

# 社区健康管理在控制老年患者高血压中的应用

叶婷婷, 储 璜

(上海市长宁区仙霞社区卫生服务中心, 上海 200336)

**摘要:**目的 探讨社区健康管理在控制老年患者高血压中的应用效果。方法 选择2016年1—6月在我院出院的高血压患者60例,分为观察组和对照组各30例。两组患者均给予一般常规护理措施,观察组患者则在此基础上加用社区健康管理,包括有氧运动指导、生活方式指导、高血压的预防知识指导及药物指导。观察两组患者6个月中血压控制情况,再次入院情况及不良反应发生情况。结果 6个月后,观察组与对照组患者在收缩压控制方面比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ );再次住院率比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ );头痛呕吐发生率比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 加强社区健康管理能稳定老年患者的血压状况,降低再次住院率,减少不良反应的发生,有助于提高高血压患者的生活质量。

**关键词:**高血压患者;社区老年;社区健康管理

**中图分类号:**R473.5

**文献标识码:**A

**文章编号:**1009-8399(2017)01-0038-03

健康管理最早出现在美国。1994年,在中国科学技术出版社出版的《健康医学》专著中指出,“健康管理是运用管理科学的理论和方法,通过有目的、有计划、有组织的管理手段,调动全社会各个组织和每个成员的积极性,对群体和个体健康进行有效的干预,达到维护、巩固、促进群体和个体健康的目的”。今天,我们面临着未富先老的挑战和人口基数大、健康质量不高的现实,现有的健康资源支持不了中国今后的可持续发展。为了保证人人享有健康,当务之急不是改良主要为不健康人群服务的昂贵的“诊断和治疗”系统,而是建立同时能为所有人群(健康和亚健康)服务的健康维护和管理系统。本研究探索以医院-社区-家庭三元联动的模式,通过在医院、社区、家庭三者之间形成一个环形的交流协作模式,进而为患者提供全程无缝隙的健康管理,以期提倡社区高血压老年患者极其家属采取健康的生活方式,提高社区老年人的生活质量。

## 1 对象与方法

1.1 对象 选取2016年1—6月本院病房出院的高

血压患者共计60例。采用数字表法将患者随机分为观察组和对照组各30例。

1.1.1 纳入标准:①年龄 $\geq 60$ 岁;②被诊为原发性高血压者:收缩压 $> 140$  mmHg和/或舒张压 $> 90$  mmHg和/或曾确诊为高血压而正在服药者(血压分级标准参照美国高血压预防、检测、评价和治疗全国委员会第6次报告建议);③服用药物3个月以上;④能正确理解问卷各条目的含义并知情同意。

1.1.2 排除标准:①伴有严重的心、肝、肾功能不全、呼吸衰竭及恶性肿瘤;②有痴呆和精神疾病史,有严重的并发症出现、无表达能力;③继发性高血压患者。

1.1.3 血压诊断标准:根据《中国高血压防治指南》中高血压诊断标准,收缩压3次 $\geq 140$  mmHg,舒张压3次 $\geq 90$  mmHg。I级高血压:收缩压 $140 \sim 159$  mmHg和(或)舒张压 $90 \sim 99$  mmHg,II级高血压:收缩压 $160 \sim 179$  mmHg和(或)舒张压 $100 \sim 109$  mmHg,III级高血压:收缩压 $\geq 180$  mmHg和(或)舒张压 $\geq 110$  mmHg,同时选择符合计量标准的水银柱血压计,应相隔数分钟重复测量,记录每次读数的平均值。如果收缩压或舒张压的每次读数相差较大,应再次测量,记录每次读数的平均值。确定收缩压和舒张压:收缩压为放气过程中首先听到的第一音是一个连续的打击音;舒张压则为脉搏消失音。

收稿日期:2016-08-16

作者简介:叶婷婷(1980—),女,主管护师,本科,主要从事临床护理。

基金项目:上海市长宁区科委课题项目(编号:CNKW2015S06)。