

治未病理念下高血压患者健康管理效果分析

刘黎明

甘肃省镇原县中医医院 744500

〔摘要〕目的 探讨治未病理念下高血压患者健康管理效果。方法 采集本院 2021 年 8 月至 2022 年 12 月期间接收的 92 例高血压患者，随机分为传统组与优化组各 46 例，传统组运用常规管理，优化组运用治未病理念下的健康管理，分析不同管理后患者血压、自我管理行为情况。结果 优化组在血压水平上，管理后降低程度明显多于传统组 ($p < 0.05$)；优化组在自我管理行为各项评分上，干预后提升幅度明显多于传统组 ($p < 0.05$)。结论 治未病理念下高血压患者健康管理可以有效提升患者的自我管理行为，有助于血压控制，整体情况更好。

〔关键词〕 治未病理念；高血压；健康管理；效果

〔中图分类号〕 R544.1 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2023) 09-163-02

治未病理念是中医传统理论的重要组成部分，强调在人体健康状态尚未出现明显疾病时，通过调整生活方式、预防疾病的发生，达到保持健康和延缓衰老的目的。在高血压患者的健康管理中，越来越多的医院开始应用治未病理念，以提供更全面、个体化的健康管理服务。目前，各医院在高血压患者健康管理方面的应用情况有所不同。一些医院通过建立专门的高血压门诊或慢病管理中心，提供定期随访、健康教育、药物管理等服务。一些医院还采用远程健康管理技术，通过手机应用或互联网平台，实现患者与医生的远程交流和监测。本文采集 92 例高血压患者，分析运用治未病理念下的健康管理后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 8 月至 2022 年 12 月期间接收的 92 例高血压患者，随机分为传统组与优化组各 46 例，传统组中，男：女=27：19；年龄从 45~78 岁，平均 (54.52 ± 4.71) 岁；优化组中，男：女=30：16；年龄从 43~76 岁，平均 (54.15 ± 3.45) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

传统组运用常规管理，优化组运用治未病理念下的健康管理，具体如下：(1) 生活方式调整：饮食、运动和心理健康是生活方式调整的重要方面。患者应遵循低盐、低脂、高纤维的饮食原则，减少高盐、高脂肪和高糖食物的摄入。适量的有氧运动，如散步、慢跑、游泳等，可以帮助控制血压。此外，保持良好的心理健康，如学习放松技巧、参加心理疏导活动等，对于控制血压也有积极的影响。(2) 药物治疗：根据患者的具体情况，医生会开具适当的降压药物。患者应按医生的指导，按时按量服用药物，并定期复诊，以确保血

压的控制。(3) 定期随访：定期随访是高血压患者健康管理的重要环节。医生会根据患者的情况，制定随访计划，包括随访频率和内容。在随访中，医生会评估患者的血压控制情况，了解患者的症状和体征，调整治疗方案，并提供健康教育和指导。(4) 健康教育：健康教育是帮助患者了解高血压的重要性的管理方法的关键。医生会向患者提供相关的健康教育，包括高血压的病因、症状、并发症等方面的知识，以及生活方式调整和药物治疗的重要性。此外，医生还会指导患者如何正确测量血压，并提供相关的健康管理技巧。(5) 远程健康管理：一些医院采用远程健康管理技术，通过手机应用或互联网平台，实现患者与医生的远程交流和监测。患者可以通过这些技术与医生分享血压测量数据、药物使用情况等，医生可以根据数据进行远程评估和指导。(6) 定期测量血压：患者应定期测量血压，以监测血压的变化。可以使用家庭血压计进行自我测量，并将测量结果记录下来，与医生进行交流和评估。

1.3 评估观察

分析不同管理后患者血压、自我管理行为情况。自我管理行为主要评估运动、情绪、饮食、用药、病情监测、作息等各方面指标，评分越高越好。血压观察舒张压与收缩压。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后自我管理行为评分情况

