

基层全科护理对慢性病患者自我管理能力的影响

韩北梦

河北省保定市定兴县天宫寺中心卫生院,河北保定 072650

DOI:10.61369/MRP.2026020009

摘要 : 目的:探讨基层医疗机构全科护理模式对慢性病患者自我管理能力的影响,为基层慢性病护理服务优化提供实证依据。方法:选取2023年1月—2024年1月辖区内2所基层医疗机构收治的180例慢性病患者作为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组。对照组实施常规慢性病护理服务,观察组实施全科护理干预,干预周期为6个月。比较两组患者干预前后自我管理能力的评分(采用慢性病自我管理行为量表,CSMS)、疾病控制指标(血糖、血压、血脂)及护理满意度。结果:干预前,两组患者CSMS各维度评分及总分、疾病控制指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预6个月后,观察组中饮食管理、运动管理、药物管理、症状监测及总分均显著高于对照组,差异有统计学意义;观察组空腹血糖、收缩压、舒张压、总胆固醇均显著低于对照组,差异有统计学意义;观察组护理满意度显著高于对照组,差异有统计学意义。结论:基层医疗机构实施全科护理可显著提升慢性病患者自我管理能力的,有效改善疾病控制指标,提高患者护理满意度,值得在基层医疗机构推广应用。

关键词 : 基层医疗机构;全科护理;慢性病;自我管理能力的;疾病控制

Effect of Primary General Nursing on Self-Management Ability of Patients with Chronic Diseases

Han Beimeng

Tiangong Temple Central Health Center, Dingxing County, Baoding City, Hebei Province, Baoding, Hebei 072650

Abstract : Objective: To investigate the impact of comprehensive nursing model in primary healthcare institutions on self-management capabilities of chronic disease patients, providing empirical evidence for optimizing chronic disease care services. Methods: A total of 180 chronic disease patients admitted to two primary healthcare institutions within the study area from January 2023 to January 2024 were randomly assigned to an observation group and a control group using a random number table method. The control group received routine chronic disease care services, while the observation group underwent comprehensive nursing intervention for 6 months. The study compared pre-intervention and post-intervention self-management ability scores (using the Chronic Disease Self-Management Behavior Scale, CSMS), disease control indicators (blood glucose, blood pressure, blood lipids), and nursing satisfaction between the two groups. Results: Before intervention, there were no statistically significant differences in CSMS scores, total scores, or disease control indicators between the two groups ($P>0.05$). After 6 months of intervention, the observation group showed significantly higher scores in dietary management, exercise management, medication management, symptom monitoring, and total scores compared to the control group ($P<0.05$). The observation group also demonstrated significantly lower fasting blood glucose, systolic blood pressure, diastolic blood pressure, and total cholesterol levels than the control group ($P<0.05$). Additionally, the observation group reported significantly higher nursing satisfaction than the control group ($P<0.05$). Conclusion: Implementing comprehensive nursing in primary healthcare institutions can significantly enhance self-management capabilities of chronic disease patients, effectively improve disease control indicators, and increase patient satisfaction. This approach is worthy of promotion and application in primary healthcare settings.

Keywords : primary health care; general practice; chronic disease; self-management; disease control

引言

基层医疗机构作为慢性病防治的“第一道防线”,承担着慢性病患者的日常诊疗、健康监测和健康指导等重要职责。然而,传统的基层慢性病护理模式多以疾病为中心,侧重于症状缓解和药物指导,缺乏对患者整体健康状况的评估和个性化的自我管理指导,导致患者自我管理普遍偏低,疾病控制效果不理想。全科护理作为一种以患者为中心的整体护理模式,强调对患者生理、心理、社会等多方面的综合评估和干预,通过整合医疗、护理、康复等多学科资源,为患者提供连续、全面的护理服务,在慢性病管理中具有独特优势^[1-3]。本研究以基层医疗机构慢性病患者为研究对象,探讨全科护理模式对患者自我管理能力、疾病控制指标及护理满意度的影响,旨在为优化基层慢性病护理服务模式、提高慢性病管理水平提供科学依据。

