

家庭医生模式干预下的个性化健康管理 与高血压患者生活质量的相关性研究

冯洁明

(鹤山市龙口镇卫生院门诊, 广东 鹤山 529737)

【摘要】目的:探究家庭医生模式干预下的个性化健康管理对高血压患者用药依从性及生活质量的影响。**方法:**以2020年4月至2021年1月鹤山市龙口镇卫生院建档的高血压患者200例为研究对象,将其随机分成实验组和对照组,每组各100例。对照组进行常规干预,实验组予以家庭医生模式干预下的个性化健康管理。分析比较两组患者用药依从性、血压控制情况、生活质量以及干预后满意度差异。**结果:**干预前,两组生活质量评分及用药依从性评分均无显著差异($P > 0.05$);干预后两组生活质量评分及用药依从性评分均显著提高,且实验组评分显著高于对照组, ($P < 0.05$)。实验组的血压控制率显著高于对照组,实验组的住院率及心脑血管并发症的发生率显著低于对照组, ($P < 0.05$)。实验组的满意度为92.00%,显著高于对照组的81.00%, ($P < 0.05$)。**结论:**家庭医生模式干预下的个性化健康管理应用于高血压患者,可以有效提升其用药依从性及生活质量,同时可有效改善疾病控制状态及满意度。

【关键词】 高血压; 家庭医生模式; 个性化健康管理; 生活质量; 用药依从性

【中图分类号】 R247.9 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1672-3783 (2022) 09-27-212-01

高血压是发病率极高的慢性病之一,受饮食习惯等影响,其在我国发病率高达20%,且还有逐年增高趋势,无论是个人还是社会均造成了严重困扰^[1]。其具有并发症发生率高,而疾病认知率低、控制率低、治疗率低的特点。治疗通常以药物治疗为主,但日常的控制仍然是关键^[2]。因此帮助患者通过有效的自我管理最终实现疗效的提升,已经成为目前的研究热点。常规的疾病管理模式较为宽泛,针对性较差,效果比较单一。研究发现,家庭医生模式干预下的个性化健康管理作为一种新型管理模式,其通过外部协助激发高血压患者的自我管控能力,如生活习惯改善,服药依从性提升等,最终达到提升患者生活质量的目的,并取得一定的社会效益^[3-4]。但目前在临床的应用认证较少,本文以此为背景,分析了家庭医生模式干预下的个性化健康管理对高血压患者用药依从性及生活质量的影响,现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年4月至2021年1月鹤山市龙口镇卫生院建档的高血压患者200例为研究对象,将其随机分成实验组和对照组每组各100例。两组性别比例、年龄分布、病程、血压情况等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表1。

表1 两组基线资料比较

基线资料	实验组 (n=100)	对照组 (n=100)	χ^2/t	P
性别 [n(%)]			0.022	0.883
男	65 (65.00)	64 (64.00)		
女	35 (35.00)	36 (36.00)		
年龄 (岁)	46.77±3.21	46.80±3.30	0.065	0.948
病程 (年)	4.89±0.33	4.83±0.34	1.266	0.207
收缩压 (mmHg)	154.02±12.55	151.23±11.12	1.664	0.131
舒张压 (mmHg)	100.24±9.27	102.21±10.02	1.443	0.183

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准: (1) 所有患者均符合2013 ESH/ESC 高血压指南中判定标准^[5]: 测量至少两次血压,每次间隔1-2分钟,且在测定前需静坐,非同日3次测量血压均值SBP ≥ 140 mmHg和(或)DBP ≥ 90 mmHg; (2) 年龄满18岁; (3) 病程超过3个月; (4) 患者或家属自愿参加且签订知情同意书。

1.2.2 排除标准: (1) 恶性或重度高血压、肝脏功能不全等; (2) 患有其他神经系统器质性疾病; (3) 患者及家属配合度低,无法有效跟踪疾病管理效果。

广东省江门市卫生健康局科学技术研究项目: 江卫函[2020]256号-20A180。

作者简介: 冯洁明(1983.12),女,本科,主管护师。

1.3 方法

1.3.1 对照组

采取常规干预,包括: (1) 健康档案(电子版)的建立,高血压健康知识手册的分发; (2) 健康知识的宣教: 高血压发病诱因、症状、并发症及危害性、用药注意性等相关内容; (3) 定期随访,了解高血压控制情况等。于建档的当天、建档后的1月、3月、6月、9月及12月对患者进行随访,了解患者的健康状况及进行健康教育干预。

