

# 深入医共体慢病管理对辖区居民慢病规范诊治用药的影响

冯小艳 黄少婷

江门市新会区人民医院 广东 江门 529100

**摘要:**目的:进一步研究探讨医共体慢病管理对辖区居民慢病规范诊治用药的实际影响。方法:从6间分院随机抽取2022年7月—2023年6月进行诊治的204例病人为主要分析研究对象,观察不同用药管理的实际影响。应用传统慢病管理的102例病人作为观测组,应用医共体慢病管理的102例病人作为实践组,分析研讨观测组以及实践组204例病人血压控制幅度、日常生活质量以及不良表现、用药规范率(用药不规范、用药不合理、用药超常);结果:应用传统慢病管理的观测组102例病人血压控制幅度、用药规范率以及日常生活质量不及应用医共体慢病管理的实践组102例病人,而不良表现低于病管理的实践组102例病人( $P < 0.05$ )。结论:应用医共体慢病管理对减少病人临床不良表现,提高日常生活能力以及用药规范率,改善血压控制幅度有积极作用,值得大面积临床应用。

**关键词:**医共体;慢病管理;辖区居民;规范诊治用药

目前,“两慢病”(糖尿病、高血压)临床发病率逐年上升,亟待强化对人群的健康管理工作。为了更好地利用医共体特点,部分辖区利用数字医疗技术,构建“连续服务”“医防融合”以及“分级诊疗”协作体系,推动“两慢病”的全程健康管理,达到“少生大病、少生病”的目的。高血压属于以体循环动脉血压大幅度增高为特征的临床常见病,是引起脑血管病、心脏病以及肾脏疾病等首要危险因素。如果不能对其进行有效的防治,将会导致病人出现心肌梗死以及脑卒中等一系列高血压并发症,严重影响病人身心健康。所以,要在预防和治疗慢性病过程中采用一种积极而又行之有效的治疗方法,来将其加以控制<sup>[1]</sup>。

近年来,由于医学技术迅猛进步,以及人们生活习惯的变化,血压控制受到越来越多的关注。当前,虽然以药物为主,但是很多病人对高血压的危害性认识不够,缺乏规范化和合理化用药的认识,导致实际降压效果不尽人意。在我国医改持续深入的背景下,正积极推动“医共体”的建设,以期提升病人对慢病防治的认知水平,减少各种心脑血管疾病的临床发病率。以相关临床经验为依据,在社区中推行医共体慢病管理,并进行规范诊疗用药,引导病人规范合理用药,这对病人血压以及血糖进行有效控制有着非常重要的临床价值<sup>[2]</sup>。具体用药管理方法如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

分析研究对象主要以2022年7月—2023年6月进行诊治的204例病人为主,观察不同用药管理的实际影响。应用传统慢病管理观测组102例病人最大66y,最小36,平

均年龄( $46.63 \pm 4.6$ )y;应用医共体慢病管理的实践组102例病人最大67y,最小37,平均年龄( $47.98 \pm 0.45$ )y。观测组以及实践组204例病人病历数据无任何统计学价值, $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

观测组:对慢病病人实施常规健康管理,主要包括体征、症状以及用药,需要注意生活方式、用药情况以及药物依从性的指导。组建由辖区医师组成的医疗团队,由心血管病及流行病学界之专家开展讨论。依托采用问卷法,对各辖区慢病情况及影响因素进行调查,询问病人对高血压药物的认识和不遵医嘱服用药物的原因。

实践组:在各辖区设服务中心,为每一位慢病病人提供全方位体检服务,并对病人病史、基本情况以及日常活动情况进行详细登记。以“安全有效”为主要内容,开展科普教育、心理辅导等系列活动,并安排医护人员到社区、医院、家庭等地与民众进行沟通。采取与病人进行面对面专题讲座、规范用药指导、宣传单宣传以及健康手册等形式,对病人进行详尽说明,从而让病人对规范合理用药的重要性有更深层次的理解<sup>[3]</sup>。

同时,通过举办学术研讨会和专家讲座指导病人合理用药,提高病人对高血压及并发症的认识。在与病人进行面对面用药指导时,要让病人了解不规范用药所造成的危害,其中包括未经批准增加或减少药物所造成的潜在危险,并且要举出相应的案例,以大幅度提高患者对药物使用的认知水平。在用药过程中,要对病人进行详细的讲解,并对病人进行正确规范用药,这样才能让病人更好的掌握用药的技巧,对不合理的药物使用行为进行及时纠正,从而保证病人能够形成规范用药的良好

