

开展社区健康教育对社区慢性病管理的影响

王静

北京市大兴区旧宫医院 北京 100076

摘要：目的：研究社区健康教育对社区慢性病管理的影响。方法：纳入研究对象 48 例，按照实施的干预方案进行分组，对比相关指标。结果：观察组的各项指标均优于对照组， $P < 0.05$ 。结论：社区慢性病管理中健康教育的使用价值显著。

关键词：社区；慢性病管理；健康教育；生活质量

当前我国人口老龄化加剧，慢性病问题已成为一项重要的公共卫生课题。据研究表明，在国内每 3 位中老年人中，慢性病患者就有 1 例，在老年性疾病中，慢性疾病的患病率为 50%^[1]。可见，当前国内慢性病的管理十分有必要，通过实施社区健康教育，可从源头控制慢性病，本文主要对此进行研讨，报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本研究入选研究对象 48 例，纳入时间段为近 1 年，时间范围为 2018 年 1 月—2019 年 1 月，按照其措施分组。观察组男女比 1:1，中位年龄 (3.20±1.10) 岁；对照组男女比为 2:1，中位年龄 (4.44±1.07) 岁，一般资料对比有差异 ($P < 0.05$)。

纳入标准：1. 满足 WHO 制定的《慢性疾病诊断标准》，患者可见明显的慢性疾病、高血糖与高血脂等；2. 患者临床资料完善且自愿加入。

排除标准：1. 严重血液系统疾病；2. 精神病患者；3. 伴随着严重的内脏器疾病患者。

1.2 研究方式

对照组实施常规管理，包括：用药管理、疾病指导等。

观察组实施规范化健康教育，护理前评估患者相关指标，耐心普及相关知识，讲解相关知识，缓解患者抵触情绪，加强患者的配合度：(1) 嘱患者晨起与睡前各饮 1 杯温水，禁食高胆固醇与腌制的食物，尽量选择富含粗纤维的食物，严格控制钠盐摄入量，一般需少于 6g/d，食用清淡、易消化的食物。鼓励患者少食多餐，切勿暴饮暴食。嘱患者多食用一些新鲜果蔬，合理补充钾元素，减轻血管损伤程度。(2) 利用音视频与图片等，为患者讲述慢性疾病的病理知识，纠正患者对自身疾病的错误认知。告诉患者慢性疾病的常见危险因素，如：高钠饮食、遗传、肥胖和饮酒等。教给患者血压自我监测的方法，告知常见降压药物。耐心解答患者提问，打消其顾虑。(3) 评估患者身体状况，了解患者有无其他疾病，以便于为患者制定科学的运动方案。提前告诉患者适当运动对血压控制的重要性，指导患者做适量的有氧运动，如：太极、慢跑和散步等，每周至少 3 次，每次 30min 左右。嘱患者切勿剧烈运动，以免损伤机体组织。(4) 尊重患者，同情患者，理解患者。真诚对待患者，热情与之沟通。注意观察患者情绪，正向引导其倾诉，同时向患者介绍血压控制较好的案例，增强其自信心。鼓励患者培养兴趣爱好，如：下棋、练习书法等。教给患者情绪调整的措施，如：看电视、冥想与谈话等。(5) 告诉患者所用降压药物的名称、使用方法和注意事项等，嘱患者规律服药，切勿擅自停药或者增减药量，以免影响血压控制的效果。

1.3 评价指标

对比两组患者护理指标，包括：患者知识知晓率、遵医用药率、护理纠纷率，统计两组护理满意度。

1.4 统计学分析

本次研究涉及的数据均在 Excel 表格内开展分析，统计学分析软件为 SPSS22.00，实验数据中，计数资料为 X^2 、计量资料为 T，组内指标的统计学情况，以 0.05 作为界定。

2 结果

2.1 两组临床护理指标对比

就知识知晓率、护理纠纷率两组对比无差异， $P > 0.05$ ，但观察组的指标优于对照组。遵医用药率高于对照组， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 两组临床护理指标对比 [n (%)]

组别/项目	知识知晓率	遵医用药率	护理纠纷率
观察组	22(91.7)	22(91.7)	0(0.00)
对照组	18(75.2)	15(62.5)	2(8.33)
x^2	2.400	5.7789	2.0870
P	0.1213	0.01620	0.1486

2.2 两组临床护理满意度对比

观察组治疗满意率为 95.90%，对照组治疗满意率为 64.5% ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组临床护理满意度对比 [n (%)]

组别/指标	非常满意	满意	不满意	满意率 (%)
观察组	10 (41.7)	12 (54.0)	1 (4.3)	95.7
对照组	9 (38.7)	6 (25.8)	8 (35.5)	64.5
x^2	-	-	-	6.7009
P	-	-	-	0.0096

2.3 生活质量分析

针对 sf-36 评分，2 组干预前对比无显著差异， $P > 0.05$ ，观察组干预后比对照组高， $P < 0.05$ 。如表 3。

表 3 统计 sf-36 评估结果表 (分)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	24	60.48±5.42	86.53±3.28
对照组	24	60.93±5.17	80.06±4.39
t		0.2053	7.3148
P		0.1692	0.0000

3 讨论

慢性疾病是一种可控制但须终身治疗的疾病，对于该病治疗主要通过改善生活方式及药物治疗为主，慢性疾病的发病原因涉及到外界环境、不良生活习惯、年龄以及遗传原因等多方面，其中 70%-80% 的慢性疾病发生与不健康的生活方式及不规律用药有关^[2]。患者在发病后需要终身接受治疗，但对于多数病患而言，由于缺乏对疾病的正确认知，加之受终身服药与疼痛等因素的影响，使得其心理负担明显加重，不利于血压的控制。健康教育乃专科护理方法之一，需要从心理、疾病知识、饮食、用药和运动等方面入手，采取多种方式对患者进行健康指导，以增强其自我保健意识，减轻心理负担，提高服药依从性，促进血压水平降低，改善预后。

本文上述研究中，观察组患者知识知晓率高于对照组，护理纠纷率低于对照组，但对比无差异， $P > 0.05$ 遵医用药率高于对照组， $P < 0.05$ ；观察组护理满意度 (95.90%) 高于对照组 (64.50%)， $P < 0.05$ 。可见这一结论被证实可靠。观察组的各项指标均优于对照组，可见通过实施规范化的健康教育，能够提前评估患者对知识的掌握程度，确保护理措施的有效落实，确保护理实施的可行性。就不同的就诊阶段，开展不同的健康教育管理，能够将患者的认知水平改善。

综上所述，健康教育对社区慢性病管理效果显著，可提升患者疾病知晓率，改善其生活质量。

参考文献

- [1] 谭一君, 梁景荣, 张海润. 开展社区健康教育对社区慢性病管理的影响 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(07): 196-197.
- [2] 杨惠勤, 毛建国, 傅东波, 丁永明, 傅华. 某社区慢性病自我管理健康教育对自我效能的影响 [J]. 上海预防医学杂志, 2003(07): 313-314+323.