1.3.2 实验组

在对照组基础上进行家庭医生模式干预下的个性化健康管理:

(1) 与患者进行家庭医生签约服务协议,建立个人健康档案(电子版),实行动态的监测管理;

(2) 由家庭医生解读患者的病情报告、住院记录、健康体检评估报告等;了解患者生活饮食方式、遵嘱服药、运动情况等。根据综合分析所得患者的具体个人病情而制定个性化的健康教育指导内容。对于签约的患者每年不少于四次的面对面的健康管理服务,以便对个性化健康教育指导内容进行适时的调整。

(3) 个性化健康教育指导的方式包括: ①进行健康教育宣讲,可通过教育讲座,教育沙龙等形式进行,每年不少于四期。内容包括高血压的定义、发病诱因、症状、并发症及危害性,并告知如何进行自我管理与防范等; ②定期随访,面对面的个性化健康教育指导,每年不少于四次。内容包括用药指导、饮食及运动计划、戒烟戒酒计划等;并监督其将计划建议落实到位; ③微信平台的建立及相关服务内容的设置。包括个人服药信息提醒的推送、答疑时间的设定、健康教育案例教育等信息的推送、大型义诊保健活动消息的推送等; ④建立电话服务。内容包括: 免费医疗卫生咨询、预约挂号检查、紧急出车服务呼叫等。⑤方案调整: 在上述服务内容基础上不断优化和完善健康教育内容,观测实施的有效性,如效果不理想需及时提成整改方案,积极与患者沟通,达到预期效果。

1.4 观察指标

(1) 观察两组患者干预前后生活质量及用药依从性评分。①采用中国心血管病人生活质量问卷(CQQC)^[6]评价内容有病情、医疗情况、工作状况、心理功能、生活功能、运动耐力6项,总分154分,得分越高,生存质量越好。②服药依从性评估: 采用Morisky用药依从性问卷(MMAS-8)^[7],本问卷总计有8个问题。第1-7个问题下设“是”、“否”两个选项,计分为1-2分,第8个问题选项为从不、偶尔、有时、经常、所有时间,分别计分为5-1分,分数越高表示依从性越高。每次填写的总分值在8-19分, ≥ 15 分视为依从。(2) 比较两组的血压控制率(不符合高血压症状视为血压控制良好)、住院率(因高血压入院人数占总

人数比例)、心脑血管并发症(由于高血压引发)的发生率,发生率=发生例数/总例数*100%;(3)比较家属及患者的满意度。采用本院多位专家参与制定的调查表进行统计分析,由患者家属根据患者住院期间的干预情况进行主观评价,满意度包括四个等级,依次为非常满意、满意、比较满意及不满意,本次调查表回收率为100%。满意度=满意例数/总例数*100%。以上观察指标均以管理干预后12个月为时间节点。

1.5 统计方法

使用统计学软件(SPSS 19.00版本)对研究数据进行分析,计量资

表2 两组患者干预前后生活质量及用药依从性评分比较[分, $\bar{x} \pm s$]

组别	生活质量评分		t	P	用药依从性评分		t	P
	干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组 (n=100)	66.89±9.04	78.69±10.06	8.724	0.000	10.01±2.24	14.35±3.06	11.444	0.000
实验组 (n=100)	67.03±10.11	97.56±13.55	11.181	0.000	10.15±3.18	16.56±3.56	13.428	0.000
t	0.103	18.059			0.360	2.578		
P	0.918	0.000			0.727	0.030		

2.2 两组患者血压控制率、住院率及心脑血管并发症的发生率分析

实验组血压控制率显著高于对照组,实验组住院率及心脑血管并发症的发生率显著低于对照组,(P<0.05)。见表3

表3 两组患者血压控制率、住院率及心脑血管并发症发生率比较(n,%)

组别	n	血压控制率 (%)	住院率 (%)	心脑血管并发症的发生率 (%)
对照组	100	67 (67.00)	62 (62.00)	43 (43.00)
实验组	100	86 (86.00)	47 (47.00)	28 (28.00)
χ^2	-	10.043	4.537	4.913
P	-	0.002	0.033	0.027

