

# 探讨公共卫生护理在社区卫生机构中的作用

杨文娟

新疆生产建设兵团第十四师职业技术学校 新疆 848116

**摘要:**目的:分析公共卫生护理在社区卫生机构中的作用。方法:选取2022年7月-2023年7月本院92例社区卫生机构慢性病患者开展研究,随机平均分为对照组46例,行常规护理,观察组46例,联合公共卫生护理,比较两组心理状态、相应指标改善情况、生活质量和治疗依从性。结果:观察组的SF-36评分、定期检查、规律用药、调整饮食、坚持锻炼评分和HDL均明显高于对照组,SAS、SDS评分、2hPG、血压、HbA1c、LDL、TG、TC、BMI和FBG均明显低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:在社区卫生机构中实施公共卫生护理,能有效防控慢性病,提升身心健康水平,患者依从性更高,具有推广价值。

**关键词:**公共卫生护理;社区卫生机构;慢性病;生活质量

近些年,社会持续发展,对于医疗卫生服务,人们投入更多关注。在当下医疗卫生改革中,社区卫生服务发挥着重要作用,属于突破点,被政府纳为一项民心工程。政府加大建设力度,出资惠民,保障居民健康安全<sup>[1]</sup>。为百姓提供免费卫生服务、加强重点人群管理(包括重点人群、妇女、慢性病患者、老年人和儿童等)社区医院的主要职责,具有综合性、可及性、公益性和连续性等特征<sup>[2]</sup>。政府颁布有关医疗保险政策,社区医院报销比例显著提升,患者个人负担明显降低。慢性病发生率高,常见的有糖尿病、高血压等,严重影响到居民健康安全,开展社区卫生服务,加强公共卫生护理,能取得患者信赖、信任和认可,切实改善看病贵、看病贵等问题,但当下有关研究较少<sup>[3]</sup>。本次研究以慢性病患者为对象,分析公共卫生护理的应用效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2022年7月-2023年7月本院92例社区卫生机构慢性病患者开展研究,随机平均分为对照组46例,男24例,女22例,年龄为48-72岁,平均年龄( $58.21 \pm 4.18$ )岁;观察组46例,男25例,女21例,年龄为47-73岁,平均年龄( $58.32 \pm 4.09$ )岁。两组一般资料( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**纳入标准:**均为慢性病,包括糖尿病、高血压等;有完整资料;就诊-研究时间超过6个月;知情同意本次研究。

**排除标准:**重要脏器功能受损;精神疾病;艾滋病;血液疾病;恶性肿瘤;无法正常沟通患者。

### 1.2 方法

对照组行常规护理,定期复查,观察患者病情,监测血糖、血压等指标变化,叮嘱其遵医用药,健康饮食,适当运动。观察组以对照组为基础,行公共卫生护理:

### 1.2.1 增加资金投入、完善补偿机制

社区医疗机构普遍存在缺乏管理资金现象,对卫生管理质量产生不良影响。部分地区管理慢性病时,大部分卫生管理资金筹集渠道为医疗收入及自筹资金,仅有少数地区有政府或上级部门为其提供资金支持。提升社区卫生机构管理质量的首要条件为增加资金投入,主要措施有:①政府应担负主要责任,针对慢性病患者,在采取管理中划进健康教育,为卫生管理提供专用资金。②调动社会力量,取得商业赞助及企业支持,充分发挥市场经济优势,适当宣传,拉赞助,经由多途径筹资,例如健康检测体验、康复器材等。

### 1.2.2 完善人员配置、加强培训

在推进慢性病管理中,专业、优质人才队伍起到基石作用,社区卫生机构应不断优化、完善人员配置:①对现有人员展开再教育,采取多种模式展开知识培训,包括参加继续教育课程、高校深造学习和培训班等,不断巩固医护人员知识体系。②引入综合化、高素质人才,进一步医疗人员配置进行优化。对健康管理人员进行培养时,应加强理论知识教育。③实施激励机制,健全职称评聘机制,增加福利待遇,优化工作环境,采取多种方法提升团队稳定性,提高工作积极性。

