

分析家庭医生签约式服务模式应用于社区高血压患者的管理价值

瞿勇坤

长兴镇社区卫生服务中心 上海市 201913

摘要：目的：探究家庭医生签约式服务模式应用于社区高血压患者的管理价值。方法：选取本社区在2019年12月至2020年12月收治的60例高血压患者，随机分为观察组（家庭医生签约式服务模式）和对照组（常规管理）各30人。结果：与对照组相比，观察组治疗依从率（90.0%）较高，并发症发生率（10.0%）较低（ $P < 0.05$ ）；干预后，观察组血压水平较低、心理弹性和生活质量评分均较高（ $P < 0.05$ ）。结论：家庭医生签约式服务模式应用于社区高血压患者的管理价值十分显著。

关键词：家庭医生签约式服务模式；社区高血压；管理价值

通常情况下，高血压的发生与精神紧张、劳累、肥胖、饮食、饮酒、遗传等相关因素具有十分密切的关系。疾病早期高血压的临床症状不明显，主要有失眠、耳鸣、乏力、头晕、头痛等症状，大部分患者存在不典型的症状，等到发现疾病时，血压已经处于很高水平^[1]。如果血压水平长时间控制不良，则会引起严重的并发症，例如脑梗死、脑出血、肾小动脉硬化、心肌梗死、心绞痛等，其致死率较高，因此必须对患者实施针对性的治疗和干预^[2]。本文旨在探究家庭医生签约式服务模式应用于社区高血压患者的管理价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本社区在2019年12月至2020年12月收治的60例高血压患者，随机分为观察组和对照组各60人。观察组男31例、女29例，平均年龄（68.26±5.12）岁，平均病程（5.26±1.02）年；对照组男33例、女27例，平均年龄（67.92±5.57）岁，平均病程（5.33±1.28）年。一般资料无差异， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

常规管理对照组。给予观察组家庭医生签约式服务模式：（1）建立档案：家庭医生为患者建立个人档案，详细了解患者的信息，对患者的自我照顾能力进行评估，开展健康教育，告知患者引起高血压疾病的危险因

素，预防措施，应急处理方法等。告知患者和家属高血压的护理要点，增强认知，提高依从性。指导患者进行适当的运动锻炼，提高免疫力，其次根据患者的病情，为其制定饮食计划，满足机体营养需求。（2）随访指导：家庭医生需要定期对患者进行随访，询问病情，告知患者加强锻炼，保持心情愉快，作息健康规律，对患者的疑问及时解答^[3]。（3）家属指导：根据患者的文化水平，为其讲解高血压疾病的治疗和预后，语言通俗易懂，让患者可以维持良好的心态面对治疗，增强信心。其次家庭医生要对家属进行专业的培训指导，对其进行监督管理，让家属全面了解高血压治疗的用药事项，充分掌握家庭护理的要点，更好的为患者进行干预。

1.3 观察指标

（1）治疗依从性；（2）并发症发生率；（3）血压水平；（4）运用心理弹性量表（CD-RIS）评估心理弹性；（5）运用简明健康量表（SF-36）评价生活质量。

1.4 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件，用“ $(\bar{x} + s)$ ”、 $[n(\%)]$ 表示，“ t ”、“ χ^2 ”检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗依从性：观察组高于对照组，具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 治疗依从性 $[n(\%)]$

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从性
观察组	30	18	9	3	90.0%(27/30)
对照组	30	13	8	9	70.0%(21/30)
χ^2					13.965
P					< 0.05

2.2 并发症发生率：观察组低于对照组，具有统计学

通讯作者：姓名：瞿勇坤，出生年月：1984年8月，民族：汉性别：男，籍贯：安徽省亳州市，单位：上海市崇明区长兴镇社区卫生服务中心，职位：全科主治医师，职称：全科主治医师，学历：本科，邮编：201913，邮箱：253048995@qq.com，研究方向：社区全科医学。

意义 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 并发症发生率[n(%)]

组别	例数	肾病	糖尿病	脑血管疾病	总满意度
观察组	30	1	1	1	10.0% (3/30)
对照组	30	4	3	4	36.7%% (11/30)
χ^2					12.054
P					< 0.05

2.3 血压水平: 干预后, 观察组均低于对照组, 具有 统计学意义 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 血压变化 ($\bar{x} + s$, mmHg)