2.3 两组患者的满意度分析

实验组的满意度为92.00%,显著高于对照组的81.00%,(P<0.05)。

见表2

表4 两组患者的满意度比较(n,%)

组别	n	非常满意	满意	比较满意	不满意	满意度(%)
对照组	100	34(34.00)	28(28.00)	19(19.00)	19(19.00)	81(81.00)
实验组	100	40(40.00)	35(35.00)	17(17.00)	8(8.00)	92(92.00)
χ^2	-	-	-	-	-	5.181
P	-	-	-	-	-	0.023

3 讨论

高血压作为影响中老年群体的主要疾病之一,其可引发多种并发症,严重者可危及到患者生命安全。其引发因素众多,主流看法认为其与遗传因素、精神因素、环境因素、不良的生活习惯或者服用部分药物密切相关^[8,9]。高血压治疗关键在于控制血压至正常水平,服用降压药是目前最为有效的控制手段。但是单一的药物往往效果不佳,必须配合相关的健康教育指导,帮助患者建立良好的生活习惯及预防措施健康知识宣教及指导干预,做好血压控制。

随着当前生活环境的变化及病患与家属对于疾病管理认知的提升,家庭医生应用而生,其可以及时有效且全面连续的根据患者情况进行个性化的医疗保健服务^[10]。随访是家庭医生服务的核心内容,通过与患者及时的沟通,能够深入了解患者各项情况,尤其是长期随访可以与患者建立高度的互信关系,宣教内容的实施将更为有效,患者执行更加彻底,如可以提升其用药依从性等。另一方面,由于随访除了与患者沟通外,也可以从其居住环境,运动习惯等评估出其日常行为缺陷,有针对性的提出干预计划,提升患者自我管控能力^[11]。

个性化健康教育源于基础健康教育,相比传统基础教育其特点在于依据家庭医生与患者的沟通基础,能够按照患者个体差异如生活习惯、运动习惯、饮食习惯等进行教育计划制定。即使部分患者上述习惯较为相近,但由于其性格差异也会导致健康教育实施效果的差异。实施个性化健康教育尊重患者个性,能够在建立信任的基础上让患者更有归属感,使其明确健康教育最终实施的主体是自己,受益方也是自己与家人,进而采取正确的自我行为管理,在此基础上较好的控制自身的血压情况^[12]。

料为($\bar{x} \pm s$),行t检验,计数资料为(%),行 χ^2 比较,P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者生活质量及用药依从性评价

干预前两组生活质量评分及用药依从性评分均无显著差异(P>0.05);干预后两组评分均显著提高,且实验组评分显著高于对照组,(P<0.05)。见表2

将两种模式结合起来应用,加强了患者与医生之间的联系,能够更客观的分析出患者的实际情况,制定出更具个性化的治疗康复方案及健康教育方案,发现问题后改善也更加有效,目的性更强^[13,14]。

分析本研究结果可知,干预后两组生活质量评分及用药依从性评分均显著提高,且实验组评分显著高于对照组。同时实验组血压控制率显著高于对照组,实验组住院率及心脑血管并发症的发生率显著低于对照组。由于高血压患者需长期用药,部分患者会产生抵触心理,无法按时用药就不利于血压控制。

在本研究模式下能够有效调动患者的积极性,从而提升用药依从性,控制血压后患者并发症将有效减少,从而有效降低了住院率等,提升其生活质量,形成了一个良性循环。实验组满意度为92.00%显著高于对照组的81.00%。满意度是患者对于整体健康教育的综合性评价,满意度越高也从一方面反应了研究方案的有效性,这与武丹威^[15]等人的研究结果一致。

综上所述,家庭医生模式干预下的个性化健康管理使慢性病患者从医院到家庭均可得到更优质的健康教育,使患者对自身疾病的知晓率、对疾病治疗的依从性以及生活质量有了极大的提高,并取得一定的社会效益,具有前瞻性、可行性、效益性,可进行有效的临床推广。

