

显疗效,经统计分析,总体有效率为90.63%。

## 4 讨论

随着社会经济迅速发展,人们的生活方式出现了一系列的改变,当代人普遍面临生活节奏紊乱与饮食结构失调这两个方面的挑战,这种长时间的紊乱状况很容易引发高血压和糖尿病等慢性代谢性疾病单独出现或者共同发病,流行病学调查说明,这类慢性疾病在老年群体里呈现出高发的特点,其中糖尿病以典型的“三多一少”症状作为临床特征,其病理机制主要和胰岛素分泌功能出现障碍引起的持续性高血糖状态有关,使得糖原在血管内壁沉积,引发血管弹性降低、管壁变厚以及血流动力学异常等一系列病理变化,最终可能诱发多系统并发症,如果没有及时进行干预将会造成多器官功能受损,严重威胁患者的预后。虽然现代医学在治疗手段上已经有了一定进展,但是这类共病仍然存在治疗疗程长、治疗难度大等情况,需要结合系统性护理干预才可取得较好的治疗效果,传统护理模式因为缺少个体化方案使得患者依从性不好,容易出现病情反复甚至加重,近些年,随着优质护理理念的推行,整合心理疏导、生活方式调整以及治疗依从性管理等综合护理干预模式已经逐渐应用到临床实践中,其依靠多维度协同作用提高了治疗效果的长效性和稳定性<sup>[5]</sup>。

近年来,随着社会经济不断发展以及居民生活方式发生转变,高血压与糖尿病这类慢性疾病的临床发病率出现了上升趋势,中老年人群的患病风险非常明显,糖尿病作为典型的代谢性疾病,主要特征是持续性高血糖,其典型临床表现是“三多一少”症状群,长期血糖控制不好会造成多系统损害,比如血管内皮功能紊乱、动脉粥样硬化形成以及血管弹性减退等病理改变,增加心血管事件发生风险。临床治疗时,系统化护理干预措施有关键价值:心理疏导能缓解患者负性情绪,规范用药指导可提升患者治疗依从性和用药准确性,针对性膳食管理方案可纠正患者不良饮食习惯。在保证营养均衡的状况下,对膳食结构加以优化,降低糖分以及钠盐的摄入量,合理增加膳食纤维与优质蛋白的补充量,再配

合适度的运动干预,可提高机体免疫功能并且提升患者治疗信心,对于糖尿病常见并发症里的高血压合并症,本研究运用了包含基础护理、健康宣教、膳食管理、用药指导以及心理疏导等内容的综合护理模式。基础护理借助持续监测血压与血糖指标达成病情的精准管控,心理干预有效改善患者的负性情绪状态,系统性健康指导促使健康行为模式得以建立,提升临床疗效,糖尿病与高血压作为当前严重威胁老年群体健康的慢性病,其临床管理需要规范化的治疗方案,还需要建立涉及体征监测、心理支持、用药规范、营养干预以及行为指导等多维度护理体系。实践证明,基础护理实现生理参数的动态监测,心理护理减轻患者就医焦虑,药物与膳食管理共同控制疾病进展,而健康指导对建立健康生活方式起着关键作用,本组96例老年糖尿病合并高血压患者的临床数据说明,实施综合护理后显效率达到60.42%,总有效率为90.63%,证明该护理策略可改善临床预后,提升生存质量,并且优化医患互动关系。

根据上述研究成果,本研究验证了综合护理干预策略对于高血压合并糖尿病患者群体有十分突出的临床治疗效果,可切实改善患者的病情控制状况,而且较大提高了患者对疾病相关知识的掌握程度,后续研究将着重剖析综合护理模式在临床实践中的深层应用机制,为高血压合并糖尿病患者的规范化护理提供更加科学、合理的优化方案。

## 参考文献

- [1] 李小青,邱小燕.综合护理在高血压合并糖尿病患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2025,41(23):79-81.
- [2] 冯娟.优质护理干预在老年高血压合并糖尿病患者护理中的应用效果[J].生命科学仪器,2025,23(02):234-236.
- [3] 王腊梅,白斌芳,黄小萍.综合护理干预对老年糖尿病、高血压合并冠心病患者的有效性分析[J].糖尿病新世界,2025,28(07):13-16.
- [4] 陈丽云.老年糖尿病合并高血压患者实施认知护理的效果[J].名医,2025,(01):84-86.
- [5] 李慧玲.综合护理预防社区老年高血压、糖尿病患者跌倒的效果分析[J].中国社区医师,2024,40(25):97-99.

