

高血压，糖尿病健康教育在社区卫生服务中心的应用

李帮红

福泉市金山社区卫生服务中心 贵州福泉 550500

【摘要】目的 研究高血压、糖尿病健康教育在社区卫生服务中心的应用效果。**方法** 选取 2024 年 1 ~ 12 月本社区卫生服务中心管理的高血压和糖尿病患者 120 例，随机分为对照组与观察组各 60 例。对照组采用常规护理，观察组采用常护理 + 健康教育，对比 2 组患者的疾病知识知晓率、血压和血糖控制情况。**结果** 观察组的疾病知识知晓率高于对照组， $P < 0.05$ ；观察组干预后的血压和血糖水平低于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 高血压、糖尿病健康教育在社区卫生服务中心的应用效果显著，可提高患者的疾病知识知晓率，降低血压和血糖水平，值得推行。

【关键词】 高血压；糖尿病；健康教育；社区卫生服务中心

【中图分类号】 R544.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2025) 03-150-02

高血压和糖尿病是常见的慢性非传染性疾病，近年来其发病率在全球范围内呈上升趋势，严重威胁着人们的健康和生活质量^[1]。我国是高血压和糖尿病大国，庞大的患者群体给医疗卫生系统带来了沉重负担。社区卫生服务中心作为基层医疗卫生机构，在高血压、糖尿病等慢性病管理中发挥着重要作用^[2]。健康教育是慢性病管理的重要组成部分，能够通过向患者传授疾病相关知识和技能，帮助患者树立正确的健康观念，改变不良生活方式，提高自我管理能力和，进而有效控制疾病进展，减少并发症^[3]。本研究旨在探讨高血压、糖尿病健康教育在社区卫生服务中心的应用效果，为社区慢性病管理提供参考依据。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 ~ 12 月本社区卫生服务中心管理的高血压和糖尿病患者 120 例，随机分为对照组与观察组各 60 例。对照组：男 31 例，女 29 例；年龄 57 ~ 86 (67.87 ± 4.83) 岁；病程 1 ~ 25 年 (12.73 ± 3.62) 年；高血压 34 例，糖尿病 26 例。观察组：男 30 例，女 30 例；年龄 57 ~ 86 (67.90 ± 4.81) 岁；病程 1 ~ 25 年 (12.76 ± 3.60) 年；高血压 33 例，糖尿病 27 例。2 组一般资料比较， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组采用常规护理，包括定期测量血压、血糖，遵医嘱用药指导等。

观察组采用常护理 + 健康教育。健康教育内容主要包括 (1) 健康教育讲座：每月举办一次高血压或糖尿病专题健康教育讲座，邀请专业医生或护士进行授课。讲座内容包括疾病的病因、发病机制、症状、危害、治疗方法、饮食控制、运动锻炼、药物使用注意事项等。讲座采用图文并茂的方式，结合案例分析，让患者更容易理解和接受。每次讲座时长约 60 分钟，讲座结束后设置答疑环节，解答患者的疑问。(2) 个性化指导：社区护士根据患者的个体情况，为患者提供个性化的健康教育指导。针对文化程度较低的患者，采用通俗易懂的语言进行讲解，并发放简单易懂的宣传资料；对于年龄较大的患者，重点强调饮食和运动的注意事项，以及药物的正确服用方法。

(3) 小组讨论：将患者分成若干小组，每组 10-15 人，定期组织小组讨论活动。在小组讨论中，患者可以分享自己的疾病管理经验和心得体会，互相交流和学习。(4) 健康宣传资料发放：为患者发放高血压、糖尿病相关的健康宣传资料，如宣传手册、海报、折页等。宣传资料内容丰富，涵盖疾病防治的各个方面，方便患者随时查阅和学习。同时，在社区

卫生服务中心的候诊区、宣传栏等地方张贴高血压、糖尿病防治的宣传海报，营造良好的健康教育氛围。(5) 电话随访和家庭访视：社区护士定期对干预组患者进行电话随访，了解患者的病情变化、治疗依从性、饮食和运动情况等，及时给予指导和建议。对于病情不稳定或行动不便的患者，进行家庭访视，上门为患者测量血压、血糖，检查患者的用药情况，评估患者的家庭环境是否有利于疾病管理，并给予相应的指导和帮助。

