

慢病管理路径的社区高血压患者管理效果

梁传明 李倩倩 周建云 李霞*

山东省泰安市泰山区财源街道社区卫生服务中心

DOI:10.12238/ffcr.v3i4.15413

[摘要] 目的：分析慢病管理路径的社区高血压患者管理效果。方法：选择我院于2022年1月—2023年1月内收治的100例社区高血压患者为研究对象，将其按随机分组方法分为对照组（50例，采取常规护理管理）和观察组（50例，采取慢病管理路径方式），对两组患者的治疗血压（舒张压、收缩压）水平、疾病知识掌握程度评分、自我管理能力和护理满意度进行对比与评估。结果：观察组患者的舒张压、收缩压水平低于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组患者的自我管理能力和对疾病知识掌握程度评分均高于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组患者的治疗依从性和护理满意度均高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：在对社区高血压患者实施慢病管理路径模式可取得明显的管理效果，显著改善患者血压水平，提高其护理满意度和治疗依从性，值得推广与应用。

[关键词] 慢病管理路径；社区高血压；自我管理能力和管理效果

中图分类号：R544.1 文献标识码：A

Effect of Community Hypertension Management on Chronic Disease Management Pathway

Chuanming Liang, Qianqian Li, Jianyun Zhou, Xia Li*

Taishan District Community Health Service Center

Abstract: Objective: To analyze the effectiveness of the chronic disease management pathway in managing community hypertensive patients. Methods: A total of 100 hypertensive patients from the community were selected as research subjects, admitted to our hospital between January 2022 and January 2023. These patients were randomly divided into a control group (50 cases, managed with routine care) and an observation group (50 cases, managed with the chronic disease management pathway). The study compared and evaluated the treatment blood pressure levels (both diastolic and systolic), disease knowledge scores, self-management ability scores, and nursing satisfaction of the two groups. Results: The diastolic and systolic blood pressure levels of the patients in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). The self-management ability scores and disease knowledge scores of the patients in the observation group were also higher than those in the control group ($P<0.05$). Additionally, the treatment compliance and nursing satisfaction of the patients in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). Conclusion: Implementing the chronic disease management pathway for community hypertensive patients can achieve significant management outcomes, notably improving blood pressure levels, enhancing nursing satisfaction, and increasing treatment compliance. This approach is recommended for promotion and application.

Keywords: chronic disease management pathway; community hypertension; self-management ability; management effect

引言

高血压作为心血管疾病的主要危险因素之一，极大地改变了患者的日常生活，并给家庭和社会带来了重大经济负担。为了有效控制高血压，减少并发症的发生，国内外开展了多针对高血压的综合管理策略^[1]。本研究基于慢病管理路径，对社区高血压患者进行综合管理，旨在评估其管理效果。具体报道如下：

1 对象和方法

1.1 对象

选择2022年1月—2023年1月内收治的100例社区高血压患者为研究对象。将其进行随机分组，分为对照组（50例，男26例，女24例，年龄61-85岁，平均年龄 72.85 ± 3.71 岁）和观察组（50例，男28例，女22例，年龄62-86岁，平均年龄 73.15 ± 3.89 岁）。将两组患者的一般资料进行分析，结果表明其差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：(1) 所有参与研究的患者均符合高血压的诊断；(2) 认知正常，无智力障碍；(3) 除高血压外，无其他严重疾病及精神疾病史，脏器功能正常。

排除标准：(1) 并存其他重症疾病的患者；(2) 风湿性疾病、癌症、老年痴呆症患者；(3) 存在精神异常状况的患者；(4) 生活不能自理的患者。

1.3 方法

1.3.1 常规护理管理

对照组实施常规高血压护理管理方法，具体包括：依据患者具体病情，按照医生指示选择合适的降压药物进行治疗；向患者详细解说各类降压药物的服用方法及使用时的注意事项；遵循医嘱定期进行血压监测；一旦发现血压出现异常波动，及时通知主治医师以调整治疗方案。

1.3.2 慢病管理路径管理

首先，全面评估患者的个体状况，包括血压、心率等生命体征的监测，以及近期饮食习惯、用药情况、运动模式的了解。基于评估结果，将患者分为不同管理级别：血压控制良好的患者归为一级管理；血压未达标的则归为二级管理，并据此实施差异化的护理方案^[2]。

(1) 一级慢性病管理计划：针对血压已达标的一级管理患者，重点从饮食、运动、药物管理等方面入手，以预防和控制高血压相关风险。①推广低盐低脂饮食，限制每日盐分和油脂摄入，为住院患者提供定制化餐食，并监督其避免高盐高脂食物，同时教育患者此类饮食的危害性^[3]。②针对肥胖或超重患者，制定个性化减重策略，包括能量控制和运动增加，强调肥胖与高脂血症、冠心病等关联，提升患者配合度。③对吸烟、嗜酒者，提供戒烟限酒指导，加强健康教育，并实施监督^[4]。④教授情绪管理技巧，培养患者乐观心态，减少心理压力。