如表 1 所示，自我管理行为主要集中在运动、情绪、饮食、用药、病情监测、作息等各方面的自我管理行为评分，评分越高情况越好。

表 1 两组患者治疗前后自我管理行为评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	运动	情绪	饮食	用药	病情监测	作息
优化组	治疗前	8.71 ± 1.54	23.19 ± 2.45	33.47 ± 4.71	12.07 ± 2.76	10.54 ± 1.45	15.73 ± 2.76
	治疗后	9.91 ± 1.87	25.78 ± 2.07	38.92 ± 3.55	15.43 ± 2.19	15.38 ± 1.52	20.09 ± 2.58
传统组	治疗前	8.84 ± 1.25	23.25 ± 2.19	33.18 ± 3.52	12.18 ± 2.45	10.89 ± 1.59	15.28 ± 2.11
	治疗后	9.08 ± 1.15	23.28 ± 2.43	34.97 ± 2.55	13.27 ± 2.09	12.47 ± 1.83	17.12 ± 1.54

注：两组治疗前对比， $p > 0.05$ ，两组治疗后对比， $p < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后血压水平情况

(下转第 165 页)

流程, 我们应引入更为灵活的“网状”和“扁平化”结构。这种新的结构能够简化流程, 加速各项业务信息的流通和传递。(2) 强化部门沟通, 细化工作职责。医院应减少第三方的参与, 确保每个部门能够直接沟通与交流。这样不仅可以更真实地了解每个部门的需求和意见, 还能避免信息在传递过程中的失真或延误。根据工作人员的工作内容和职位等信息, 明确办公室内每位工作人员的具体职责, 从办公室主任、副主任到文秘、档案员、人事、党务人员等, 每个职务的工作内容都应明确且详细。这不仅能够确保工作的顺利进行, 还可以作为员工的考核标准、奖惩机制以及年终绩效考核的重要依据。当出现多方参与的服务时, 避免管理职责的重叠, 确保行政工作的高效进行。

2.3 完善内部协调机制, 提高全员的沟通和协调意识

为了实现医院行政工作流程的畅通和高效运作, 行政部需要建立一个资源共享、职责明确、流程透明、协同一致的管理模式。在这一模式下, 各部门和团队成员在保持相互独立的同时, 也能够紧密协作, 共同推进医院的整体发展。

(1) 从被动到主动的协调。要确保管理层在协调中起到主导作用。这需要打破传统的部门利益壁垒, 鼓励各个部门和团队围绕总体目标进行合作。每一个处于管理层次的成员都应被视为协调的主体, 这样可以确保每个管理环节的责任

人都能与其他部门主动沟通和协调。(2) 分权与授权的策略。通过合理的权责分配, 我们可以充分挖掘各级管理者、特别是中层管理者的协调潜能, 从而简化复杂的协调结构。此外, 应当选拔那些综合能力强、沟通技巧出众的人员到协调关键岗位, 并给予他们适当的权力和职责, 这样可以解决协调力量不足的问题。(3) 注重非正式沟通。非正式的“人性化”沟通方式在内部协调中起到了至关重要的作用。它不仅能补充正式沟通的不足, 还能为组织内部的社交交往提供一个更为便捷和高效的沟通方式, 从而减少了协调的时间和成本。

综上所述, 为了实现医院的高效和协同运作, 行政需要构建一个既保持部门和团队成员独立性, 又能够无缝协作的管理模式。这不仅能够提高医院的工作效率, 还能为医院的长远发展打下坚实的基础。

[参考文献]

[1] 王志超. 医院办公室行政工作精细化管理研究[J]. 老字号品牌营销, 2023(11):55-57
 [2] 彭雅莲. 医院办公室行政工作精细化管理的应用研究[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(8):7-10
 [3] 张海云, 许贝利. 精细化管理在医院办公室管理中的实践与思考[J]. 办公室业务, 2023(13):7-9

(上接第 102 页)

