

探析攀枝花冬季阳光康养对外来慢性病患者病情及生活质量的影响

付雪梅 罗晓辉 赵兴玲 邱超

攀枝花市中心医院心内科 四川 攀枝花 617000

【摘要】：目的：探析攀枝花冬季阳光康养管理对于外来慢性病患者病情及生活质量的改善价值。方法：本次实验研究抽取 2020.12-2021.8 期间攀枝花康养社区外来老年慢性病患者 80 例，入组后将患者实施数字分配，共分为每组 40 例的两个小组，实验组应用互联网老年综合评估结合多学科团队综合管理、对照组采用常规慢性病管理；对比指标：康养社区慢性病管理满意度、慢性疾病治疗指标（药物治疗支出、医院诊疗费用、平均住院日、住院次数）、生活质量评分。结果：实验组康养社区慢性病管理满意度明显优于对照组（ $P<0.05$ ），实验组慢性疾病治疗指标、生活质量评分与对照组对比，数据优势性较强，差异较大（ $P<0.05$ ）。结论：应用互联网老年综合评估结合多学科团队综合管理可提高老年慢性病患者生活质量，减少住院次数。

【关键词】：阳光康养；攀枝花；慢性病；生活质量

舒适环境、优美景观及具备特色的人文景观能够有效实现身心健康调节，更有利于稳定情绪、改善健康。攀枝花市在中国西南部位交界处，常年温度适宜、日照充足，白天气温一般在 20°C 以上，有利于促进中老年人的疾病康复。为有效促进外来慢性病患者享受攀枝花的冬日暖阳的同时实现阳光康养，本次对于外地在攀过冬慢性病患者实施互联网老年综合评估结合多学科团队综合管理，探究对其疾病康复及生活质量的影响效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验入组 80 例攀枝花康养社区外来老年慢性病患者，入组时间限定在 2020.12-2021.8 期间，纳入标准：60 岁以上，自愿接受评估和随访的慢病患者；排除标准：痴呆者（MMSE 低于 16 分）、脑卒中后遗症期、陈旧性股骨颈骨折未治疗等长期卧床者、偏瘫者、预期寿命不超过 1 年者；利用数字分配方式实施分组，实验组男性患者总计 22 例、女性患者总计 18 例，入组年龄处于 62-87 岁之间，均值 71.84 ± 3.06 岁，对照组男性患者总计 21 例、女性患者总计 19 例，入组年龄处于 63-87 岁之间，均值 71.65 ± 3.27 岁，本次入组患者的性别、年龄等常规资料采用统计学方法分析，结果无显著性对比差异， $P>0.05$ ，此次分组成功，有可比价值。

1.2 方法

对照组采用常规慢性病管理：社区医师常规随访，并为患者实施常规疾病健康宣教，实施老年病筛查、初步诊断、建档登记、常规治疗、随访管理和转诊。

实验组应用互联网老年综合评估结合多学科团队综合管理：借助互联网+技术，通过智能化服务平台、智能设备以及线下服务圈精准对接老年人的生活和生理需求，构建的智慧化健康养老服务体系载体，为老年患者提供老年综合评估、医疗保健服务、居家生活服务、紧急救援服务等服务，帮助老人解决养老问题。利用信息技术实施智慧康养社区建立，为老年患者提供一站式的智慧康养服务体系，通过信息化和智能化措施，在服务内容上照顾到不同需求，实现服务管理精细化，对患者的健康状态、直接医疗花费、间接医护成本、社保花费，综合评估的成本进行全面的评估，拟定一个合理、可行、综合的防治计划，包括药物、饮食、运动、康复、心理、环境及社会等内容。由心内科老年心血管病专业认证的医护人员整合其他专业人员所提供的评估信息和治疗建议，并结合老年人的实际情况，制定切实可行的防治计划。

1.3 观察指标

观察研究指标：对于患者实施生活质量评分，满分为 100 分，分数高表示患者生活质量好；康养社区慢性病管理满意度：利用问卷调查患者管理满意度，分为满意、很满意、不满意；慢性疾病治疗指标：药物治疗支出、医院诊疗费用、平均住院日、住院次数。

