

· 医院管理 ·

社区高血压管理对社区高血压知晓率和控制率的影响

王晓伟

(江苏省无锡市锡山区东亭街道社区卫生服务中心, 江苏 无锡)

摘要: **目的** 探究社区高血压管理对社区高血压知晓率和控制率的影响效果。**方法** 随机选取本社区 2017 年 1 月至 2018 年 2 月 80 例高血压患者, 分为观察组与对照组, 各 40 例; 对照组采取常规管理方法, 观察组采取社区高血压管理方法, 进而对两组患者的社区高血压知晓率与控制率指标进行比较。**结果** 观察组的社区高血压知晓率与控制率明显优于对照组, 两组数据差异明显 ($P<0.05$)。**结论** 对高血压患者采取社区高血压管理能够提高高血压的知晓率与控制率, 进而起到控制高血压病情, 并降低并发症发生率的显著作用。

关键词: 高血压; 社区高血压管理; 知晓率; 控制率

中图分类号: R544.1

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.71.091

本文引用格式: 王晓伟. 社区高血压管理对社区高血压知晓率和控制率的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(71): 134-135.

0 引言

高血压是临床常见疾病, 发病率很高。高血压作为心脑血管疾病的主要危险因素, 对其知晓率与控制率进行充分掌握有着极其重大的意义^[1]。提高高血压的知晓率与控制率的途径有很多, 有研究者表明采用社区高血压管理是非常有效的途径^[2]。本研究选取本社区 2017 年 1 月至 2018 年 2 月 80 例高血压患者的临床资料, 探究社区高血压管理对社区高血压知晓率和控制率的影响效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取本社区 2017 年 1 月至 2018 年 2 月 80 例高血压患者, 男患者 41 例, 女患者 39 例, 年龄 36-78 岁, 平均 (57.3 ± 2.6) 岁。以随机的方式将其分为观察组与对照组, 各为 40 例。两组患者均符合高血压判定标准, 并且两组患者在年龄、症状等方面没有明显差异, 具有可比性。

1.2 方法

对照组患者采取常规管理方法, 建立档案, 并进行半年随访; 观察组患者在常规管理方法的基础上, 给予干预管理方法, 即为社区高血压管理, 主要方法如下:

(1) 建立健康档案, 内容涵盖患者基本信息情况、并发症以及服药情况等, 并将信息传入管理网络中, 同时对患者的各项资料进行详细分析。

(2) 健康教育加行为干预, 以随访为有效途径改善患者的日常不良行为, 例如: 抽烟、酗酒以及高盐高脂饮食等, 告知患者不良行为习惯对于疾病治疗所产生的负面影响, 使患者养成健康的生活习惯以及行为习惯; 改善患者不规范服药习惯, 避免患者随意加减药量、停药、换药等行为, 提升血压控制率^[3]。

(3) 社区高血压管理中, 主要的干预项目包括: 血压的记录, 需定期进行, 一般 15d 进行 1 次; 不良服药习惯的纠正, 需叮嘱患者按时服药, 对经常性换药及漏服状况进行有效规避; 不良生活习惯的记录, 需对危险因素进行评价, 以人为本, 以不同患者的不同情况为依据, 进而制定针对性强的健康处方, 并督促患者加以实施。

1.3 效果评估

(1) 社区高血压管理实施后, 对患者发放问卷, 其内容是与高血压相关的知识, 以此对患者进行相关知识考核。

(2) 随访结束后, 调查管理后患者的高血压知晓率和控制率, 并对这些数据进行统计分析。

1.4 统计学分析

文中所有数据采用 SPSS18.0 软件进行统计学处理, 统计方法采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有显著统计学意义。

2 结果

本研究统计结果显示, 观察组的高血压知晓率与控制率分别为 95.0%、90.0%, 而对照组的高血压知晓率与控制率分别只有 87.5%、80.0%。由此可见, 观察组的社区高血压知晓率与控制率明显优于对照组, 两组数据差异明显 ($P<0.05$), 存在统计学意义。详情见表 1。

表 1 两组患者高血压知晓率以及控制率情况比较 [n (%)]

组别	例数	高血压知晓率	控制率
观察组	40	38 (95.0)	36 (90.0)
对照组	40	35 (87.5)	32 (80.0)

