

互联网+医联体模式在老年慢病患者的管理应用

聂晶 赵丽 韩莉 李扬

(聊城市人民医院山东聊城 252000)

摘要:目的:探讨“互联网+医联体”模式在老年慢病患者的管理应用价值。方法:选择2022年5月—2022年10月我院体检中心收治的60例糖尿病患者为研究对象,通过对照组采取常规护理模式,观察组实施“互联网+医联体”的模式管理,对比两组患者管理前后自我管理行为量表与生活质量评分。结果:干预前两组各项指标比较无显著差异,实施“互联网+医联体”的模式管理后患者的自我管理行为与生活质量均显著提高(均 $P < 0.05$)。结论:将“互联网+医联体”模式应用于老年糖尿病患者,有利于提高患者自我管理的水平,改善生活质量,值得临床推广应用。

关键词:互联网+医联体;老年;慢病管理;自我管理行为;生活质量

我国慢病人数不断增多,居民健康面临严峻挑战。而且我国老龄化趋势加快,慢病潜在患者多。据预测,我国于2050年老龄化人口将超过4亿人,占我国总人口的1/3,而60岁及以上的老年人平均慢病患病数为2.2%^[1]。2016年重庆市18岁及以上居民中,高血压报告患病率23.1%,糖尿病报道患病率8.0%,主要慢性病早病死亡率为15.96%^[2]。我国已经进入慢病的高负担期,据世界卫生组织预计,2015年中国慢病直接医疗费用超过5000亿美元;到2030年,人口迅速老龄化可能使中国慢病负担增加40%^[3]。面对慢病对市民健康的威胁,我院积极探索慢病管理的创新模式,现将情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取2022年5月至2022年10月期间在我院体检中心确诊的60例糖尿病患者为研究对象,其中男26例,女34例,平均年龄(54.82±2.31)岁。采用随机数字表法均分为对照组与观察组各30例,两组一般资料比较无统计学差异。

1.2 方法

2022年5月起,对慢病患者开展互联网+医联体管理,2022年11月展开患者临床资料的对比分析。将社区基本公共卫生服务系统录入的患者基础信息和基础健康信息,与我院“医师工作站”相连。社区慢病管理人员对目标人群开展糖尿病监测,对纳入管理的患者进行分类干预,指导合理饮食、运动及定期检测和随访。对连续两次出现血糖控制不满意或药物不良反应难以控制,以及出现新的并发症或原有并发症加重的患者,通过区域信息平台转诊至我院专科医师诊治,专科医师通过“医师工作站”查看居民健康档案了解患者既往健康情况,结合目前病情进行综合评估后,及时调整和改善治疗方案,专科护士配合完成全程专业性指导,并通过患者俱乐部定期指导和评价。专科医师在“医师工作站”进行诊疗服务过程中,只要有“糖尿病”的诊断,必须提供3 min及以上的健康教育服务后才能完成相应的诊治手续,保证糖尿病患者健康教育有效执行。患者病情稳定后,通过区域信息平台转回社区,由社区慢病管理人员对其进行跟踪管理,实现对目标人群分层分类循环管理。

1.3 观察指标

根据《国家基本公共卫生服务规范》^[4]中的有关服务内容进行评定:血糖控制满意:空腹血糖值 $< 7.0\text{mmol/L}$;血压控制不满意:空腹血糖值 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ 。使用糖尿病患者自我管理行为量表(SDSCA)评价干预前后自我管理行为;采用糖尿病患者生存质量特异性量表(DSQL)评价干预前后生存质量情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS20.0软件对数据进行统计学分析,计量资料用(均数±标准差)表示,采用t检验;计数资料用%表示,采用卡方检验,组间比较以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组自我管理行为评分比较

干预前,两组SDSCA评分比较无统计学差异($P > 0.05$);干预后,两组SDSCA评分均较前升高,且实施“互联网+医联体”管理后差异更加显著($P < 0.05$),见表1。

表1 两组自我管理行为评分比较($\bar{x} \pm s$ /分)

| 组别 | 干预前 | 干预后 |
|-----|--------------|--------------|
| 对照组 | 25.76 ± 1.29 | 38.91 ± 1.34 |
| 观察组 | 5.68 ± 1.21 | 47.63 ± 1.52 |
| t值 | 0.129 | 18.794 |
| P值 | 0.793 | 0.000 |

2.2 两组生活质量评分比较

干预前,两组DSQL评分比较无统计学差异($P > 0.05$);干预后,观察组各维度总评分显著高于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2 两组生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$ /分)

| 组别 | 干预前 | 干预后 |
|-----|--------------|--------------|
| 对照组 | 33.82 ± 1.37 | 42.69 ± 1.03 |
| 观察组 | 32.94 ± 1.58 | 51.38 ± 1.35 |
| t值 | 0.516 | 14.827 |
| P值 | 0.614 | 0.000 |