习惯。

1.3 观察指标

分析研讨观测组以及实践组204例病人血压控制幅度、日常生活质量以及不良表现、用药规范率。其中，①血压控制幅度:主要包括收缩压以及舒张压，在规定范围内即正常；②日常生活质量:利用WHO生活质量测量评估表进行综合评估，主要包括心理领域、生活领域、心理领域以及情感领域；③不良表现发生率:主要包括脑、心以及肾等不同程度受损，如心力衰竭、左心室肥厚一系列心脏并发症、脑卒中、动脉硬化一系列大小动脉并发症、眼底病变以及肾损害等；④用药规范率:主要包括用药不规范、用药不合理、用药超常。

1.4 统计学分析

用spss18.0统计以及归纳对所有搜索数据实施全面计算收集，用 $n[(%)]$ 表述计数数据，以平均 $p < 0.05$ 为主要统计判断依据指标，具有现代统计学的重要研究意义。

2 结果

2.1 观测组以及实践组病人用药规范率比对

应用传统慢病管理的观测组102例病人用药规范率78.40%(80/102)，而应用传统慢病管理观测组102例病人用药规范率93.13%(95/102)。显而易见，应用传统慢病管理观测组102病人用药规范率，不及应用医共体慢病管理的实践组102例病人（ $P < 0.05$ ）。观测组以及实践组204例病人各项指标有明显差别。

表1 观测组以及实践组病人用药规范率比对

| 组别               | 用药规范率          |              |               |              |
|------------------|----------------|--------------|---------------|--------------|
|                  | 规范率            | 用药不规范        | 用药不合理         | 用药超常         |
| 观测组（ $n = 102$ ） | 78.40%(80/102) | 5.88%(6/102) | 68.62%(7/102) | 8.82%(9/102) |
| 实践组（ $n = 102$ ） | 93.13%(95/102) | 1.96%(2/102) | 1.96%(2/102)  | 2.94%(3/102) |
| $t$ 值            | 0.896          | 1.985        | 0.388         | 2.938        |
| $P$ 值            | $< 0.05$       | $< 0.05$     | $< 0.05$      | $< 0.05$     |

2.2 观测组以及实践组病人日常生活质量比对

应用传统慢病管理的观测组102例病人日常生活质量不及应用医共体慢病管理的实践组102例病人（ $P < 0.05$ ）。具体临床水平见表2，观测组以及实践组204例病人各项指标有明显差别。

表2 观测组以及实践组病人日常生活质量比对

| 组别               | 日常生活质量     |            |            |             |
|------------------|------------|------------|------------|-------------|
|                  | 心理领域       | 生活领域       | 心理领域       | 情感领域        |
| 观测组（ $n = 102$ ） | 30.38±1.49 | 29.35±0.48 | 29.93±0.45 | 28.36±0.02  |
| 研究组（ $n = 102$ ） | 35.95±1.07 | 32.85±0.01 | 35.68±0.04 | 34.63±1.158 |
| 研究组（ $n = 102$ ） | 29.35±1.48 | 31.19±1.79 | 28.13±0.75 | 28.97±1.02  |
| 研究组（ $n = 102$ ） | 36.04±2.76 | 35.35±1.48 | 35.59±0.49 | 35.95±1.12  |

2.3 观测组以及实践组病人血压控制幅度比对

应用传统慢病管理的观测组102例病人血压控制幅度不及应用医共体慢病管理的实践组102例病人（ $P < 0.05$ ）。具体临床水平见表3，观测组以及实践组204例病人各项指标有明显差别。

人各项指标有明显差别。

表3 观测组以及实践组病人血压控制幅度比对

| 组别               | 收缩压         |             | 舒张压        |            |
|------------------|-------------|-------------|------------|------------|
|                  | 用药前         | 用药后         | 用药前        | 用药后        |
| 观测组（ $n = 102$ ） | 152.69±0.49 | 127.69±2.46 | 88.96±1.71 | 85.09±1.24 |
| 实践组（ $n = 102$ ） | 150.96±1.41 | 110.39±0.49 | 87.69±79   | 76.96±1.49 |
| $t$ 值            | 0.884       | 1.068       | 0.938      | 2.885      |
| $P$ 值            | $< 0.05$    | $< 0.05$    | $< 0.05$   | $< 0.05$   |

2.4 观测组以及实践组病人不良表现比对

应用传统慢病管理的观测组102例病人不良表现26.47%(27/102)，而应用传统慢病管理观测组102例病人不良表现15.68%(16/102)。显而易见，应用传统慢病管理观测组102病人不良表现，高于应用医共体慢病管理的实践组102例病人（ $P < 0.05$ ）。具体临床水平见表4，观测组以及实践组204例病人各项指标有明显差别。

