

# 社区高血压、糖尿病患者实施健康管理的效果分析

解晓蓉

济南市妇幼保健院 山东省 济南市 250002

**摘要:**目的:探讨老年高血压合并糖尿病患者实施社区健康管理与护理干预的效果。方法:随机选取2020年3月~2021年7月来就诊的80例高血压、糖尿病患者,并随机分为试验组与参照组。参照组患者予以常规护理干预,试验组患者则在常规护理内容基础上给予社区健康管理与护理干预措施。两组患者管理前后收缩压、舒张压情况对比:管理前,研究组与参照组的患者收缩压及舒张压无明显差异,收缩压 $P = 0.071$ ,  $t = 3.496$ ,舒张压 $P = 0.058$ ,  $t = 3.141$ 。管理后,试验组患者收缩压为 $(112.4 \pm 9.8)$ ,舒张压为 $(71.3 \pm 8.6)$ ,参照组患者收缩压为 $(129.2 \pm 13.1)$ ,舒张压为 $(79.6 \pm 8.0)$ ,试验组患者血压值情况显著优于参照组患者,收缩压 $P = 0.002$ ,  $t = 4.678$ ,舒张压 $P = 0.001$ ,  $t = 2.626$ 。见表1。两组患者实施护理干预模式后,对比和分析患者护理后总满意度,参照组患者护理满意度为70%,而予以社区健康管理与护理干预的试验组患者护理后总满意度为95%,差异明显具有统计学意义( $P < 0.05$ ),详情见表2。**结论:**社区健康管理与护理在老年高血压与糖尿病患者护理中应用,有利于患者血压、血糖水平控制,值得推广。

**关键词:**社区高血压;糖尿病;健康管理;效果分析

## 引言

高血压及糖尿病是发病率极高的中老年性疾病,如果患者病情没有得到及时有效的控制,将会对自身生命安全造成影响。社区健康管理指导是对高血压、糖尿病患者个人健康危险因素进行全面管理。目前我国呈老龄化的发展趋势,老年人群数量逐渐增加,慢性疾病的发生率也随之有所上升。所以需要有针对性的对老龄人口进行医疗预防保健以及社区健康管理。本文主要探讨老年高血压合并糖尿病患者的社区健康管理与护理干预措施,为提高老年患者自身的生活质量提供参考。现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机选取2020年3月~2021年7月来就诊的80例高血压、糖尿病患者,并随机分为试验组与参照组。

### 1.2 方法

参照组患者予以常规护理干预,对照组患者进行病情监测、信息记录等常规管理。由社区医护人员为患者创建健康管理档案,并定期对其血压值、空腹血糖值、餐后血糖值、体质量质量等情况进行详细记录。除此之外,在患者发病时给予针对性治疗。

试验组患者则在常规护理内容基础上给予社区健康管理与护理干预,开展护理方案内容如下:

(1)成立社区护理干预小组:小组成员由经验丰富、专业技能较强的护理人员组成。并对所有患者的个人基本信息、各项血糖和血压指标、不适表现以及用药

安排等进行调查和了解,制定适合患者的护理方案。

(2)建立健康档案:由家庭医生服务团队针对患者建立全方面的健康档案,内容包括患者性别、家庭住址、电话、经济收入等,并由专人负责,针对性地随访;

(3)饮食护理。要求患者对自身体重进行控制,以低脂、低热饮食为主,严格控制钠盐摄入量。此外,对饮食控制与血压、血糖水平之间的关系向患者进行讲解,告知患者科学的饮食不但能够提升自身免疫力,还能提升血压、血糖水平控制效果。护理人员应结合患者病情帮助安排饮食计划,保证维生素、蛋白的摄入。同时,患者应在护理人员指导下保证作息事件的规律性,护理人员应定期对患者的各项指标进行监测<sup>[1]</sup>,记录,跟踪随访,以便随时调整护理方案。

(4)运动护理:向患者发放计步器,通过计步器可以更好的了解患者身体状况,适当运动可提高机体免疫力,加速机体血液循环功能,根据患者实际情况制定针对性运动方案,在进行运动时应循序渐进,避免大幅度的运动,在餐后1~2h进行运动,禁止在空腹状态下运动,叮嘱患者坚持运动;

(5)联合社区开展健康宣传活动,通过利用社区内的宣传栏进行健康教育,组织社区内开展健康讲座或互动活动,使患者之间能够相互交流病情和治疗经验,使患者在活动的过程中进行适当运动、保持好心情。

(6)心理护理。对于高血压及糖尿病老年患者而言,

其机体功能逐渐下降,且在长期疾病折磨下,患者心理上容易产生焦虑、紧张等情绪,所以在开展社区健康管理及护理中,需对患者的心理健康情况加以关注,与患者多进行沟通,给予患者鼓励和支持,并告知患者良好的心理状态有利于自身疾病的控制,使患者保持良好心态。

