

## 全科医学管理模式在高血压合并糖尿病患者治疗的临床效果分析

刘海青

北京市朝阳区劲松社区卫生服务中心 北京

**【摘要】目的** 分析全科医学管理模式在高血压合并糖尿病患者治疗的临床效果。**方法** 筛选 2019-2021 年 3107 例患者，对照组 1553 例患者常规管理模式，观察组 1554 例患者全科医学管理模式，对比不同干预模式下患者血压、血糖指标对比差异。**结果** 经比较观察组全科医学管理后患者血压水平、心功能、血糖水平，均好对照组常规管理患者 ( $P<0.05$ )。**结论** 开展全科医学管理模式对改善患者血压水平、血糖水平明显，并可提升临床治疗效果改善预后。

**【关键词】** 全科医学管理模式；高血压；糖尿病；临床效果

**【收稿日期】** 2022 年 12 月 20 日 **【出刊日期】** 2023 年 3 月 26 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230145

### Clinical effect analysis of general practice management mode in the treatment of patients with hypertension and diabetes

Haiqing Liu

Jingsong Community Health Service Center, Chaoyang District, Beijing

**【Abstract】 Objective** To analyze the clinical effect of general practice management mode in the treatment of patients with hypertension complicated with diabetes. **Methods** A total of 3107 patients from 2019 to 2021 were screened, including 1553 patients in the control group and 1554 patients in the observation group in the conventional management mode, and the differences in blood pressure and blood glucose indexes were compared under different intervention modes. **Results** The blood pressure, cardiac function and blood glucose levels in the observation group after general practice management were better than those in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Carrying out the general practice management mode can significantly improve the blood pressure level and blood glucose level of patients, and improve the clinical therapeutic effect and prognosis.

**【Keywords】** General practice management model; High blood pressure; Clinical effect of diabetes mellitus

糖尿病和高血压两者常共存，有数据显示：高血压患者中约 20% 伴有 2 型糖尿病，2 型糖尿病患者中约 50% 会伴有高血压。二者互为危险因素，高血压可以诱发并加重糖尿病并发症，糖尿病也可加重高血压的病情发展，同时二者都是冠心病、脑卒中及肾衰竭的重要危险因素。故应早期诊断、早期采取药物等综合治疗方式改善患者血压血糖水平，预防并发症，改善生活质量。但目前相当一部分患者遵医行为能力较差，导致临床治疗效果并不理想，而全科医学管理模式可以对患者进行连续规范综合管理<sup>[2]</sup>。全程医学管理模式主要指在护理人员、医生、心理医师以及药师等充分协同合作下，展开全程以及连续管理干预，以对

临床最佳疗效获得做出保证。本研究旨在分析全科医学管理模式在高血压合并糖尿病患者治疗的临床效果，现进行如下报告。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

文中 2019-2021 年患者分为两组，对照组 1553 例患者，年龄在 38-86 岁之间，平均年龄 ( $55.03 \pm 3.26$ ) 岁，男女比例 775:778，观察组 1554 例病患，女患 779 人、男患 775 人，年龄 35-83 岁，均值 ( $54.82 \pm 3.39$ ) 岁。患者一般资料差异  $P>0.05$ ，具备统计可比性。

纳入标准：患者舒张压  $>90$  mmHg，收缩压  $>140$  mmHg。血糖  $>11.0$  mmol/L，空腹血糖  $>7.0$  mmol/L，

或者任意时间血糖>11.0 mmol/L。临床症状为头痛、头晕、耳鸣等。

排除标准：服药依从性差、不能戒烟酒患者不能参加。

### 1.2 方法

对照组常规管理模式：指导患者规范用药、定期检查身体。叮嘱患者测量血糖、血压，告知正确使用药物方法，宣教糖尿病高血压相关知识，提高患者自我防护警惕性。

观察组全科医学管理模式：（1）成立慢病管理小组，强化专业素养，提高医疗服务质量，了解患者病情和家庭状况，开展健康宣教关于规律用药的重要性，耐心解答患者疑惑，依据患者身体状况制定个性化的饮食和运动方案，提高患者的自我管理能力和同时指导家属负责监督并纠正患者不良习惯<sup>[3]</sup>。（2）对于治疗依从性仍较差的部分患者，需针对其精神心理状况进行相应评估并予以疏导。由于糖尿病高血压均属于需终身治疗的慢性疾病，长时间治疗会给患者造成一定的心理负担和经济压力，医护人员需与患者进行积