### 1.2.3 加强慢性病健康管理建设

在人才升级、经费投入基础上,重视技术队伍建设。配备全科医生,包括心脑血管疾病、慢阻肺、糖尿病、恶性肿瘤和高血压等,由专门人员负责管理、建立健康档案。医务人员应持续学习慢性病有关知识,二级、三级医院为其提供专业指导,定期开展短期培训。采取多项政策,包括医生多点执业、分级医疗和双向转诊等,一旦出现大病、疑难病和疾病等,应马上转诊,将其送往上级医院。社区医疗机构不仅担负着康复治疗职责,同时也要逐渐转移服务中心,关注体检,筛查疾

病危险因素等, 加强管理水平。

#### 1.2.4 建立医防结合管理平台

应用网络技术, 实现多方联动, 社区医疗机构应负责组织执行, 和疾病预防控制中心、高校及医院加强纵向联系, 与社区、其他街道建立横向联系, 以慢性病为中心, 建立健康管理网络。对社区资源进行优化和整合, 落实目标责任制, 借助考核评估、效果评价和督导等技术, 促使健康管理工作顺利实施。创建护理服务工作站, 为社区居民提供免费服务, 借助新媒体技术, 展开健康宣教, 可经由建立微信群、社区健康管理网站、创建微信公众号、QQ群托渠道, 全面落实健康管理。

#### 1.2.5 心理/康复护理

了解慢性病特征, 关注患者心理, 倾听患者心声, 尊重、理解患者, 感同身受, 知晓其痛苦和烦恼, 给予患者鼓励、陪伴, 予以情感支持, 一旦发现异常心理, 应灵活采取沟通技巧, 帮助其解除, 关注患者饮食情况、睡眠情况, 建立个性化食谱, 保证作息时间适宜, 提供差异

化、科学化家庭护理指导、药学指导及运动指导。

#### 1.3 观察项目和指标

评价心理状态: 包含焦虑(借助SAS量表)、抑郁(借助SDS量表), 分界线为57和55分<sup>[4]</sup>。评价生活质量: 采用QOL量表<sup>[5]</sup>, 包含角色功能、认知功能、情绪功能、康复效果、躯体功能和社会功能, 百分制。评价相关指标管控效果<sup>[6]</sup>: 观察两组2hPG、血压、HbA1c、LDL、TG、TC、BMI和FBG。评价遵医行为: 通过问卷调查, 包含定期检查、规律用药、调整饮食和坚持锻炼, 均为百分制。

#### 1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ )与(%)表示计量与计数资料, 分别行t与检验,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组心理状态比较

对比SAS、SDS评分, 观察组均更低( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组心理状态比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	46	57.48±4.35	33.26±3.84a	55.41±3.15	31.66±2.43a
对照组	46	57.82±4.19	42.66±3.61a	55.61±3.07	40.35±3.16a
t	/	0.382	12.096	0.308	14.785
P	/	0.704	0.000	0.758	0.000

注: 与本组干预前比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

对比QOL评分, 观察组均更高( $P < 0.05$ )。详见表2。

#### 2.2 两组生活质量比较

表2 两组生活质量比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	角色功能(分)	认知功能(分)	情绪功能(分)	康复效果(分)	躯体功能(分)	社会功能(分)
观察组	46	78.52±3.61	78.68±3.48	78.89±4.87	74.76±4.75	76.63±3.60	74.56±3.47
对照组	46	61.13±2.06	60.00±3.05	60.33±4.02	83.30±4.20	61.28±3.57	62.54±3.28
t	/	28.377	27.379	19.934	9.135	20.534	17.074
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

#### 2.3 两组相关指标管控效果比较

观察组的HDL明显高于对照组, 2hPG、血压、

HbA1c、LDL、TG、TC、BMI和FBG均明显低于对照组( $P < 0.05$ )。详见表3。

表3 两组相关指标管控效果比较[( $\bar{x} \pm s$ )]

指标	观察组 (n=46)	对照组 (n=46)	t	P
HDL (mmol/L)	0.98±0.16	0.91±0.15	2.165	0.033
2hPG (mmol/L)	7.21±1.11	12.21±1.23	20.468	0.000
血压 (KPa)	16.21±2.24	19.21±2.36	6.253	0.000
HbA1c (%)	6.11±1.12	7.31±1.23	4.893	0.000
LDL (mmol/L)	2.17±0.23	3.73±0.32	26.848	0.000
TC (mmol/L)	0.97±0.21	1.28±0.12	0.12	0.000
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	21.79±2.21	24.21±2.31	5.134	0.000
FBG (mmol/L)	6.48±0.41	7.41±0.43	10.616	0.000