检查指标		观察组 ($n = 30$)	对照组 ($n = 30$)	t	P
收缩压	干预前	164.35±10.22	166.17±10.08	2.655	> 0.05
	干预后	116.26±5.14	134.39±6.19	11.211	< 0.05
舒张压	干预前	98.41±3.21	97.87±4.41	3.521	> 0.05
	干预后	77.47±2.02	86.74±2.12	15.556	< 0.05

2.4 心理弹性评分: 干预后, 观察组均高于对照组, 具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表4。

表4 心理弹性评分 ($\bar{x} + s$, 分)

检查指标		观察组 ($n = 30$)	对照组 ($n = 30$)	t	P
韧性	干预前	18.76±2.53	18.75±2.52	1.241	> 0.05
	干预后	45.18±1.38	34.76±1.64	11.015	< 0.05
力量性	干预前	11.19±1.25	11.19±1.26	5.351	> 0.05
	干预后	27.85±0.21	19.56±0.24	12.044	< 0.05
乐观性	干预前	7.09±1.12	7.09±1.13	3.654	> 0.05
	干预后	14.58±1.20	10.29±1.11	10.528	< 0.05

2.5 生活质量: 干预后, 观察组均高于对照组, 具有 统计学意义 ($P < 0.05$), 见表5。

表5 生活质量 ($\bar{x} + s$, 分)

检查指标		观察组 ($n = 30$)	对照组 ($n = 30$)	t	P
躯体功能	干预前	75.21±10.33	75.02±11.25	5.241	> 0.05
	干预后	90.25±10.54	80.25±11.08	10.524	< 0.05
社会功能	干预前	62.35±10.11	61.95±10.74	5.824	> 0.05
	干预后	90.20±10.25	80.15±12.02	15.241	< 0.05
角色功能	干预前	66.35±9.35	66.39±10.28	2.215	> 0.05
	干预后	89.58±10.52	72.52±12.05	12.548	< 0.05
认知功能	干预前	56.39±11.38	57.50±11.58	3.654	> 0.05
	干预后	89.36±10.58	70.32±10.02	14.152	< 0.05
总体健康	干预前	66.58±10.52	65.98±12.54	3.012	> 0.05
	干预后	90.38±10.02	72.52±11.38	10.336	< 0.05

3 讨论

在临床循环系统疾病中, 高血压具有非常高的发病率, 随着人口老龄化程度的不断加剧, 导致高血压的发病率明显增高, 如果血压长时间处于较高状态, 则会导致眼、肾、脑、心等相关并发症发生, 对患者的生命安全产生严重威胁^[4]。

家庭医生签约服务模式的运用能够使患者更加充分的认识自身疾病, 提高患者的认知水平和自我管理能力, 实现对血压水平的有效控制。同时还需要将血压的正确检测方法告知患者, 使其密切监测血压、血糖水平, 如有异常情况及时报告医生并给予妥善处理, 避免出现不良情况^[5]。根据签约的方式, 针对每位患者的身

体状况将相应的健康管理模式制定出来,并指导患者将良好的生活习惯养成,能够有效改善患者的生活方式和家庭管理效果,利用健康的行为有效的控制相关危险因素和患者的血压水平,可以从根本上转变患者的生活方式,促进其血压水平得到明显改善^[6]。

本文通过探究家庭医生签约式服务模式应用于社区高血压患者的管理价值,结果显示,观察组治疗依从率(90.0%)高于对照组(70.0%),并发症发生率(10.0%)低于对照组(36.7%),($P < 0.05$);观察组血压水平、心理弹性、生活质量改善更明显($P < 0.05$)。综上所述,对社区高血压患者实施家庭医生签约式服务模式,能够提高治疗依从性,减少并发症的发生,降低血压水平,使其心理弹性和生活质量得到明显改善。

参考文献:

[1]马妍.家庭医生签约服务在老年高血压患者社区护

理管理中的应用效果评价[J].中国社区医师,2021,37(4):174-175.

[2]黄慧晖,陈武,樊洁晶.家庭医生式服务对社区原发性高血压合并高尿酸血症患者血压及血尿酸水平的影响[J].基层医学论坛,2021,25(8):1047-1049.

[3]徐露.家庭医生签约服务在社区高血压慢病管理中的应用价值及可行性分析[J].中国社区医师,2021,37(15):176-177.

[4]杨涛,许丹丹,滕斌,等.家庭医生签约式服务模式对社区高血压患者管理效果分析[J].山西医药杂志,2019,48(21):2678-2679.

[5]韩燕,谭君.家庭医生签约服务在实施老年高血压患者社区护理管理中的应用[J].中国卫生产业,2019,16(10):72-73.