# Research on the Application of Digital Health Technology in Community Health Management of Chronic Disease Patients and Its Influencing Factors

Yanbin Wang

Health Management Center, Second Hospital of Lanzhou University, Lanzhou, Gansu, 730030, China

## Abstract

**Objective:** To study and analyze the clinical value of using digital health technology in community health management service for chronic disease patients. **Methods:** A total of 102 patients with chronic diseases admitted to community hospitals from January 2023 to January 2024 were included as analysis objects, and were divided into two groups based on digital randomization method. The control group received routine care, while the observation group received chronic disease health management platform intervention based on digital health technology, and various indicators of the two groups were compared and analyzed. **Results:** Before intervention, there was no difference in ESCA scores between the two groups ( $P>0.05$ ). After the intervention, the ESCA scores of the observation group were higher than those of the control group ( $P<0.05$ ). Compared with the control group, the observation group had better compliance behavior, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The nursing satisfaction of observation group was higher than that of control group ( $P<0.05$ ). At the same time, the blood pressure and blood sugar meeting rate of the two groups were statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** In community health management services, the use of chronic disease health management platform can enhance patients' self-care awareness, improve compliance behavior, increase blood sugar and blood pressure compliance rate, and have a higher nursing satisfaction.

## Keywords

Community health management; Chronic diseases; Digital health technology; Chronic Disease Health Management Platform

## 数字健康技术在慢性病患者社区健康管理中的应用及其影响因素研究

王艳玢

兰州大学第二医院健康管理中心, 中国·甘肃 兰州 730030

## 摘要

**目的:** 研究分析慢性病患者社区健康管理服务中运用数字健康技术的临床价值。**方法:** 研究纳入社区医院2023年1月-2024年1月期间收治的慢性病患者102例为分析对象, 以数字随机法为基本依据将其分为两组, 其中对照组采取常规护理, 而观察组则采用基于数字健康技术的慢性病健康管理平台干预, 对两组各项指标进行比较分析。**结果:** 干预前, 两组ESCA评分对比无区别 ( $P>0.05$ ); 干预后, 观察组的ESCA各项评分均比对照组高 ( $P<0.05$ ); 比较对照组, 观察组具有较好的遵医行为, 差异有统计意义 ( $P<0.05$ ); 观察组的护理满意度高于对照组 ( $P<0.05$ ); 同时, 两组的血压、血糖达标率比较有统计意义 ( $P<0.05$ )。**结论:** 在社区健康管理服务中, 通过运用慢性病健康管理平台, 能够增强患者自我保健意识, 改善遵医行为, 提高血糖和血压达标率, 并且具有较高的护理满意度。

## 关键词

社区健康管理; 慢性病; 数字健康技术; 慢性病健康管理平台

## 1 引言

慢性病是临床上的一种常见病、多发病, 调查显示, 慢性病死亡的患者, 每年全球超过 4000 万, 其中排名第一的是心血管疾病<sup>[1]</sup>, 其次为糖尿病<sup>[2]</sup>, 逐渐发展成为对经济

社会发展产生影响的比较重大的一个公共卫生问题。对于慢性病患者, 临床上以对症治疗为主, 但是因为受到诸多因素影响如忙于工作、自律性较差或者不方便就医等, 可降低复查与服药依从性, 影响恢复效果, 从而降低生存质量<sup>[3]</sup>。同时, 随着人口老龄化进程的加剧, 慢性病发生率明显升高, 护理工作压力增加, 但是当前全球都存在着护理人力资源不足的问题, 导致社会医疗需求得不到满足, 再加上护理工作具有环境复杂、形式多变的特点, 还需要承担相应职业压力,

**【作者简介】**王艳玢 (1984-), 女, 中国甘肃金昌人, 本科, 主管护师, 从事护理管理、健康管理、儿科护理研究。

这些都增加了护理工作的难度。而数字健康技术的出现，一方面能够使护理工作压力减轻，另一方面还可以促进慢性病护理质量的提高。因此，本文对数字健康技术在慢性病患者社区健康管理服务中的应用效果进行了分析，如下报告。

## 2 资料和方法

### 2.1 一般资料

基于随机数字法将 2023 年 1 月 -2024 年 1 月期间社区

医院收治的 102 例慢性病患者划分两组,51 例/组。入选标准 (1) 临床资料完整; (2) 慢性病种类  $\geq 1$  种; (3) 意识清醒,且交流和沟通均正常。排除标准: (1) 合并恶性肿瘤; (2) 慢性肝肾衰竭; (3) 严重器质性心脏病; (4) 传染性疾病; (5) 精神异常或者意识障碍者; (6) 临床资料缺失或研究中途退出。两组各项基线资料比较无统计意义 ( $P>0.05$ ), 如表 1。