参考文献

- [1] 顾洁,张茵英.基于链式管理模式的多学科联合健康教育对门诊高血压患者服药依从性的影响[J].解放军护理杂志,2019,36(5):54-57.
- [2] 孙晓蕾.社区健康教育护理干预模式对高血压患者的生活质量与治疗依从性的影响分析[J].贵州医药,2019,43(6):1002-1004.
- [3] 袁美娟.家庭医生团队管理对社区高血压患者管理依从性,血压控制情况及并发症的影响[J].检验医学与临床,2020,17(10):1439-1441.
- [4] 张志彬,肖柏军,潘锦贤,等.远程管理模式对高血压脑出血患者康复的影响[J].海南医学,2017,28(2):203-204,205.
- [5] 吕峦,王莉,余新华,等.护士主导的规范化管理模式在社区高血压患者中的应用效果[J].广西医学,2018,40(3):351-353.
- [6] 张海霞.家庭医生签约服务模式对高血压患者血压控制及健康管理的影响[J].山西医药杂志,2019,48(8):952-954.
- [7] 刘春梅,王学勤.健康教育护理干预对高血压患者治疗依从性、血压控制效果的影响[J].检验医学与临床,2021,18(19):2885-2888.
- [8] 宋淑英,代凤英,吴志芳.健康教育对高血压患者服药依从性的影响[J].海南医学,2017,28(15):2562-2563.
- [9] 程波,朱磊,杨明,等.医院与社区综合干预模式对老年高血压病患者UACR及药物依从性的影响[J].中国医院药学杂志,2018,38(3):322-326.

(下转第215页)

对患者教育方法以及形式需求进行分析,以同医护人员交谈需求最高,其次为健康教育手册,后续依次为板报以及图片、同病友交流、专题讲座、工休讨论会、幻灯以及录像,具体见表4。

表4 教育方法以及形式需求程度调查 (n=7600例)

内容	强烈需要	一般需要	不太需要
同医护人员交谈	7500	100	0
健康教育手册	7000	400	200
板报以及图片	8800	500	300
同病友交流	6100	1000	500
专题讲座	4600	2000	1000
工休讨论会	3100	3000	1500
幻灯以及录像	1500	4000	2000

2.5 出院后回访方式调查

对患者出院后回访方式需求进行分析,以电话咨询需求最高,其次为返院咨询,后续依次为医护家访、书信与网络咨询,具体见表5。

表5 出院后回访方式调查 (n=7600例)

内容	强烈需要	一般需要	不太需要
电话咨询	7300	200	100
返院咨询	7200	250	150
医护家访	6300	700	600
书信与网络咨询	4600	2000	1000

3 讨论

本次研究发现,对患者入院健康教育需求进行分析,以治疗方法与效果了解需求最高,其次为自身疾病状况,后续依次为增强治疗信心、心理疏导、治疗目的以及不良反应、检查知识、医院环境与制度、主治医师以及护士。对患者治疗期间健康教育需求进行分析,以治疗过程以及程序了解需求最高,其次为治疗注意事项,后续依次为治疗并发症以及防护、治疗影响因素、治疗专科护理以及配合、心理疏导、饮食指导、休息活动指导、用药指导、治疗预期时间以及费用、家属指导。对患者治疗结束出院健康教育需求进行分析,以饮食指导需求最高,其次为用药指导,后续依次为专科护理指导、康复锻炼指导、复诊指导、卫生保健指导以及家属指导。对患者教育方法以及形式需求进行分析,以同医护人员交谈需求最高,其次为健康教育手册,后续依次为板报以及图片、同病友交流、专题讲座、幻灯以及录像。对患者出院后回访方式需求进行分析,以电话咨询需求最高,其次为返院咨询,后续依次为医护上门随访、网络咨询。针对健康教育需求进行了解后,需要采取有效措施展开对应干预,具体为:①对于入院宣教给予充分注重。对于肿瘤患者而言,针对治疗方案较为陌生,主要因为其呈现出较强专科性,患者通过其他途径难以获得全面知识点,较易表现出系列误区^[5]。对此就其入院时健康需求特点,需对患者给予热情接待,对其疑问耐心解释,针对性介绍治疗方法^[6]。就成功病例进行列举,将治疗信心增强;②对其健康教育内容需求加以满足。对于肿瘤患者需要将心理支持以及心理卫生放于首位。对此积极开展心理疏导,并且于全过程有效贯穿,以获得社会与家庭更多支持与理解^[7]。治疗过程中,就治疗方法与效果、饮食营养方法、控制与预后、病情现状、治疗副作用、康复训练等系列知识加以宣教。护理人员需要将专业知识学习力度加强,对医学动态进行了解,有目的展开健康教育。完成后,对康复期相关知识需求进行明确,合理完成康