(7)健康评价:社区医护人员将患者的基础资料录入在病情管理系统中并创建个人健康档案,以调查结果为依据对患者病情危险因素进行分析评估,并为患者进行病情反馈,使其了解自身病情发展情况<sup>[2]</sup>。除此之外,社区医护人员对患者进行针对性饮食、运动、用药等管理,给予其个体化、科学合理的治疗方案。

### 1.3 统计学方法

采用SPSS17.0统计学软件处理数据。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者管理前后收缩压、舒张压情况对比

结果显示,管理前,研究组与对照组的患者收缩压及舒张压无明显差异,收缩压 $P = 0.071$ , $t = 3.496$ ,舒张压 $P = 0.058$ , $t = 3.141$ 。管理后,试验组患者收缩压为( $112.4 \pm 9.8$ ),舒张压为( $71.3 \pm 8.6$ ),对照组患者收缩压为( $129.2 \pm 13.1$ ),舒张压为( $79.6 \pm 8.0$ ),试验组患者血压值情况显著优于对照组患者<sup>[3]</sup>,收缩压 $P = 0.002$ , $t = 4.678$ ,舒张压 $P = 0.001$ , $t = 2.626$ 。见表1。

表1 两组患者管理前后收缩压、舒张压情况对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	收缩压		舒张压	
		管理前	管理后	管理前	管理后
试验组	40	127.42±14.61	112.43±9.81	78.92±10.13	71.32±8.65
对照组	40	128.32±13.53	129.21±13.12	79.42±11.31	79.62±8.03
P值		0.071	0.002	0.058	0.001
T值		3.496	4.678	3.141	2.626

### 2.2 两组患者实施护理干预模式后,对比和分析

结果显示,患者护理后总满意度,对照组患者护理满意度为70%,而予以社区健康管理及护理干预的试验组患者护理后总满意度为95%,差异明显具有统计学意义( $P < 0.05$ ),详情见表2。

表2 患者介入不同护理方案后患者满意度比较分析

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总体满意度(%)
对照组	40	12 (30%)	16 (40%)	12 (30%)	70
试验组	40	30 (75%)	8 (20%)	2 (5%)	95
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	7.11
P值	-	-	-	-	$P < 0.05$

## 3 讨论

高血压合并糖尿病是指许多高血压患者,经常伴有糖尿病,而糖尿病患者也伴有高血压,两者被称之为同源性疾病。高血压合并糖尿病患者的血糖和血压指标会出现波动,不仅影响患者生活质量,也会对患者身体造成损伤,应及时介入治疗方案。然而,高血压合并糖尿病属于慢性疾病<sup>[4]</sup>,患者在治疗过程中应结合自身病症,保证用药、饮食、作息等安排,避免引发其他心血管疾病同时,有利于生活质量的提升。

社区慢性病管理中,高血压与糖尿病属于管理的重点,此类疾病对老年人生活质量会带来严重影响,导致患者心理压力增大,生活质量下降,且疾病如果控制不理想,均可诱发诸多严重并发症,危及患者生命健康。通过健康管理及护理,可使社区居民健康知识提高,在日常生活中能更加注重科学的饮食与运动习惯。对于社区高血压、糖尿病患者而言,则能使患者对自身疾病加强了解,认识到遵医嘱用药的重要性,有利于疾病控制,可减少相关并发症的发生,使患者的生活质量得到改善。

本次研究显示,对试验组老年高血压、糖尿病患者,在常规护理干预的基础上加强了社区卫生健康管理,通过更加贴近患者日常生活的方式来加强对其疾病的干预和控制,起到了较好的效果。研究结果显示,两组患者的血压、血糖控制情况均较前改善,其中试验组患者的改善情况好明显好于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );试验组患者的自我效能评分要明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 结束语

综上所述,社区健康管理及护理在老年高血压与糖尿病患者护理中应用,有利于患者血压、血糖水平控制,值得推广。

### 参考文献:

- [1]张蕾.社区护理干预措施对高血压患者生活质量的影响分析[J].当代临床医刊,2019,32(3):290,280.
- [2]何丽芳.老年糖尿病合并高血压患者的社区护理干预研究[J].中国城乡企业卫生.2019.34(10):127-128.
- [3]霍玉如,刘葵娣.社区护理对老年2型糖尿病患者合并高血压病患者的影响[J],实用中西医结合临床.2019.19(08):154-156.
- [4]夏凯.老年高血压合并糖尿病患者实施社区健康管理及护理干预的效果分析[J].中国实用医药,2019,14(20):152-153.