表 1 两组基本资料比较

组别	年龄 (岁)	病程 (年)	居住地 (农村/城镇)	性别 (男/女)	1 种	2 种	3 种
对照组 (n=51)	64.35 ± 7.53	6.39 ± 1.48	20/31	27/24	30	10	11
观察组 (n=51)	64.51 ± 7.61	6.48 ± 1.33	18/33	29/22	32	11	8
t/x <sup>2</sup> 值	0.376	1.114	0.963	0.362		0.753	
P 值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05		>0.05	

### 2.2 方法

#### 2.2.1 对照组

对照组采取常规护理,即对患者进行简单的健康宣教,叮嘱其严格按照医嘱要求服药,不能擅自停药或者更改服药剂量;合理安排日常饮食,适当参与一些户外运动,并且多注意休息,避免过度劳累等。

#### 2.2.2 观察组

观察组则运用基于数字健康技术的慢性病健康管理平台,即对社区慢性病患者的 APP 管理平台进行开发和设计,并且对护理方案进行制定。这一 APP 平台的端口有 2 个,分别是使用端和管理端,其中前者由家属或者患者登录,而后者则由医护人员进行管理。同时,以社区医院收治的慢性病患者特点为基本依据,在平台上进行疾病模块设置,以高血压和糖尿病为主。平台上患者可以对疾病模块进行选择并注册,主要有 5 个部分,即调查汇总表、健康指标、个案康复计划、康复日程推送以及面对面互动: (1) 个案康复计划: 收集患者基本信息如性别、姓名、疾病类型、年龄、联系方式、用药以及康复计划等,还要对护理需求进行了解; (2) 健康教育。通过视频播放、宣传册发放、开展讲座以及一对一交流等多种方式,对患者及家属进行健康教育,将治疗慢性病的注意事项告知患者,尤其是疾病的危害、反复发作特点等,体现疾病的预防作用。同时,叮嘱患者对用药行为进行规范,定期接受检查,了解疾病进展和全身情况,减轻疾病心理负担,

关心和鼓励患者,减轻不良情绪,保持乐观、积极的心态,主动配合治疗; (3) 饮食和运动指导。根据患者实际病情,再结合个人喜好,对日常饮食进行合理安排,以清淡、易消化、营养丰富的食物为主,尤其是新鲜的蔬菜和水果,满足机体营养需求。在日常饮食中,应该减少脂肪摄入,特别是饱和脂肪和反式脂肪,减少肥肉、动物内脏、油炸食品等高脂肪食物的摄入,并且选择瘦肉、鱼类等低脂食材,以及低脂的乳制品、禽肉、大豆和坚果作为蛋白质来源,有

助于降低血脂,减轻血管负担。在烹饪时,应尽量选择植物油,如橄榄油、菜籽油等作为食用油,避免使用动物油和氢化植物油。植物油富含不饱和脂肪酸,有助于降低血脂和血压。但植物油也应适量,每日不超过 30 克为宜。同时,还要参与运动,以有氧运动为主如散步、慢跑以及打太极拳等,促进机体抵抗力和免疫力增强,预防并发症。需要注意的是,对于糖尿病患者,运动应在餐后 1 小时进行,每次持续 30~60 分钟,每周至少进行 150 分钟的中等强度有氧运动,避免运动过程中发生低血糖反应,外出时需随身携带含糖食物以防低血糖; (4) 面对面互动。对于需要帮助的患者,则利用 APP 进行责任护士、心理咨询师、康复治疗师或者专科医生进行预约,通过面对面交流的方式开展沟通;还能利用视频连线的方式开展健康教育、评估以及心理指导,并且开展功能锻炼效果评估,对于康复计划要及时调整; (5) 推送康复日程。在 APP 平台上,根据康复计划,向患者定期推送康复内容,若患者年龄较大,还能选择语音播报,也具有阅读功能; (6) 调查汇总表。对患者播放视频次数、登录次数以及指导连线次数进行汇总。同时,在平台上进行定期随访提醒设置,提前 3d 向患者发送短信,若到时间后患者没有到社区医院进行随访,则平台再次发出提醒短信,进入平台后,患者进行健康干预模块点击,则能看到每天平台的自动发送提醒页面,患者将这一页面打开后,可以进行健康情况记录,有助于评估患者的恢复效果。