1.4 观察指标

(1) 疾病知识知晓率：自制问卷，内容包括高血压、糖尿病的病因、症状、治疗方法等方面，共 20 道题，每题 5 分，总分 100 分。知晓率 = (得分 ≥ 60 分的人数 / 总人数) × 100%。(2) 血压水平：于干预后测定收缩压和舒张压。(3) 血糖水平：于干预后测定空腹血糖和餐后 2h 血糖。

1.5 统计学方法

采用 SPSS25.0 软件，计数资料以 % 表示，行 χ^2 检验，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验， $P < 0.05$ 为有差异。

2 结果

2.1 疾病知识知晓率对比

观察组的疾病知识知晓率高于对照组， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1：疾病知识知晓率对比

分组	例数	知晓例数 (n)	知晓率 (%)
对照组	60	35	58.33
观察组	60	49	81.67
χ^2 值			9.436
P 值			0.002

2.2 血压和和血糖水平对比

观察组干预后的血压和血糖水平低于对照组， $P < 0.05$ 。见表 2。

3 讨论

高血压和糖尿病是需要长期管理的慢性病，患者的自我管理能力对疾病的控制和预后起着关键作用。健康教育作为慢性病管理的重要手段，可以帮助患者获取疾病相关知识，提高自我管理意识和能力，从而更好地控制疾病^[4]。在社区卫生服务中心开展高血压、糖尿病健康教育具有诸多优势。社区卫生服务中心贴近居民生活，能够为患者提供便捷、持续的健康教育服务。同时，社区医护人员与患者建立了长期的信任关系，更有利于开展个性化的健康教育和疾病管理^[5]。

本研究结果显示，观察组患者在接受系统的健康教育后，疾病知识知晓率显著提高，这表明多样化的健康教育方式能

够有效地向患者传授疾病知识，提高患者对疾病的认知水平。患者通过健康教育掌握了合理的饮食、运动和药物治疗方法，因此认知水平得到了提高。

血压和血糖的良好控制是高血压、糖尿病治疗的关键目标。本研究中，观察组干预后的血压和血糖控制水平更低，这与该组患者较高的疾病知识知晓率和良好的治疗依从性密切相关。通过社区卫生服务中心的健康教育活动，患者可以学习到更多关于高血压、糖尿病等慢性疾病的知识，了解如何更好地管理自己的健康状况。这种自我管理能力的提升有助于患者更好地控制病情，减少并发症的发生。

综上所述，高血压、糖尿病健康教育在社区卫生服务中心的应用效果显著，可提高患者的疾病知识知晓率，降低血压和血糖水平，值得推行。

参考文献

[1] 张旭杰, 王佳鑫, 吴晓芬, 等. 精准健康教育对社

表 2: 血压和和血糖水平 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	空腹血糖 (mmol/L)	餐后 2h 血糖 (mmol/L)
对照组	60	140.71 ± 11.58	87.49 ± 7.37	8.53 ± 1.41	10.32 ± 2.15
观察组	60	133.29 ± 10.72	82.28 ± 6.89	7.02 ± 1.02	9.07 ± 1.83
t 值		5.266	4.834	4.146	5.420
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

(上接第 148 页)

从而进一步提升胎儿的健康水平。与此同时，合理的饮食调整和定期的营养监测能够避免体重增长不当及相关并发症，优化孕妇的身体状态。不仅如此，科学的孕期营养管理还能提高孕妇对整个孕期体验的满意度，减少不适反应，增强自我管理的信心。在专业指导下，通过合理的营养摄入，既可以更好地保障胎儿的发育，又能提升孕妇的生活质量，实现母婴双赢的目标。

总而言之，科学的孕期营养管理是多种因素的综合考量，通过均衡饮食、多样食材选择以及适时补充必要的营养素，

区青中年高血压合并 2 型糖尿病病人的影响 [J]. 循证护理, 2022, 8(06):798-801.