极耐心的沟通，为了改善其心理状态，提高其配合治疗的主动性<sup>[4]</sup>，可以采取共同设立目标，共同决定的策略。（3）拓宽医患沟通渠道，创建微信群，给予患者免费的咨询沟通，实时了解患者病情变化，并及时作出有效的指导。（4）定期评估患者的病情特征，如血压、血糖、糖化、肝肾功能、生活方式、疫苗接种情况等，医患双方共同参与，协同一致及时调整治疗方案，适时的请专科医生参与诊疗，完成以患者为中心，以全科医学管理为导向的治疗模式。

### 1.3 观察指标

统计两组患者干预前后血压血糖水平与心功能变化。

### 1.4 统计学处理

数据借助软件 SPSS22.0 运算处理，由  $(\bar{x} \pm s)$  展示数据标准差， $\chi^2$  和 t 为检验，% 呈现百分比。设定  $P < 0.05$  表示统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 两组患者血压水平和心功能比较

### 2.2 两组患者血糖水平变化比较

表 1 干预前后血压水平差异 ( $\bar{x} \pm s$ )、mmHg

组别/例数	时间	舒张压	收缩压	左室射血分数	左室舒张末期径
对照组 1553 例	干预前	90.14±5.26	154.21±11.26	27.48±3.83	54.27±3.90
	干预后	81.35±3.48	141.16±9.64	37.66±5.05	50.71±4.57
观察组 1554 例	干预前	91.39±6.33	155.23±10.07	28.05±0.91	55.28±3.61
	干预后	74.62±2.62	131.10±6.44	34.58±2.13	44.13±2.37

表 2 患者血糖水平变化 ( $\bar{x} \pm s$ ) mmol/L

组别	例数	时间	空腹血糖	餐后 2h 血糖
对照组	1553	干预前	11.35±1.25	15.35±1.34
		干预后	6.87±1.45	7.35±0.76
观察组	1554	干预前	11.81±0.62	15.14±1.10
		干预后	4.48±1.64	6.84±1.16

## 3 讨论

高血压具有较高的发病率，临床只能通过药物控制血压缓解病情<sup>[5]</sup>。糖尿病为内分泌代谢疾病，与不良饮食习惯存在直接关系，该病症同样需要长期用药控制血糖，降低发生并发症概率<sup>[6-8]</sup>。

近年来，在老龄化进程逐渐进展情形下，老年高血压患者发病比例显著增加。在此种情形下，伴有糖尿病患者例数呈现出进一步提升。对于此类患者在治疗过程中，呈现出漫长过程，需要医师依据患者具体

情况展开对症药物治疗，对于此类患者通常需要长时间药物治疗，从而将脑卒中、心脏病等系列疾病风险显著降低，但对于高龄患者而言，因为其呈现出较差记忆力，诸多患者无法对于治疗积极配合，并且因为自身功能减退呈现出较差抵抗力，从而导致系列并发症出现，导致患者病情加重，使其生命安全受到威胁。对此，针对患者在治疗期间需要采取有效措施展开对应干预，避免患者呈现出系列不良事件。全科医学管理模式作为新型医学护理管理观念一种，其应用后可

以获得显著效果。具体在开展全科医学管理期间,要求医师、患者、护理人员需要做到充分协同、充分协作,合理采用系统化、全程性、连续性管理模式进行干预,将患者自我管理水平有效提高。通过健康评价、心理辅导、健康检查等系列方式有效运用,可对患者身心状况进行充分明确,针对病情实施认真监控,对于药物治疗方案及时调整做出保证<sup>[9-10]</sup>。此外,在全科医学管理期间,医护人员需要针对患者积极展开对应随访干预,对其生活习惯、生活状态加以了解,有效纠正不良生活习惯,对于患者坚持药物治疗、自我管理提升进行有效促进,从而使自我管理意识获得显著提升。

