3] 王莉, 崔俊, 陈利平.社区高血压慢病管理中家庭医生签约服务的运用评价[J].医学美容, 2021, 30(6):159-160.

[4] 李润杰.家庭医生签约服务在社区高血压慢病管理中的应用的效果分析[J].医学食疗与健康, 2020, 18(2):191, 201.

[5] 双丽焱.家庭医生签约服务在社区高血压慢病管理中的应用效果[J].健康之友, 2020(15):293.

(上接第 69 页)

中心的工作质量以及对腔镜器械的清洗和消毒的质量。

综上所述，通过对消毒供应中心对腔镜器械清洗、消毒使用 PDCA 循环管理模式，能够有效的改善对于腔镜器械清洗和消毒的质量，同时也提高了消毒供应中心的工作质量，为患者临床治疗的安全度提供了很大的保障，在临床上值得推广和使用。

参考文献

[1] 李凌霄.PDCA 循环在降低腔镜手术器械损坏率的应用

[J]. 广州医科大学学报, 2021, 44(03):144-145+148.

[2] 杨慧真.消毒供应中心实施 PDCA 循环对手术室腔镜器械清洗效果的影响[J].中外医学研究, 2021, 15(28):187-188.

[3] 赵录琳, 杨蒙, 朱爱群, 等.PDCA 循环法对新标准下医院复用医疗器械消毒灭菌效果的研究[J].中国医学装备, 2021, 16(03):124-128.

[4] 莫承喜, 何三妹.PDCA 循环在供应室内镜器械清洗消毒管理中的应用效果[J].中国医药科学, 2021, 9(23):237-239.

(上接第 70 页)

常规健康教育的对照组患者情况好。观察组患者的空腹血糖 (5.49 ± 1.13)、餐后 2h 血糖 (7.52 ± 1.55) 和糖化血红蛋白 (5.38 ± 0.21) 情况，比对照组患者空腹血糖 (7.82 ± 1.58)、餐后 2h 血糖 (9.55 ± 1.81) 和糖化血红蛋白 (6.12 ± 0.45) 情况好，数据差异明显， $P<0.05$ ；观察组患者的自我管理评分均高于对照组患者自我管理评分，数据差异明显， $P<0.05$ 。主要是观察组患者在疾病治疗期间医护人员给予患者针对性的健康教育，采用 QCC 管理方式，制定管理计划、活动内容等，不仅在提升患者疾病认知度的方向上进行健康教育和行为管理，还针对患者的日常行为情况进行监督和提醒，鼓励患者之间互相管理、监督，让患者从心理上克服困难，达到自我管理、控制疾病的目的。

综上所述，健康教育并品质管理圈 (QCC) 在 2 型糖尿病患者的血糖控制及自我管理中有积极的影响，能有效改善患者的血糖情况，提升患者自我管理能力。

参考文献

[1] 周一帆, 白俊芬, 李林.强化健康教育对 2 型糖尿病患者血糖控制和自我管理行为的影响[J].实用糖尿病杂志, 2020, 16(01):49-50.

[2] 彭国美, 邹燕, 熊贵芬.阶段性健康教育对 2 型糖尿病患者自我管理能力及血糖水平的影响[J].实用心脑血管病杂志, 2021, 27(S2):54-56.

[3] 尤爱燕, 卢丹, 林泳欣, 等.强化健康教育对 2 型糖尿病患者自我管理能力以及对血糖控制的影响[J].现代诊断与治疗, 2020, 30(16):2889-2891.