3 讨论

“互联网+护理服务”的模式是指利用互联网+技术,通过平台的搭建,以及护理队伍的组建后,患者可以通过线上的注册和申请,然后预约上门进行护理服务,也就是线上+线下服务模式。尤其是当前出院或者是需要进行门诊护理的患者,通过及时的提供护理服务对那些高龄患者、疾病终末期患者、康复阶段的患者提供慢性病的指导和管理。国家统计局发布的一项数据指出,目前我过超过4000万的老年患者出于失能或者是半失能状态,同时这一数据在不断的攀升。2019年发布的《关于开展“互联网+护理服务”试点工作方案的通知》^[5]中对护士的执业进行了多点开放,这样使得“互联网+护理服务”得到国家层面的支持和鼓励,同时该文件也指出了,要充分利用现有的医疗资源和相关信息技术,采用更加创新的护理服务模式,为慢性病患者提供高效、便捷的护理服务^[6]。在同年,国家卫生健康委员会也发布了《关于开展“互联网+护理服务”试点工作的通知》,明确规定了选择“三省三市”作为互联网的试点工作,为此我国在采用“互联网+护理服务”的思路变得更加清晰。

我国是人口大国,但是由于护理人员远不能够满足现代医学服务的需求,因此利用“互联网+”技术成为了当前的突破口,随着“互联网+医疗”模式的不断的发展,在慢性病管理上也日趋成熟,针对常见的慢性病管理主要包括:糖尿病、高血压、高血脂以及终末期的癌症患者等^[7]。研究学者发现,利用互联网技术进行平台的搭建,能够进一步的帮助患者改善不良习惯,帮助高危人群遏制慢性病的发展,从而提高生活质量。也有部分学者提示,利用“互联网+”技术开展在线咨询,通过健康的宣教和短视频的播放,

来提高患者对慢性病的认知,同时可以通过在线的专家坐诊和咨询,来帮助患者进行日常生活和疾病注意的指导,从而提高遵医行为以及对疾病知识的掌握度和护理的满意度。国内的部分学者还利用“互联网+”技术开展了线上的护理指导,主要利用动画、视频以及实际操作来指导和帮助患者进行饮食调整、运动指导以及日常作息的调整等,可以对每次患者的反馈指标情况进行登记和规范化指导,调整药物剂量,提高遵医行为^[8]。

“互联网+”技术是目前较为新型的技术之一,利用该技术和医疗服务相结合,尤其是和护理服务相结合后能够有效的打破传统护理服务的壁垒,利用多层次、科学、便捷、高效的模式为慢性病的管理提供护理服务,不仅提高了护士的收益,同时在帮助慢性病患者的管理,减轻医疗费用,提高护士职业的认同感以及拓宽执业范围、提高工作的积极性和灵活性是具有重要意义的。

本研究通过慢病全程健康管理探索,在综合医院内建立了临床医师提供医疗服务的同时提供健康教育服务的绩效考核机制,医院定期开展集中的糖尿病患者健康自我管理教育活动,同时将病情稳定的糖尿病患者转诊到所在辖区基层医疗机构进行健康随访管理,与基层医疗机构建立双向转诊的工作机制,基于互联互通的全程慢病管理,建立了一支“互联网+慢病管理”创新服务团队^[9-10]。社区和综合医院信息平台互联互通,促成了预防、治疗与教育环节的有效结合,让纳入全程慢病管理的糖尿病患者不良饮食习惯得到纠正,运动方式更加科学、合理,显著提高患者的生活质量。

参考文献:

- [1]吴玉韶,党俊武.中国人口老龄化与老年人状况蓝皮书[M].北京:中国社会科学出版社,2014.
- [2]重庆市卫生和计划生育委员会.重庆市居民健康状况报告(2015年)[Z].2017-12.
- [3]孟群,尹新,陈禹.互联网+慢病管理的研究与实践[J].中国卫生信息管理杂志,2016,13(2):119-123.
- [4]宗文红,田国栋,张涛,等.依托区域卫生信息平台,协同服务,优化社区慢性病管理[J].中国卫生信息管理杂志,2011,8(5):50-53.
- [5]周光华,辛英,张雅洁,等.医疗卫生领域大数据应用探讨[J].中国卫生信息管理杂志,2013,10(4):28-32.
- [6]谢穗雅,邓素玲,沈海靓.“互联网+医养结合”管理模式在社区老年慢性病人中的应用[J].护理实践与研究,2020,17(10):120-122.
- [7]王皖琳,李景宇,谭明英.我国互联网+慢性病管理模式应用前景分析[J].中国卫生信息管理杂志,2020,17(02):168-171+187.
- [8]朱艳霞,宋建玲,刘瑶.利用互联网开展社区慢性病随访管理的效果评估[J].上海医药,2019,40(12):47-49+5.
- [9]周卫利.医养结合在社区老年慢性病护理实践中的应用[J].现代医药卫生,2016,32(3):440-442.
- [10]高惠芬,黄瑜,谢碧琼.社区老年慢性病护理管理中医养结合的应用价值[J].中国医药科学,2019,9(13):89-91,95.