1.4 统计学方法

攀枝花冬季阳光康养管理分析研究数据采用 SPSS23.0 实施计算，通过（n，%）进行康养社区慢性病管理满意度表示，应用卡方实施检验，应用（ $\bar{x} \pm s$ ）实施生活质量评分、慢

性疾病治疗指标表示,应用t实施数据检验,计算检验得到 $P<0.05$ 结果即代表本次指标数据对比统计学意义存在, $P>0.05$ 为无意义。

2 结果

2.1 实验组、对照组康养社区慢性病管理满意度对比

比较实验组、对照组康养社区慢性病管理满意度结果,指标结果显示实验组患者护理满意度更高,占据对比优势($P<0.05$),见表1所示:

表1 实验组、对照组康养社区慢性病管理满意度对比(n, %)

组别	满意患者	很满意患者	不满意患者	总满意情况
实验组 (n=40)	20 (50.00)	18 (42.86)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组 (n=40)	15 (37.50)	12 (30.00)	13 (32.50)	27 (67.50)
χ^2	-	-	-	9.9282
P	-	-	-	0.0016

2.2 实验组、对照组患者慢性疾病治疗指标、生活质量评分对比

实验组慢性疾病治疗指标、生活质量评分相比对照组均占据对比优势($P<0.05$),见表2所示:

表2 实验组、对照组患者慢性疾病治疗指标、生活质量评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	对照组	实验组	t	p
例数(n)	40	40		
药物治疗支出(元)	4322.65±123.27	3612.62±125.34	36.4292	0

参考文献:

- [1] 柯晓琴,熊英,程丽,曹晓林.医院护士主导的慢性病团队管理模式对冠心病患者疾病管理能力及生活质量的影响[J].护士进修杂志,2021,36(09):808-812.
- [2] 王晓荣,梁榕,马翠,李宏,黄巧娟,磨燕.医院-社区-家庭一体化管理模式对提高慢性心力衰竭患者生活质量的效果研究[J].右江民族医学院学报,2021,43(02):288-291.
- [3] 华与慧,袁红,胡莉梅.多学科团队协作模式在养老机构老年慢性病患者长期护理服务中的应用[J].老年医学研究,2021,2(02):28-31.
- [4] 蒲玉红,廖洪秀,李春霞,王素芹,魏雪雨,郭元,孟双江,杨梅,李井宾.攀枝花冬季阳光康养对外来慢性病患者病情及生活质量的影响[J].职业与健康,2018,34(03):356-359.

医院诊疗费用(万元)	2.46±0.41	1.64±0.24	12.6491	0
平均住院日(d)	35.34±1.82	22.34±1.27	45.1754	0
住院次数(次)	5.47±1.33	3.34±0.42	10.1288	0
生活质量评分(分)	62.75±12.14	85.58±11.62	11.8937	0

3 讨论

攀枝花冬季康养能够有效促进老年人心情愉悦,提高户外活动时间,丰富户外活动内容,同时有效预防老年人群产生慢性疾病以及实现疾病进展延缓。对于本次调查研究对象进行一般资料分析,80岁以上的高龄老人占据20%,因此,冬季阳光康养人群年龄特点与我国现阶段退休年龄政策高度吻合。在对于老年慢性病调查中发现,主要病种为慢性阻塞性肺疾病、高血压、冠心病、骨质疏松、糖尿病、支气管哮喘、风湿类风湿等,其中发现自身健康状况是老年人群消费中重点考虑因素,同时也是老年的患者选择前往攀枝花进行过冬的重要原因。攀枝花期间如何为这些老人提供优质医疗卫生服务为我市阳光康养产业重要发展的重点^[1-2]。

在攀枝花冬季康养计划中利用新一代信息技术,建立智慧康养社区,搭建好智慧服务体系的供给框架,逐渐构建一站式的智慧康养服务体系,整合统一的智慧社区慢性病服务信息化平台,将涵盖预防、治疗、康复、保健、心理等多领域,能够促进老年患者疾病症状改善,使患者减少住院费用,在慢性病管理方面发挥巨大作用^[3-4]。

综述,攀枝花冬季康养管理中通过互联网+的工具构建社区慢性病管理平台,为老年患者实施综合评估,能够有效提高老年综合评估效率,全面提高老年患者生活质量。