一、资料与方法

(一)一般资料

选取2023年1月—2024年1月辖区内2所基层医疗机构(社区卫生服务中心)收治的180例慢性病患者作为研究对象。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组,每组90例。观察组中,男48例,女42例;年龄45—78岁,平均(62.35±8.26)岁;病程6个月—20年,平均(8.62±3.15)年;疾病类型:高血压35例,糖尿病30例,冠心病15例,其他慢性病10例。对照组中,男46例,女44例;年龄46—79岁,平均(63.12±8.54)岁;病程6个月—22年,平均(8.95±3.32)年;疾病类型:高血压33例,糖尿病32例,冠心病14例,其他慢性病11例。两组患者性别、年龄、病程、疾病类型等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

(二)方法

1. 对照组 实施常规慢性病护理服务

(1)基础护理:为患者提供常规的生命体征监测、病情观察、药物发放等护理服务,告知患者药物的用法、用量及注意事项。(2)健康宣教:在患者就诊时发放慢性病健康宣传手册,简要讲解疾病相关知识、饮食和运动的基本要求。(3)随访管理:采用电话随访方式,每月随访1次,了解患者病情变化和用药情况,提醒患者定期复查。干预周期为6个月。

2. 观察组 实施全科护理干预

(1)全面健康评估:患者入院后,小组人员采用多维度评估量表对患者进行全面评估,包括生理状况(疾病类型、病程、病情严重程度、肝肾功能、血糖、血压、血脂等指标)、心理状况(采用焦虑自评量表SAS、抑郁自评量表SDS评估患者情绪状态)、社会支持状况(家庭支持、社会交往等)、自我管理能力(饮食、运动、药物、症状监测等)。根据评估结果,建立患者个人健康档案,为制定个性化护理方案提供依据^[4]。

(2)个性化健康宣教:根据患者的文化程度、认知水平和疾病类型,采用“一对一”讲解、视频演示、案例分析、小组讨论等多种形式开展健康宣教。内容包括:慢性病的发病机制、临床表现、并发症预防、治疗原则;饮食营养知识(如低盐低脂饮食、糖尿病饮食的具体要求);运动康复知识(如适宜的运动类型、强度、时间和频率);药物治疗知识(如药物的作用机制、用法用量、不良反应观察和处理);症状监测方法(如血压、血糖的自我监测技巧);

心理调节方法(如情绪管理、压力缓解技巧)。每月开展1次健康讲座,邀请患者及家属参加,解答患者疑问。

(3)多维度护理干预:①饮食护理:营养师根据患者的病情、体重、饮食习惯等制定个性化饮食方案,明确每日热量摄入、食物种类搭配(如增加蔬菜、水果、粗粮摄入,减少高盐、高糖、高脂食物),并定期评估饮食方案的执行情况,根据患者病情变化及时调整。②运动护理:康复治疗师结合患者的身体状况(如年龄、心肺功能、关节活动度)制定个性化运动计划,选择适宜的运动方式(如散步、太极拳、广场舞、骑自行车等),确定运动强度(以心率达到120—140次/min为宜)和运动时间(每次30—60 min,每周3—5次),运动前进行热身,运动后进行放松,避免运动损伤。③药物护理:全科护士定期核对患者用药情况,指导患者正确用药,如高血压患者晨起空腹服药、糖尿病患者餐前注射胰岛素等,提醒患者按时按量服药,不可擅自增减药量或停药;建立药物不良反应监测台账,及时发现并处理药物不良反应。④心理护理:通过定期沟通、心理评估,了解患者的心理状态,针对存在焦虑、抑郁等负面情绪的患者,采用心理疏导、情绪宣泄、支持性心理治疗等方法,帮助患者缓解负面情绪;鼓励患者家属、朋友给予患者情感支持,增强患者治疗信心。⑤症状监测护理:指导患者正确使用血压计、血糖仪等监测工具,教会患者准确记录血压、血糖等监测数据;建立监测数据档案,每周分析1次监测数据,根据数据变化及时调整护理方案和治疗方案。

(三)观察指标

(1)自我管理能力:采用慢性病自我管理行为量表(CSMS)[5]评估患者干预前及干预6个月后的自我管理能力。该量表包括饮食管理(6个条目)、运动管理(5个条目)、药物管理(6个条目)、症状监测(5个条目)4个维度,共22个条目。每个条目采用1—5分评分法,总分22—110分,得分越高表明患者自我管理能力越强。该量表Cronbach's α 系数为0.86—0.92,具有良好的信效度。