3 讨论

高血压是如今发病率最高的心血管疾病, 能够引起多种危险病症, 例如: 冠心病、脑血管疾病以及肾功能衰竭等^[4]。流行病学表明, 我国高血压的发病率呈逐渐上升趋势, 已经发展成为了严重威胁我国人民身心健康的一类疾病, 严重的情况下还会导致患者死亡^[5]。由于高血压患者中以中老年患者居多, 尤其是老年患者, 通常文化程度较低, 接受能力差, 且性格较固执, 这使得很多患者在高血压治疗中的遵医情况较差, 直接影响到了疾病的疗效^[6]。另外, 对疾病知识了解较少也是血压控制效果不理想的一个重要原因。鉴于此种情况, 提高高血压患者的高血压知晓率与控制率便显得非常重要。

对于高血压知晓率与控制率, 采用常规的管理方法无法达到提高的基本目的。主要是因为常规的管理方法不具完善性, 虽然对患者进行了健康档案建立, 并实施了随访措施。但是档案建立并将患者信息输入电脑之后, 相关管理人员并不能负责到底, 因此该项管理只局限于形式, 而没有真正达到管理的目的。并且, 在随访中, 不能对患者的一些不良行为进行有效遏止, 或者根本没有采取遏止措施, 例如: 不良服药情况、不良活动情况等。因此, 利用社区高血压管理对提高患者的高血压知晓率与控制率便有着极为重要的显效作用^[7,8]。社区高血压管理与常规管理方法有着一些相同之处, 但又有着本质的区别, 关键在于社区高血压管理比常规管理方法更具完善性。首先, 社区高血压管理能够在对患者建立健康档案之后, 对患者的各项数据进行充分了解, 例如患者的服药情况、并发症情况等。其次, 在随访过程中, 相关医护人员会对患者进行健康知识教育, 并以干预的方式改善患者的诸多不良行为, 使患者规范服药, 提升血压控制率。最后, 医护人员通过记录不同患者的不同状况, 例如: 经常性换药及漏服状况等, 进而采取相应的健康处方, 使患者能够早日恢复健康。

在认识到社区高血压管理的诸多优势的前提下, 本课题笔者抽取在本院就诊的 80 例高血压患者的临床资料, 以随机的方式分为观察组与对照组, 各 40 例; 对照组采取常规管

理方法, 观察组采取社区高血压管理方法, 进而对两组患者的社区高血压知晓率与控制率指标进行比较。结果表明: 观察组的社区高血压知晓率与控制率明显优于对照组, 两组数据差异明显 ($P < 0.05$)。说明对高血压患者实施社区高血压管理具有良好的效果。

综上所述, 对高血压患者采取社区高血压管理能够提高高血压患者的高血压知晓率与控制率, 进而起到控制高血压病情, 并降低并发症发生率的显著作用。鉴于此, 该管理方法值得在临床中推广及使用。

参考文献

- [1] 邵英, 石青萍, 肖义泽. 社区高血压规范化管理效果分析 [J]. 现代预防医学, 2012, 6 (25): 45-48.
- [2] 汪依帆, 吕奇玮, 严非, 等. 上海市徐汇区天平社区高血压细节管理的初步评价 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2013, 21 (4): 462-464.

(上接第 126 页)

啡酮逐渐替代吗啡^[3]。

临床中, 镇痛最理想的药物就是舒芬太尼, 其镇痛优势就是稳定性良好, 对机体所产生的损伤少。此次研究中, 将舒芬太尼与氢吗啡酮进行比较, 在镇痛效果、评分效果方面没有明显差距, 这说明了氢吗啡酮值得在临床中应用。有相关研究称: 舒芬太尼与吗啡会随着药物剂量的增加, 不良反应率也会随之增加, 但是氢吗啡酮不会因为药物剂量的增加提升不良发应的发生率, 而且对妇科手术后自控镇痛中采用氢吗啡酮, 可有效改善患者机体术后疼痛情况, 而且无需其他镇静或者镇痛药物进行辅助治疗, 其心率、血压不会发生变化, 有助于确保整体治疗效果^[4]。应用吗啡进行镇痛, 术后出现不良反应高, 对机体有所影响, 建议应用氢吗啡酮。

针对应用氢吗啡酮机体所出现的呼吸困难、恶心呕吐等不适症状一定要及时进行处理, 也可在真空镇痛泵中增加盐酸阿扎司琼注射液, 从而调整患者的恶心呕吐等不适情况, 还可增加氧气吸入量, 从而改善患者呼吸不畅等情况, 若有需要可应用纳洛酮提高拮抗程度^[5-8]。

综上所述, 妇科手术后静脉自控镇痛泵中增加氢吗啡酮, 不仅镇痛镇静效果理想, 而且对机体所产生的毒副反应少, 安全可行性强, 有利于获得医师与患者认可。

(上接第 131 页)