#### 2.4 两组遵医行为比较

观察组的定期检查、规律用药、调整饮食和坚持锻炼评分均明显高于对照组( $P < 0.05$ )。详见表4。

表4 两组遵医行为比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	定期检查 (分)	规律用药 (分)	调整饮食 (分)	坚持锻炼 (分)
观察组	46	92.27±5.36	92.87±4.55	95.74±4.28	92.87±4.16
对照组	46	85.57±4.16	83.36±3.64	84.33±3.64	83.26±3.67
t	/	6.697	11.069	13.773	11.749
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

### 3 讨论

在新医改背景下,社区卫生服务越发重要,早期社区医护工作任务多、量大,开展公共卫生服务时,人员数量有限,个人水平具有较大差异,各项工作无法顺利落实,特别是在慢性病管理方面,资源缺乏,患者病情得不到有效控制,可能引发严重并发症<sup>[7]</sup>。随着新医改普及,社区医疗机构管理内容进一步规范,公共卫生护理合理性增加,管理机制进一步健全。严格遵循相关规范,执行各项服务,开展健康管理,能显著提升患者依从性,切实改善病情,促使生活质量提升。

基于社会发展,社区卫生服务起到重要作用,是一项民心工程,政府深入了解百姓需求,规范、高效管理,能促进慢性病管理顺利、持续进行,社区负主要责任,展开防治。全面了解常见慢性病知识,积极控制危险因素,了解患者需求,借助多媒体技术、信息技术等,加强健康教育,提高管理质量。完善公共卫生护理机制,建立相应管理系统,录入患者信息,进行统计、分析,引入绩效考核及质量监管机制,关注患者日常生活,从用药、心理、康复、饮食和运动等多方面进行干预,优化各项程序,提升健康水平。本次研究结果显示和对照组比,观察组的SAS、SDS评分均更低( $P < 0.05$ ),表示公共卫生护理关注患者心理健康,能有效减轻恐惧、焦虑等情绪。观察组的QOL更高( $P < 0.05$ ),提示该模式可显著提高生活质量,为患者健康安全提供有力保障。观察组的HDL更高,2hPG、血压、HbA1c、LDL、TG、TC、BMI和FBG均更低( $P < 0.05$ ),代表了解慢性病特征,为患者提供差异化服务,可有效纠正糖

脂代谢,控制血压中等指标。观察组的定期检查、规律用药、调整饮食和坚持锻炼评分均更高( $P < 0.05$ ),表明该模式可改善遵医行为。说明应用公共卫生护理可以有效管控慢性病。

综上所述,在社区卫生机构中实施公共卫生护理,能有效防控慢性病,提升身心健康水平,患者依从性更高,具有推广价值。

#### 参考文献

- [1]陈彤,秘玉清,陈倩,薛梓晨,黄静雯,罗盛,李伟.老年社区慢性病护理服务能力评价指标体系构建研究[J].护理学报,2023,30(7):1-4.
- [2]丁萍萍.社区公共卫生护理在2型糖尿病患者中的实施效果评估[J].婚育与健康,2023,29(5):157-159.
- [3]刘红.社区公共卫生护理在心血管疾病防治中的应用[J].中国卫生标准管理,2021,12(8):151-153.
- [4]胡雁,杜世正,何梦雪,韩舒羽,赵纛,李秀华.国外公共卫生护士的培养和实践现状及启示[J].护理学杂志,2021,36(12):22-25.
- [5]董瑞华,姜庆五,何更生.新型冠状病毒肺炎疫情期间某高校本科生对公共卫生护理教学需求的调查分析[J].上海预防医学,2022,34(6):611-621.
- [6]刘芳,高芸芸,刘维维.公共卫生护士胜任力与培养模式研究进展[J].护理研究,2022,36(11):1972-1975.
- [7]李晓倩,邱星.2010年—2019年公共卫生护理研究的文献计量学分析[J].循证护理,2021,7(9):1225-1229.