全科医学是一门综合医学学科,为社区和家庭提供临床医学、康复医学、预防医学以及人文社会科学相关内容,全科医学的范围涵盖各种性别、器官系统、年龄组和各种疾病<sup>[11]</sup>。无论年龄、性别和患者类型如何,全科医疗都将提供以人为本、以健康为中心的长期、负责任的医疗服务<sup>[12]</sup>。本文将其应用于高血压合并糖尿病患者治疗中,文中分析数据显示,干预前两组血压水平(舒张压、收缩压、左室射血分数、左室舒张末期内径)以及血糖水平变化(空腹血糖、餐后 2h 血糖)组间数据无差异性( $P>0.05$ );干预后两组血压水平以及血糖水平两组数据统计后存在明显差异( $P<0.05$ )。观察组应用全科医学管理模式后,其血压、血糖治疗控制效果良好,提高了临床达标率,患者心功能指标改善明显 $P<0.05$ ,可建议临床大规模推广。说明全科医学管理模式组成专业化团队为患者提供全面的连续性医疗服务,向患者普及疾病知识与正确用药方法,纠正不良生活习惯,规避生活中存在的风险因素,并同时对患者进行心理疏导改善其负面情绪,提高制定治疗方案时患者的参与度,在一定程度上提升了患者依从性,达到了更好的临床治疗效果<sup>[13,14]</sup>。

综上所述,开展全科医学管理模式对改善患者血压水平、血糖水平明显,并可提升临床治疗效果改善预后。

### 参考文献

- [1] 潘多思,欧永强,朱鋈等.全科医学管理模式在 2 型糖尿病患者中的应用进展[J].中国医药科学,2022,12(12):33-36.
- [2] 李依蓝,廖伟斌,莫守崎.全科医学管理模式在 2 型糖尿病患者治疗中的临床研究[J].基层医学论坛,2022,20(04):157-158.
- [3] 陈建.全科医学治疗在 2 型糖尿病患者疾病治疗过程中的应用效果[J].人人健康,2019,(12):53-54.
- [4] 周胃雯,唐小波,孙少清.综合健康管理模式对老年高血压合并糖尿病患者自我管理能力及 HbA1c、FPG、2 h PG 水平的影响[J].基层医学论坛,中国老年学杂志,2021,41(10):2186-2189.
- [5] 杨京香.医学健康管理模式应用于原发性老年高血压患者的效果分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2019,3(05):94-95.
- [6] 严思敏,罗雪梅,杨贤等.临床药师参与治疗管理对门诊 2 型糖尿病合并高血压患者血压控制的影响[J].药学与临床研究,2020,28(02):153-156.
- [7] 陈英杰.全科医学管理模式在防治 2 型糖尿病中的优势[J].中国社区医师,2021,37(12):183-184.
- [8] 赵艳平.家庭医生签约服务在社区老年人高血压患者中的管理效果观察[J].继续医学教育,2021,35(2):167-168.
- [9] 王菊兰.研究针对老年高血压患者采取全科医学管理模式对血压的影响[J].养生保健指南,2021(4):278.
- [10] 蔡丽波,刘键,葛雪梅.全科医学管理模式对老年高血压患者血压及心血管事件的管理体会[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(63):179,186.
- [11] 李依蓝,廖伟斌,莫守崎,等.全科医学管理模式在 2 型糖尿病患者治疗中的临床研究[J].中国处方药,2022,20(4):157-158.
- [12] 张俊玲,关守萍,张秀梅.昆明 5 家三级医院 463 例 2 型糖尿病住院患者自我管理知识现状调查研究[J].当代护士(下旬刊),2019,26(12):21-23.
- [13] 杨荣,廖晓阳,李志超.互联网远程管理对社区高血压患者治疗依从性影响的研究进展[J].中国全科医学,2021,24(16):2112-2116.
- [14] 杨海丹,吴丽楠,李淑娴.全科医学管理模式应用于高血压患者治疗的临床效果分析[J].基层医学论坛,2020,24(4):489-490.

**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**