[2] 杨萍, 孙丽华, 项菁, 等. 社区个性化健康教育对老年糖尿病合并高血压患者治疗依从性的影响分析 [J]. 医药前沿, 2021, 11(12):162-163.

[3] 李中静. 目标执行理念健康教育结合家庭赋权干预在老年高血压合并糖尿病患者中的应用 [J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35(15):2365-2367.

[4] 薛颖, 樊百叶, 赵转丽. 高血压合并糖尿病患者应用以 KAP 模式为导向的全程健康教育的作用价值 [J]. 糖尿病新世界, 2024, 27(4):144-146, 150.

[5] 邵华. 社区健康管理模式在老年高血压合并 2 型糖尿病患者中的应用效果 [J]. 慢性病杂志, 2021, 22(02):282-284+287.

结合良好的饮食习惯调整，能够最大限度地支持胎儿健康成长，孕妇体验感受更高，满意度更好，为母婴带来双赢的结果。

参考文献

[1] 刘晓云, 刘晓, 邵红梅, 等. 影响产科门诊孕期营养管理的社会因素分析 [J]. 中国社会医学杂志, 2025, 42(1):93-96.

[2] 郭慧. 线上线下一体化孕期营养监测及体重管理对孕妇孕期健康的影响 [J]. 循证护理, 2025, 11(2):378-380.

[3] 李姝, 刘姝君. 孕期营养管理联合智能 App 用于孕妇体重管理的干预效果 [J]. 国际医药卫生导报, 2025, 31(3):520-524.

(上接第 149 页)

控制不当，会很快发展为感染性休克，DIC 发生率、APACHE II、乳酸水平及平均动脉压是增加重症感染患者死亡率的重要因素。相关资料已证实，在 ICU 重症感染者接受治疗期间，监测乳酸水平、平均动脉压，评估 APACHE II，统计 DIC 发生率，对判断重症患者的预后情况有着重要的指导意义^[6]。

APACHE II 评分是根据患者的生理、年龄和慢性健康状况对急危重症患者进行综合、客观、科学的评估，是评价病情危重程度的重要指标，且评分越高说明患者健康状况越差。SOFA 评分是欧洲重症监护医学协会坦然相关工作组创立的用于评价呼吸、心血管、肝脏、肾脏、凝血及神经系统器官损伤的数量和严重程度的工具，其操作简单、计算方便，可对疾病进行动态观察。本次研究中两组患者乳酸水平、APACHE II 评分、SOFA 评分、DIC 发生率及 MODS 的发生率的差异显著 ($p < 0.05$)，且显示乳酸水平、APACHE II 评分、SOFA 评分、DIC 发生率及 MODS 发生率均是影响重症感染患者 ICU 治疗时间的危险因素，因此，临床上需加强上述危险因素的监测，并给与对症处理，缩短患者的治疗时间。

参考文献

[1] 何鲤穗, 陈志量, 刘玉琪, 等. ICU 重症感染患者抗菌治疗前后痰培养病原菌动态变化与临床疗效分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2024, 25(24): 5584-5588.

[2] 李诗阳, 王日兴, 吕有凯, 等. 老年重症感染患者血清降钙素原与 C-反应蛋白联合检测的临床价值 [J]. 中国老年学杂志, 2023, 36(8): 1960-1961

[3] 陈韦强, 刘漪, 谢作舟, 等. 利奈唑胺对老年重症感染患者血乳酸水平的影响 [J]. 世界临床医学, 2024, 17(9): 190

[4] 高爽, 张放, 马帅, 等. 弥散性血管内凝血评分系统评分联合 C 反应蛋白对重症肺炎患者急性肾损伤的预测价值 [J]. 中国急救医学, 2024, 35(12): 1122-1126

[5] 钟映玉. 重症感染患者病情危重程度与血清降钙素原、C-反应蛋白及血小板的相关性分析 [J]. 河北医药, 2023, 39(10): 1471-1473

[6] 周小洁, 陈洁, 谭丽菲, 等. 134 例急性脑卒中合并多器官功能障碍综合征临床分析 [J]. 中华全科医学, 2025, 23(1): 55-56, 59