表4 观测组以及实践组病人不良表现比对

| 组别               | 不良表现         |              |              |              |              |              |
|------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                  | 眼底改变         | 左心室肥厚        | 动脉硬化         | 心力衰竭         | 脑卒中          | 肾损害          |
| 观测组（ $n = 102$ ） | 4.90%(5/102) | 3.92%(4/102) | 3.92%(4/102) | 4.90%(5/102) | 4.90%(5/102) | 3.92%(4/102) |
| 实践组（ $n = 102$ ） | 2.94%(3/102) | 2.94%(3/102) | 1.96%(2/102) | 1.96%(2/102) | 2.94%(3/102) | 2.94%(3/102) |

续表:

| 组别         | 不良表现   |        |        |        |        |        |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|            | 眼底改变   | 左心室肥厚  | 动脉硬化   | 心力衰竭   | 脑卒中    | 肾损害    |
| <i>t</i> 值 | 0.893  | 1.958  | 0.128  | 2.185  | 2.153  | 0.125  |
| <i>P</i> 值 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 |

3 讨论

伴随着生活节奏的变化,慢病临床发病率在不断上升,其中最普遍的就是癌症、心脑血管疾病(高血压、冠心病、脑卒中)、糖尿病以及慢性呼吸系统疾病等,很可能对心、脑、肾等重要器官造成损伤,并且治疗时间长,医疗费用高昂,经济负担沉重,对病人日常生活质量造成很大影响。因而,慢病管理已逐渐受世界各国的重视<sup>[4]</sup>。高血压是一种发病率最高的慢病,具有很高的死亡率以及致残率。因而,在预防和治疗慢性疾病时,对其给予特殊的重视。当前,药物治疗已经变成临床上控制病人血压的一种主要手段,可以有效防止或降低高血压并发症的发生。但在实际血压的控制率以及防治率方面,还有待于进一步提升。

医疗卫生服务共同体(医共体)主要以区级医院为中心,将社区和乡镇的医疗资源进行整合,实行集团化管理,建立利益共同体、服务共同体等,使区乡医疗机构逐渐成为“一家人”。依托资源统筹、岗位分配以及业绩考核,以激励工作积极性,提高医院整体服务质量以及接待量,提升公众满意度,进而使就医更加方便、诊疗更加省钱和服务更加全面三个层面的变化<sup>[5]</sup>。

实验结果显示,应用传统慢病管理的观测组102例病人用药规范率78.40%(80/102),而应用传统慢病管理观测组102例病人用药规范率93.13%(95/102)( $P < 0.05$ )。这表明,医共体慢病管理工作对辖区居民进行高血压病及并发症的预防、治疗等方面的宣传,制订科学、合理的膳食方案,增加身体活动,培养良好日常生活习惯,实行“三位一体”慢病管理,规范用药,使血压维持在正常范围内,使病人的生存质量得到改善。

应用传统慢病管理的观测组102例病人日常生活质量不及应用医共体慢病管理的实践组102例病人( $P < 0.05$ )。同时,应用传统慢病管理的观测组102例病人血压控制幅度不及应用医共体慢病管理的实践组102例病人( $P < 0.05$ )。且应用传统慢病管理的观测组102例病人不良表现

26.47%(27/102),而应用传统慢病管理观测组102例病人不良表现15.68%(16/102)。显而易见,应用传统慢病管理观测组102例病人不良表现,高于应用医共体慢病管理的实践组102例病人( $P < 0.05$ )。这表明,医共体慢病管理通过对辖区居民慢病管理的实施,使慢病诊断、治疗、用药等得到有效规范,并使病人血压趋于正常,临床疗效明显。随着社会经济的发展和人们对健康意识的提高,高血压这一常见疾病引起越来越多的关注。如果是单纯性高血压,在治疗过程中一定要遵守药物使用规则,这样才能让血压保持在正常的范围之内,而且还能防止出现并发症,改善病人生活质量。降低病人家庭的医疗成本,从而产生良好的社会以及经济效益。

总结

总而言之,应用医共体慢病管理对减少病人临床不良表现,提高日常生活能力以及用药规范率,改善血压控制幅度有积极作用,值得大多数医联体医疗机构应用。只有在基层卫生院、医院以及辖区社区服务站三方间依托密切、高效密切协作,形成责任共同体以及利益共同体,使慢病防治工作得以顺利开展,并发挥应有作用。

参考文献:

[1]汤一榕,郑庆顺,朱绍亨,宋一帆,陈琦,叶太明.社区慢病管理对高血压病患者规范用药效果分析[J].中外医学研究,2018,16(19):5-7.

[2]张秀萍.社区慢病管理对高血压病患者规范用药效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(82):168-169.

[3]包志红.社区慢病管理对高血压病患者规范用药效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(73):151+154.

[4]王晓丽,施天行,杨思睿,等.面向“互联网+智慧医疗”的区域卫生信息平台研究与设计[J].中国数字医学,2019,14(5):64-6.

[5]中国中药杂志2015//专集;基层医疗机构从业人员科技论文写作培训会议论文集,2016:968+970.