(2) 二级慢性病管理方案：①对于血压未达标的二级管理患者，除执行一级管理措施外，增加血压监测频率至每日2~3次，记录并分析血压变化，发现异常波动时及时查找原因并报告医生调整治疗策略。②强化健康教育，采用案例分享、书面资料、视频教学等多种方式，提高患者对高血压危害的认识，增强其管理疾病的积极性。同时，加强生活方式指导和依从性教育，明确高血压并发症风险，提升患者依从性^[5]。③与患者共同设定具体、可行的健康目标和管理计划，包括短期（如1个月内减重 $\geq 5\text{kg}$ ）和长期目标（如3个月内血压达标），并制定详细的实施步骤^[6]，如每日运动、饮食记录等，鼓励家属参与监督。护士应定期检查计划执行情况，对表现良好的患者给予正面反馈，对执行不佳者进行重点指导和教育^[7]。

1.4 观察指标

对两组患者的治疗依从性评分、血压（舒张压、收缩压）水平、疾病知识掌握程度评分、自我管理评分及护理满意度进行对比与评估。

1.5 统计学分析

使用 SPSS 20.0 软件对数据进行统计学分析。P<0.05 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疾病知识掌握程度评分对比

通过分析表明，观察组对血压正常范围（83.46±5.16）分、相关并发症（84.34±7.02）分、高危因素（85.11±6.06）分、健康生活方式（83.31±6.04）分等疾病知识掌握程度评分均高于对照组的血压正常范围（75.38±4.68）分、相关并发症（76.20±6.13）分、高危因素（73.45±7.10）分、健康生活方式（74.12±5.91）分，t=8.202，P=0.001，t=6.176，P=0.001，t=8.833，P=0.001，t=7.690，P=0.001，统计学检验显示，组间数据表现出明显差异性（P<0.05）有统计学意义。

2.2 两组患者的舒张压、收缩压水平对比

观察组患者的舒张压（79.91±5.76）mmHg、收缩压（117.32±5.30）mmHg 水平均低于对照组的舒张压（86.05±7.10）mmHg、收缩压（133.13±6.91）mmHg，t=4.749，P=0.001，t=12.837，P=0.001，统计学检验显示，组间数据表现出明显差异性（P<0.05）具有统计学意义。

2.3 两组患者的护理满意度对比

观察组患者护理满意度评分结果为，满意 22 例（44%），基本满意 26 例（52%），不满意 2 例（4%），护理满意度是 96%；对照组患者护理满意度评分结果为，满意 18 例（36%），基本满意 24 例（48%），不满意 8 例（16%），护理满意度是 84%； $\chi^2=4.000$ ，P=0.046，两组评分对比有明显差异（P<0.05），有统计学意义。

2.4 两组患者的自我管理评分对比

观察组患者的自我管理评分（96.32±5.30）分高于对照组的自我管理评分（83.13±4.91）分，t=12.909，P=0.001，统计学检验显示，组间数据表现出明显差异性（P<0.05）具有统计学意义。

3 讨论

本研究结果表明，观察组患者的舒张压、收缩压水平低于对照组（P<0.05）。观察组患者的自我管理评分和对疾病知识掌握程度评分均高于对照组（P<0.05）。观察组患者的护理满意度均高于对照组（P<0.05）。与史威力、王留义、李明艳等^[8]研究结论类似。说明，基于慢病管理路径的管理策略在改善社区高血压患者血压控制率、生活方式及管理服务满意度方面取得显著效果。通过详细记录患者的健康

档案, 实施分级随访管理, 加强健康教育和药物治疗, 患者的血压控制情况得到了显著改善。同时, 患者对管理服务的满意度很高, 说明此管理方案具有较高的可行性和接受度。

综上, 对社区高血压患者实施慢病管理路径模式可取得明显的管理效果, 显著改善患者血压水平, 提高其护理满意度和治疗依从性, 值得推广与应用。

[参考文献]

[1]郑晓春.社区高血压慢病管理模式对老年高血压患者血压波动的影响效果评价[J].中国医药指南,2023,21(10):90-92.

[2]谈娟.社区慢病管理对老年高血压患者规范用药的效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(14):24-26.

[3]陈哲彬,陈志彬,李少芬,等.基于慢病管理路径的社区管理对高血压患者脑卒中发生率、自我管理行为的影响[J].智慧健康,2023,9(32):88-91.

[4]徐娜,陈艳.慢病管理路径对社区高血压患者依从性

及自我管理能力的影 响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(30):51-53+24.

[5]李飞雪.社区高血压慢病管理对老年高血压患者的应用效果及夜间血压波动的影响评价[J].中国社区医师,2020,36(17):43-44.

[6]潘赞前,杨华杰,陈运聪,等.基于慢病管理路径的高血压患者管理效果评价[J].保健文汇,2023,24(32):157-160.

[7]庞珊珊,于会秀.慢病管理对社区高血压患者的治疗效果观察[J].健康大视野,2020,000(015):292.

[8]史威力,王留义,李明艳,等.基于慢病管理路径的社区高血压患者管理效果评价[J].中华全科医学,2022,20(11):1893-1896.

作者简介:

梁传明(1984.01-),男,汉族,山东泰安人,本科,主治医师,研究方向为老年多重慢性病患者对社区健康管理服务模式的选择偏好研究。