(2)疾病控制指标:采集患者干预前及干预6个月后的空腹静脉血,采用全自动生化分析仪检测空腹血糖(FBG)、总胆固醇(TC);采用电子血压计测量患者收缩压(SBP)、舒张压(DBP),连续测量3次,取平均值。

(3)护理满意度:采用自制护理满意度调查问卷评估患者干预6个月后的护理满意度。该问卷包括护理服务态度、护理专业水平、健康宣教效果、随访管理质量等10个条目,每个条目采用1—

4分评分法,总分10—40分。其中, ≥ 36 分为非常满意,28—35分为满意,20—27分为基本满意, < 20 分为不满意。护理满意度=(非常满意例数+满意例数+基本满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。该问卷 Cronbach's α 系数为0.85,内容效度为0.88,具有良好的信效度。

(四) 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以 [例 (%)] 表示,比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统

计学意义。

二、结果

(一) 两组患者干预前后自我管理能力的比较

干预前,两组患者 CSMS 各维度评分及总分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预6个月后,两组患者 CSMS 各维度评分及总分均较干预前显著提高,且观察组显著高于对照组,差异有统计学意义 (均 $P < 0.001$)。见表1。

组别	例数	时间	饮食管理(分)	运动管理(分)	药物管理(分)	症状监测(分)	总分(分)
观察组	90	干预前	15.23 \pm 2.89	14.56 \pm 2.57	16.89 \pm 2.34	15.12 \pm 2.46	61.80 \pm 9.26
		干预后	24.15 \pm 3.26	22.34 \pm 2.89	25.68 \pm 2.54	23.87 \pm 2.76	96.04 \pm 10.32
对照组	90	干预前	15.45 \pm 2.96	14.78 \pm 2.64	17.02 \pm 2.41	15.34 \pm 2.51	62.59 \pm 9.52
		干预后	18.62 \pm 3.01	17.56 \pm 2.67	20.13 \pm 2.45	18.92 \pm 2.58	75.23 \pm 9.85
t 值(干预后组间)			10.87	11.24	13.56	10.69	15.32
P 值(干预后组间)			<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:与本组干预前比较, $P < 0.05, P < 0.001$

(二) 两组患者干预前后疾病控制指标比较

干预前,两组患者空腹血糖、收缩压、舒张压、总胆固醇比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预6个月后,两组患者空腹血

糖、收缩压、舒张压、总胆固醇均较干预前显著降低,且观察组显著低于对照组,差异有统计学意义 (均 $P < 0.001$)。见表2。

组别	例数	时间	空腹血糖 (mmol/L)	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	总胆固醇 (mmol/L)
观察组	90	干预前	7.89 \pm 1.23	145.67 \pm 10.34	92.34 \pm 8.56	5.67 \pm 0.89
		干预后	5.89 \pm 0.76	130.24 \pm 8.56	80.15 \pm 6.34	4.23 \pm 0.56
对照组	90	干预前	7.92 \pm 1.25	146.32 \pm 10.56	93.15 \pm 8.78	5.72 \pm 0.91
		干预后	6.92 \pm 0.89	138.67 \pm 9.23	86.78 \pm 7.12	4.89 \pm 0.67
t 值(干预后组间)			8.23	6.15	6.89	7.03
P 值(干预后组间)			<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:与本组干预前比较, $P < 0.05, P < 0.001$; 1 mmHg=0.133 kPa

(三) 两组患者护理满意度比较

干预6个月后,观察组护理满意度为96.67%,显著高于对照组的82.22%,差异有统计学意义 ($P = 0.001$)。

本研究还发现,干预6个月后,观察组患者的空腹血糖、收缩压、舒张压、总胆固醇等疾病控制指标均显著低于对照组,表明全科护理干预可有效改善慢性病患者的疾病控制效果。这是因为全科护理通过提升患者的自我管理能力和患者能够自觉遵守饮食原则、坚持适量运动、规范服用药物、定期监测病情,从而有效控制了血糖、血压、血脂等关键指标^[9]。例如,饮食护理中个性化饮食方案的制定和执行,减少了高糖、高盐、高脂食物的摄入,有助于控制血糖和血脂水平;运动护理中适宜的运动计划,增强了患者的胰岛功能和心血管功能,有助于降低血糖和血压;药物护理中规范的用药指导和不良反应监测,提高了患者的用药依从性,确保了药物治疗效果。