表 1 两组服务态度、理论知识、实践操作、处方审核对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	服务态度	理论知识	实践操作	处方审核
观察组	24	管理前	80.13 $\pm$ 2.05	82.48 $\pm$ 3.11	81.56 $\pm$ 2.48	88.56 $\pm$ 1.14
		管理后	95.24 $\pm$ 0.78*	96.71 $\pm$ 0.55*	94.37 $\pm$ 0.91*	98.09 $\pm$ 0.05*
对照组	22	管理前	81.09 $\pm$ 1.77	81.94 $\pm$ 2.79	81.04 $\pm$ 3.34	87.90 $\pm$ 1.53
		管理后	89.82 $\pm$ 2.25	91.04 $\pm$ 1.52	86.77 $\pm$ 2.26	90.17 $\pm$ 0.23
<i>t</i>	-	-	11.11	17.11	15.20	164.66
<i>P</i>	-	-	0.01	0.01	0.01	0.01

表 2 对比两组处方不合理概率 (n , %)

组别	例数	配伍禁忌	剂量异常	用法不当	疗程不当	不合理概率
观察组	200	0	2	0	1	1.50
对照组	200	2	6	5	2	7.50
χ^2	-	-	-	-	-	10.77
<i>P</i>	-	-	-	-	-	0.01

丛, 2017, 15(14): 10-12.

- [5] 汪彦. 强化药费控制措施在医院药事管理中的应用意义 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(26): 180-181.
- [6] 葛平梅, 莫颖宁. 药事管理手段对促进医院合理用药水平提高的研究 [J]. 山西医药杂志, 2017, 46(7): 834-835.

- [3] 孙梅琴, 焦勤, 潘国英, 等. 社区随访管理对高血压知晓率、服药率、控制率的影响 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2012, 4 (20): 38-42.
- [4] 刘晓飞. 抗高血压新药研究进展 [J]. 中国全科医学, 2012, 15 (9): 2969.
- [5] 钱伟峰. 社区健康教育对高血压患者易感因素的影响研究 [J]. 中国全科医学, 2012, 15 (4): 1300.
- [6] 王勇, 王斯, 陈晓平. 高血压社区管理的现状及展望 [J]. 中华高血压杂志, 2015, 23(7): 630-632.
- [7] 田海艳, 刘娅, 杨艳, 等. 高血压患者高血压防治知识与健康行为现状及影响因素研究 [J]. 现代预防医学, 2016, 43(24): 4481-4484.
- [8] 陈爽. 规范化管理在社区高血压患者中的应用效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(20): 173-174.

参考文献

- [1] 周亦, 巴吐尔·热西丁, 陶正新, 等. 氢吗啡酮静脉镇痛复合股神经阻滞用于老年患者关节置换术后镇痛的临床效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(18): 144-145.
- [2] 欧阳映辉. 术前应用氢吗啡酮防止腹腔镜胆囊切除术苏醒期躁动的效果 [J]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2015, 9(1): 72-74.
- [3] 张承华, 麻伟青, 杨云丽, 等. 高龄患者髋关节置换术后谵妄的发生率以及危险因素分析 [J]. 临床麻醉学杂志, 2011, 27(5): 455-457.
- [4] 刘红菊, 王武涛, 徐仲煌. 腹横平面阻滞对腹腔镜子宫全切术患者恢复情况的影响 [J]. 北京医学, 2014, 36(1): 49-51.
- [5] 李芸, 李天佐, 纪方, 等. 三种镇痛药抑制瑞芬太尼致痛觉过敏作用的比较 [J]. 临床麻醉学杂志, 2011, 27(10): 995-997.
- [6] 李倩, 罗健. 阿片类药物治疗慢性中、重度癌痛研究进展 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2011, 17(2): 116-119.
- [7] 张英, 陈齐, 葛欣竹, 等. 氢吗啡酮用于老年患者髋关节置换术后自控静脉镇痛的效果 [J]. 中华麻醉学杂志, 2015(8): 963-965.
- [8] 敖青华, 夏东云, 舒敬华, 等. 氢吗啡酮对妇科腹腔镜手术患者围术期细胞因子的影响 [J]. 中华全科医学, 2016, 14(12): 2054-2056.

- [7] 钟正海. 电子信息处方点评工作在药事管理中重要作用 [J]. 北方药学, 2015, 12(7): 142-142.

- [8] 石峰. 浅谈基层医院药事管理的问题及应对策略 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(34): 146-147.