复计划制定,对患者与家属详细介绍^[8];③确保健康教育形式多样化。要求护士同患者需要合理展开一对一健康教育,语言需尽量口语化,通俗易懂,利用同患者接触一切机会展开健康教育。沟通时确保语气亲切柔和,准备健康教育资料发放,对宣传版画定期更换,针对信息化工具充分利用,确保护士沟通特点能够充分发挥^[9]。对于医护人员知识水平、人文教养、才能充分体现医理人员的权威专业形象,使健康教育获得有效提升^[10]。

综上所述,对肿瘤患者健康需求加以了解后,要求医护人员需要对患者展开多阶段、针对性健康教育干预。并且确保教育形式多样化以及因人施教,对患者家属教育指导给予充分重视,将患者生存质量以及治疗效果显著提高。

参考文献

- [1] Zhaoyu Wang, Qiang Chen, Haomiao Zhu, et al.Enhancing the immune response and tumor suppression effect of antitumor vaccines adjuvanted with non-nucleotide small molecule STING agonist[J].Chinese Chemical Letters, 201,32(6):1888-1892.
- [2] 何丽展,梁立雪,陈文丽,等.支持性心理干预联合阶段性健康教育对腹腔肿瘤手术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(14):121-122.
- [3] 刘丽莹,陈雪莹,刘晓庆.多元化健康教育对留置静脉输液港肿瘤化疗患者自我护理能力及并发症的影响[J].医学临床研究,2021,38(6):946-948.
- [4] 姜虹,王莉,崔京晴,等."321"健康教育模式在消化道黏膜下肿瘤行内镜黏膜下挖除术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(18):101-103.
- [5] Zhukang Guo, Yuan Liu, Nongyue He, et al.Discussion of the protein characterization techniques used in the identification of membrane protein targets corresponding to tumor cell aptamers[J].Chinese Chemical Letters, 201,32(1):40-47.
- [6] 王敏,于友欢,张彦明,等.赋能健康教育对血液肿瘤PICC使用患者自我管理能力及生活质量的影响[J].中国医药导报,2021,18(24):159-162.
- [7] 卞丽娟,袁玲,汪娟,等.基于KANO模型的健康教育模式在肿瘤化疗患者的应用效果评价研究[J].长春中医药大学学报,2021,37(2):338-341.
- [8] Changling Wei, Mei Tang, Zhiling Xu, et al.Role of endothelial cells in the regulation of mechanical microenvironment on tumor progression[J]. Chinese Journal of Theoretical and Applied Mechani, 2021,37(2):218-228.
- [9] 金莉,白柳,张健.中医特色护理技术联合健康教育对老年肿瘤患者化疗期间胃肠道反应的影响研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2021,42(7):637-639.
- [10] 黄丽峰.对采用植入式静脉输液港进行化疗的肿瘤患者实施规范化健康教育的效果[J].当代医药论丛,2021,19(2):174-175.

(上接第213页)

- [10] 金静,戴朝晖,蒋志明.医联体管理模式对社区原发性高血压患者血压控制及健康行为的影响[J].心脑血管病防治,2021,21(4):368-370.
- [11] 胡杰.健康教育对居家老年高血压患者血压控制及心理状况的影响[J].国际精神病学杂志,2019,46(4):730-733.
- [12] 彭璐,杨雅麟,韩爽,等.老年高血压患者用药依从性影响因素分析[J].临床药物治疗杂志,2019,17(11):57-61.

- [13] 周丽娜,邵彩霞,王素芳.老年高血压患者药学服务干预对血压控制及治疗依从性的影响[J].华南预防医学,2021,47(1):87-89,92.
- [14] 潘京京,郑少华,胡斌,等.影响高血压患者用药依从性的相关因素及预防对策[J].西北药学杂志,2017,32(4):521-524.
- [15] 武丹威,施楠楠,韩爽,等.临床药师主导慢病管理对老年高血压患者用药依从性的影响[J].临床药物治疗杂志,2018,16(9):75-77.