三、讨论

本研究结果显示,干预6个月后,观察组患者 CSMS 各维度评分及总分均显著高于对照组,表明全科护理干预可显著提升慢性病患者的自我管理能力和患者能够自觉遵守饮食原则、坚持适量运动、规范服用药物、定期监测病情,从而有效控制了血糖、血压、血脂等关键指标^[9]。例如,饮食护理中个性化饮食方案的制定和执行,减少了高糖、高盐、高脂食物的摄入,有助于控制血糖和血脂水平;运动护理中适宜的运动计划,增强了患者的胰岛功能和心血管功能,有助于降低血糖和血压;药物护理中规范的用药指导和不良反应监测,提高了患者的用药依从性,确保了药物治疗效果。

护理满意度是评价护理服务质量的重要指标。本研究结果显示,观察组护理满意度显著高于对照组,表明全科护理干预能够提高患者对护理服务的认可度。这是因为全科护理强调人性化服务,多学科护理小组人员以专业的知识和技能为患者提供全面、连续的护理服务,在健康宣教、护理干预、随访管理等方面充分体现了对患者的关注和尊重^[9-10]。例如,“一对一”的健康指导、上门随访服务等,提高了患者的就医体验;及时解答患者疑问、处理患者问题,增强了患者对护理人员的信任;患者疾病控制效果的改善和自我管理能力的提升,使患者感受到了护理服务的价值,从而提高

护理满意度是评价护理服务质量的重要指标。本研究结果显示,观察组护理满意度显著高于对照组,表明全科护理干预能够提高患者对护理服务的认可度。这是因为全科护理强调人性化服务,多学科护理小组人员以专业的知识和技能为患者提供全面、连续的护理服务,在健康宣教、护理干预、随访管理等方面充分体现了对患者的关注和尊重^[9-10]。例如,“一对一”的健康指导、上门随访服务等,提高了患者的就医体验;及时解答患者疑问、处理患者问题,增强了患者对护理人员的信任;患者疾病控制效果的改善和自我管理能力的提升,使患者感受到了护理服务的价值,从而提高

了护理满意度。

四、结论

综上所述,基层医疗机构实施全科护理可显著提升慢性病患者

的自我管理能力,有效改善疾病控制指标,提高患者护理满意度。因此,全科护理模式值得在基层医疗机构推广应用,以提高基层慢性病管理水平,减轻慢性病带来的公共卫生负担。

参考文献

- [1]周艳,张莉,刘敏.全科护理对高血压患者自我管理能力及血压控制效果的影响[J].中华高血压杂志,2021,29(5):478-482.
- [2]李雪,王艳,张静.基层医疗机构慢性病护理管理现状及对策研究[J].中国护理管理,2022,22(5):657-661.
- [3]王秀华,刘化侠,吴丽娟.全科护理模式在慢性病管理中的应用研究进展[J].中华护理杂志,2021,56(7):1095-1100.
- [4]刘鹏飞,汪涛,王宜芝.慢性病自我管理行为量表的研制与评价[J].中国慢性病预防与控制,2008,16(1):12-15.
- [5]张敏,李红,杨艳.慢性病患者自我管理影响因素及干预策略研究[J].中华现代护理杂志,2022,28(12):1561-1565.
- [6]王丽,赵敏,刘静.常规护理与全科护理在基层慢性病管理中的效果比较[J].基层医学论坛,2023,27(9):1-4.
- [7]陈静,李娟,张艳.多学科协作模式在基层慢性病全科护理中的应用效果[J].护理研究,2021,35(14):2596-2599.
- [8]刘艳,王芳,李静.个性化健康宣教在慢性病全科护理中的应用价值[J].中国健康教育,2022,38(3):276-279.
- [9]赵静,孙艳,周丽.多维度护理干预对慢性病患者自我管理能力及疾病控制效果的影响[J].护士进修杂志,2021,36(8):735-738.
- [10]陈晓,李娜,王敏.“线上+线下”随访管理在基层慢性病全科护理中的应用效果[J].中国全科医学,2022,25(S1):210-213.