研究发现, 观察组护理文书缺陷率评估值低于对照组, $P < 0.05$ 。结果显示癫痫中心使用 PDCA 循环管理方式可有效降低护理文书缺陷率。护理人员找出癫痫中心不合格问题, 提出改进措施后跟踪验证, 有效控制和改进不合格事项, 从而降低缺陷率。干预前, 护理质量无显著差异, $P > 0.05$; 干预后, 观察组高于对照组, $P < 0.05$ 。由此可见 PDCA 循环管理在癫痫中心使用可促进护理质量提升。护理人员发现薄弱环节和质量问题, 科学分析影响因素, 加强护理监督和检查。同时提高责任意识, 完善奖惩机制, 全面提升其护理质量。

综上所述, 在癫痫中心采取 PDCA 循环管理模式, 能够有效降低护理文书缺陷率, 且护理质量显著提升, 具有极大的应用推广价值。

[参考文献]

[1] 林曼蕾, 林玉兰. PDCA 循环管理模式在改善癫痫中心护理文书缺陷率中的临床价值分析[J]. 当代医学, 2020, 26(18):105-107.
 [2] 封梅, 陈梅雪, 林清然, 等. PDCA 循环管理法提高 ICU 护理文书书写质量的效果观察[J]. 循证护理, 2022, 8(11):1553-1556.
 [3] 李广梅, 吴恒慧, 范马丽, 等. 基于 PDCA 循环法对手术室护士的护理文书书写和理论知识考核的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2018, 39(15):1837-1838.
 [4] 刘晓静, 杨汝燕, 李建蕾. PDCA 循环在基础护理质量管理中的应用[J]. 中国卫生产业, 2022, 19(10):78-81.
 [5] 艳铭, 胡明媚, 林桂禁, 等. PDCA 循环法在手术室护理质量管理中的应用研究[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(15):149-152.

(上接第 103 页)

如表 2 所示, 优化组在血压水平上, 管理后降低程度明显多于传统组 ($p < 0.05$)。

表 2 两组患者治疗前后血压水平对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	舒张压	收缩压
优化组	治疗前	84.51 ± 4.52	138.49 ± 11.70
	治疗后	75.19 ± 5.74	118.43 ± 5.28
传统组	治疗前	85.27 ± 3.09	137.27 ± 12.04
	治疗后	81.30 ± 4.02	120.74 ± 11.00

注: 两组治疗前对比, $p > 0.05$, 两组治疗后对比, $p < 0.05$

3 讨论

治未病理念下的健康管理操作原则主要包括以下几个方面: (1) 个体化管理: 根据患者的具体情况, 制定个体化的健康管理方案。考虑患者的年龄、性别、病情严重程度、合并症等因素, 制定相应的治疗目标和措施。(2) 综合干预: 除了药物治疗, 还包括生活方式干预, 如饮食调整、体育锻炼、

心理疏导等。通过综合干预, 全面提高患者的整体健康水平。

(3) 定期随访: 定期随访是健康管理的重要环节, 可以及时评估患者的病情和治疗效果, 调整治疗方案。医生可以通过面对面的随访或远程健康管理技术进行随访。(4) 健康教育: 通过健康教育, 提高患者对高血压的认识和理解, 强化自我管理的能力。包括饮食指导、运动指导、药物合理使用等方面的教育。

总而言之, 治未病理念下高血压患者健康管理可以有效提升患者的自我管理行为, 有助于血压控制, 整体情况更好。

[参考文献]

[1] 陈玉. 中医“治未病”在高血压社区健康管理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2014, 22(5):793-795.
 [2] 李亚丽. 社区高血压和糖尿病患者的健康管理现状及影响因素[J]. 河北医药, 2023, 45(14):2215-2217, 2221.
 [3] 杜荣, 高晶蓉, 江佳艳, 等. 社区老年高血压患者健康自我管理能力及服药依从性的相关性分析[J]. 中国健康教育, 2023, 39(4):310-314.