

探讨社区随访管理对高血压的重要性

张 澍

上海市普陀区长征镇社区卫生服务中心 上海

【摘要】目的 分析社区随访管理对于帮助高血压患者恢复的重要性。**方法** 按照对比观察分析的方式开展研究, 共计纳入我社区高血压患者 88 例为对象, 开展时间为 2021 年 2 月至 2022 年 5 月, 按照双盲法分组的方式均分为对照组 (44 例, 常规管理) 和观察组 (44 例, 进行社区随访管理), 分析管理效果。**结果** 结合对两组在管理期间舒张压、收缩压水平, 在干预前两组无差异, $P>0.05$, 干预后, 观察组优于对照组, $P<0.05$ 。对比两组遵医行为以及护理满意度, 观察组同样存在优势, $P<0.05$ 。**结论** 在对高血压患者进行病症管理的过程中开展社区随访管理, 可以促使患者血压水平得到有效控制, 并提升患者的遵医行为, 增加患者护理满意度。

【关键词】 社区随访管理; 高血压

【收稿日期】 2022 年 11 月 11 日 **【出刊日期】** 2023 年 1 月 30 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230047

Discussion on the importance of community follow-up management for hypertension

Shu Zhang

Community Health Service Center of Changzheng Town, Putuo District, Shanghai

【Abstract】 Objective: To analyze the importance of community follow-up management in helping hypertensive patients recover. **Methods** The study was carried out in the way of comparative observation and analysis. A total of 88 patients with hypertension in our community were enrolled. The study was carried out from February 2021 to May 2022. The study was divided into control group (44 cases, routine management) and observation group (44 cases, community follow-up management) according to the way of double blind grouping, and the management effect was analyzed. **Results** There was no difference in diastolic blood pressure and systolic blood pressure between the two groups before intervention, $P>0.05$. After intervention, the observation group was superior to the control group ($P<0.05$). Comparing the compliance behavior and nursing satisfaction of the two groups, the observation group also had advantages, $P<0.05$. **Conclusion** In the process of disease management for patients with hypertension, community follow-up management can promote the effective control of patients' blood pressure level, improve patients' compliance behavior, and increase patients' satisfaction with nursing.

【Keywords】 Community Follow-Up Management; Hypertension

在临床常见的慢性疾病中, 高血压属于最为常见且发生率相对较高的病症类型, 患者以老年人为主。且受到不健康饮食以及生活习惯等方面因素的作用, 高血压在我国老年人群体中的发生率正以较快的速度在增加, 对患者健康所造成的负面影响较大^[1-2]。临床对于该症尚无特效治疗方案, 无法促使患者在短时间内进行恢复。在患者进行治疗的过程中, 更需要协助患者保持良好的遵医行为以及生活习惯, 避免患者不健康生活习惯影响到自身恢复^[3-4]。将社区随访管理运用到该部分患者病症管理的过程中逐步被临床所重视。

本次研究就对社区随访管理的具体价值进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

按照对比观察分析的方式开展研究, 共计纳入我社区高血压患者 88 例为对象, 开展时间为 2021 年 2 月至 2022 年 5 月, 按照双盲法分组的方式均分为对照组 (44 例, 常规管理) 和观察组 (44 例, 进行社区随访管理)。对照组中存在有男性患者 21 例, 女性患者 23 例, 年龄在 63—79 岁间, 均值为 (69.03±1.28)。观察组中存在有男性患者 24 例, 女性患者 20 例, 年

龄分布在 60—78 岁间, 均值为 (68.88±1.73)。对比两组基本数据, $P>0.05$ 。

1.2 方法

社区医护人员在对对照组患者进行病症观察的过程中, 对应的干预措施都按照常规形式进行开展。患者到社区进行诊断等过程中, 对应护理人员需要准确评估患者病症变化情况, 并耐心为患者讲解在恢复过程中需要注意的各方面问题等。在为观察组患者提供护理支持的过程中则需要将社区随访管理进行运用:

(1) 对健康管理档案进行建立。为确保社区可以为高血压患者提供最为全面的健康管理工作, 对应护理人员需要为患者建立一对一的健康管理档案, 准确记录患者的各方面信息, 包括临床治疗方案以及患者的日常生活习惯等。(2) 心理干预。考虑到该部分患者以老年人为主, 且病症周期较长, 在病症长时间的影响下, 该部分患者难免会存在有一定的负面心理, 多表现为紧张、焦虑等。在进行护理的过程中, 对应护理人员则需要做好患者心理建设工作。耐心和患者进行交流, 了解患者的心理状态, 并引导患者将内心压力进行倾诉。社区护理人员需要给与患者针对性疏导, 高住患者当前治疗方案的有效性等, 只要配合好对应治疗, 自然可以稳定病情。(3) 生活层面管理。护理人员需要为患者提供生活层面指导, 帮助患者养成良好的生活习惯。告知患者在日常饮食上需要以清淡、容易消化食物为主, 并对盐分的摄入量合理进行控制, 并减少对油脂等食物的摄入。同时需要指导患者在日常生活中积极开展运动锻炼, 进行散步、慢跑或者打

太极等有氧运动, 达到增强自身体质的目的, 对于促进自身恢复同样存在有作用。(4) 药物管理。高血压患者需要长时间用药, 在日常治疗的过程中, 护理人员需要耐心为患者讲解严格遵照医嘱进行用药的重要性, 并逐一为患者讲解各类药物的使用方式, 服用时间、服用剂量等, 以及在用药过程中可能会出现不良反应等, 告知患者不得随意增加或者减少药物剂量, 保持良好的遵医行为。