### 2.3 观察指标

1.3.1 自我护理能力: 评价时采用自护能力测定表 (ESCA), 该量表共 4 个维度,即自我责任感、健康知识水平、自我护理技能以及自我概念,条目有 43 个,即自我护理能力与得分的关系是正向的<sup>[4]</sup>;

1.3.2 遵医行为: 包括科学运动、定期复查、自我检测、饮食合理以及按时服药<sup>[5]</sup>;

1.3.3 护理效果: 统计两组患者的血压和血糖达标率;

1.3.4 护理满意度: 包括技术操作、服务态度、解答问题、

管理水平以及健康宣教。

### 2.4 统计学分析

研究数据分析选择 SPSS22.0 软件，由  $\chi^2$  和  $t$  检验计数与计量资料，以  $P<0.05$  表示有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 两组 ESCA 量表评分干预前后比较

干预前，两组 ESCA 评分比较无区别 ( $P>0.05$ )；比较对照组，观察组评分在干预后下降 ( $P<0.05$ )，如表 2。

### 3.2 两组遵医行为对比

观察组各项遵医行为均比对照组高 ( $P<0.05$ )，如表 3。

### 3.3 两组护理效果比较

相比对照组，观察组具有较高的血压和血糖达标率，差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )，如表 3。

### 3.5 两组护理满意度比较

相比对照组，观察组具有较高满意度，差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )，如表 5。

表 2 两组 ESCA 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

时间	组别	自我护理技能	自我责任感	自我概念	健康知识水平	总分
干预前	对照组 (n=51)	21.88 ± 4.79	18.31 ± 6.09	19.22 ± 3.54	28.56 ± 5.12	88.03 ± 7.12
	观察组 (n=51)	21.38 ± 4.55	18.63 ± 6.15	19.63 ± 3.51	29.15 ± 5.17	88.53 ± 7.09
	t 值	0.541	0.264	0.587	0.579	0.355
	P 值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
干预后	对照组 (n=51)	27.58 ± 3.51	22.47 ± 4.31	22.38 ± 4.04	33.47 ± 4.69	105.68 ± 6.55
	观察组 (n=51)	35.46 ± 3.41	28.09 ± 3.12	25.34 ± 5.12	39.45 ± 6.72	128.56 ± 9.42
	t 值	11.499	7.543	3.241	5.211	14.241
	P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组遵医行为比较 [n (%)]

组别	科学运动	定期复查	自我检测	饮食合理	按时服药
对照组 (n=51)	39 (76.47)	37 (72.55)	38 (74.51)	43 (84.31)	45 (88.24)
观察组 (n=51)	47 (92.16)	47 (92.16)	48 (94.12)	49 (96.08)	50 (98.04)
$\chi^2$ 值	6.098	9.112	5.272	7.254	4.035
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组护理疗效对比 [n (%)]

组别	血糖达标率	血压达标率
对照组 (n=51)	32 (62.75)	35 (68.63)
观察组 (n=51)	45 (88.24)	47 (92.16)
$\chi^2$ 值	6.983	9.112
P 值	<0.05	<0.05

表 5 两组满意度对比 [n (%)]

组别	解答问题	健康教育	技术操作	管理水平	服务态度
对照组 (n=51)	37 (72.55)	40 (78.43)	41 (80.39)	43 (84.31)	45 (88.24)
观察组 (n=51)	49 (96.08)	48 (94.12)	50 (98.04)	50 (94.04)	51 (100.0)
$\chi^2$ 值	6.983	8.112	5.093	7.363	5.298
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 4 讨论

慢性病作为非传染性的一种慢性疾病，不是单指一种疾病，而是对一类疾病如慢阻肺、冠心病、高血压以及糖尿病等的概括性总称，具有隐匿起病、反复发作、较长病程的特点，可危害患者身心健康，还对正常工作和生活有明显影响<sup>[6]</sup>。在慢性病患者的临床治疗中，护理是比较重要的一个组成部分，但是大部分护理措施的关注对象以住院患者为主，而患者出院后的服务则具有断层情况，大部分患者均不

能获得科学且系统的护理帮助和指导，因为缺乏自我管理意识，具有较差的遵医行为，导致疾病预后较差<sup>[7]</sup>。近年来，随着互联网技术的不断发展，数字化医疗在疾病诊疗、护理、康复以及预防等多个方面应用广泛，尤其是通过 5G“互联网+”技术可以整合医疗康复护理资源，对患者需求进行全面的评估和了解，还能将全面的康复护理服务提供给患者。根据针对性和实用性要求来开发设计 APP 平台，即社区在进行慢性病患者管理时，通过 APP 平台，能够加强不同部