1.3 观察指标

本次研究中需对两组干预前后舒张压、收缩压水平进行对比, 并统计两组患者遵医行为, 包括按时用药、合理饮食、定期复诊以及血压监测, 并对比两组患者对社区护理管理的满意度情况。

1.4 统计学方法

本次研究中各数据都按照 SPSS20.0 进行处理, 按照均值±标准差对计量数据表示, t 检测, 百分数对计数数据表示, 卡方检测, $P<0.05$ 差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后血压水平对比

结合对两组在管理期间舒张压、收缩压水平, 在干预前两组无差异, $P>0.05$, 干预后, 观察组优于对照组, $P<0.05$, 详见下表 1。

2.2 两组遵医行为以及护理满意度对比

统计两组护理满意度, 观察组为 97.73%(43/44), 对照组为 81.82%(36/44), 对比 $\chi^2=8.927$, $P=0.001<0.05$ 。对比两组遵医行为, 观察组高于对照组, $P<0.05$, 详见下表 2。

表 1 两组干预前后血压水平对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	收缩压 mmHg		舒张压 mmHg	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	44	148.73±11.82	124.05±8.45	96.66±4.25	84.63±2.42
对照组	44	147.92±10.63	135.44±9.14	97.05±3.95	90.54±2.11
t	-	1.088	13.728	1.428	14.885
P	-	0.737	0.001	0.827	0.001

表 2 两组遵医行为对比[n,(%)]

组别	例数	合理饮食	按时用药	定期复诊	血压监测
观察组	44	42 (95.45)	43 (97.73)	42 (95.45)	41 (93.18)
对照组	44	35 (79.55)	36 (81.82)	35 (79.55)	33 (75.00)
χ^2	-	5.425	6.014	7.042	6.872
P	-	0.021	0.018	0.013	0.008

3 讨论

高血压在临床一直保持有较高的接诊量,对患者健康所造成的负面影响较大。从当前有关临床报道以及统计可以发现,在多方面因素的作用下,高血压在我国老年人群中的发生率正以较快的速度在增加,已经发展成为威胁中老年群体健康的主要病症类型。且在病症持续的影响下,会促使患者出现其他心血管疾病的几率增加,对患者健康造成更为严重的影响^[5-6]。在临床治疗的过程中,该部分患者治疗周期较长,需要长时间用药对其血压水平进行控制。同时需要确保患者养成良好的生活习惯,不良生活方式或者饮食等同样可能导致患者血压出现波动。

社区慢性病管理属于社区公共卫生服务过程中极为重要的内容,对于帮助慢性疾病患者恢复存在有极为重要的作用。在对高血压患者进行社区管理的过程中,更需要采取科学的管理措施,为患者迅速恢复创造有利条件^[7-8]。在常规社区管理的基础上对高血压患者进行社区随访管理,及时了解患者病症特点,并指导患者科学进行用药,做好患者日常生活的指导工作,协助患者保持科学的饮食习惯,并积极进行运动锻炼,对于改善患者血压水平,促进患者恢复存在有重要的作用。且在随访管理的作用下,可以促使患者在恢复期间的遵医行为得到有效提升,能够做到严格按照医嘱进行用药,对于帮助自身恢复等存在有极为重要的作用^[9-10]。从本次对比观察可以发现,在社区随访管理的作用下,可以促使该部分患者在恢复期间血压水平得到改善,更可以促使患者的遵医行为得到提升,在恢复的过程中能够养成良好的生活习惯,对于帮助自身恢复等存在有极为重要的作用。

综合本次探究,在对高血压患者进行社区管理的过程中可以持续将社区随访管理进行运用,协助患者对自身病症进行有效的管理,改善血压水平。

参考文献

[1] 陈丽华,朱小玲,沈艳.专科护士门诊序贯管理在中青年

高血压病人中的应用[J].护理研究,2022,36(18):3344-3347.

- [2] 韩杨,王彦红,杨绍明.不同慢病管理模式干预高血压患者的2年随访评价[J].预防医学论坛,2022,28(08):575-578.
- [3] 杨惠婷,马洪君,陈向宇.不同性别老年高血压患者的健康教育知信行现状调查与分析[J].临床医学研究与实践,2022,7(22):12-14.
- [4] 徐一宁,吴林雁,何咏璐.基于云随访平台的慢病管理在高血压合并冠心病患者护理中的应用[J].当代护士(下旬刊),2022,29(07):54-58.
- [5] 李卫明,王红梅.心理问卷在2型糖尿病及高血压随访管理中的应用[J].黑龙江医药科学,2022,45(03):80-82.
- [6] 王强.个性化血压药物控制方案联合微信平台随访管理对提高老年高血压患者服药依从性的效果评价[J].青海医药杂志,2022,52(02):57-59.
- [7] 徐英,郭艳芳,刘峥.慢性病患者社区健康管理服务利用情况及影响因素研究[J].中国全科医学,2022,25(01):55-61.
- [8] 王思源,周峰,高俊岭.人工智能电话随访在高血压随访管理中的应用[J].中国慢性病预防与控制,2021,29(11):817-820.
- [9] 李炜杰,温旭涛,张健瑜.佛山市心血管健康网络管理平台在心房颤动患者射频消融术后随访管理中的应用[J].中国慢性病预防与控制,2021,29(10):793-796.
- [10] 刘丹阳,艾军,李丹.规律门诊随访对腹膜透析患者高血压控制率及相关疾病转归影响的回顾性分析[J].护理学报,2021,28(10):11-16.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS