

# 健康管理对纠正体检人群不良生活方式的效果研究

韩玉梅

(海东市第二人民医院体检中心 青海海东 810799)

**摘要:**目的:研究健康管理对纠正体检人群不良生活方式的效果。方法:选取我院体检中心 2022 年 05 月-2023 年 05 月进行健康体检的 80 例体检者为本次调查对象,根据体检者的个人意愿进行分组,对照组 40 例体检者运用常规护理管理,实验组 40 例体检者运用健康管理。结果:实验组体检者的通过健康管理后,其不良生活方式发生率低于对照组,体质质量与体重控制情况优于对照组,并且体检者满意度高于对照组,两组数据间存在明显差异性,  $P < 0.05$ 。结论:对体检人员运用健康管理,可有效纠正体检者的不良生活方式,促使体检者在生活中能够保持良好的生活习惯,控制体质指数与体重,得到了体检者的认可。

**关键词:**健康管理;体检;不良生活方式;应用效果

现阶段,人们对于身体健康的意识越来越高,有很多人群都会选择定期进行身体健康体检,体检可以检查身体是否存在疾病隐患,便于尽早发现疾病,继而采取早期有效的治疗方式<sup>[1-2]</sup>。目前,临床上多种疾病的发生都与生活习惯、饮食结果、年龄、遗传等多种因素有关,例如胃炎、高血压、胆囊炎、糖尿病等<sup>[3]</sup>。有临床相关专家表示,对体检人群开展健康管理,能够帮助体检者改善不良生活方式,继而养成良好的生活行为,预防多种疾病的发生<sup>[4]</sup>。为了进一步探讨健康管理的应用价值,文章中选取我院中心 2022 年 05 月-2023 年 05 月进行健康体检的 80 例体检者为本次调查对象,对其展开以下分析。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院体检中心 2022 年 05 月-2023 年 05 月进行健康体检的 80 例体检者为本次调查对象,根据体检者的个人意愿进行分组,分为实验组与对照组,每组 40 例。对照组男性 25 例,女性 15 例,年龄在 30-65 岁之间,平均年龄  $(48.25 \pm 3.78)$  岁;实验组男性 22 例,女性 18 例,年龄在 31-64 岁之间,平均年龄  $(48.88 \pm 3.66)$  岁。两组一般资料对比 ( $P > 0.05$ )。

纳入标准:①均自愿进行健康体检;②对本次研究签署同意书。

排除标准:①体检者对本次研究不能配合者;②体检者合并肝肾功能器质性损伤;③合并恶性肿瘤;④体检者伴有认知功能障碍或精神疾病;⑤体检者伴有严重心血管疾病;⑥体检者存在严重代谢功能紊乱。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组:

给予组内体检者运用常规护理管理方案,主动向体检者说明体检的重要性、疾病的发生原因、症状、进展过程、预防方式等,并向体检者讲解检查期间的注意事项与配合方式,对于患病高风险人群,向其发放疾病健康宣教手册,叮嘱生活中注意生活方式、饮食行为等。

#### 1.2.2 实验组:

给予组内体检者运用健康管理方案,主要内容保留以下几点:

(1) 创建健康管理小组:体检者在进入体检中心后,应详细记录个人信息,主要包括既往疾病史、身体健康状况、家庭情况、年龄、性别、联系方式等,创建完善的健康管理档案。(2) 在体检之前应该先为体检者播放相关疾病健康视频,并发放宣教手册,定期组织体检者参加到健康宣传讲座当中,让体检者能够全面了解到相关疾病的相关知识、预防知识,并且指导体检者养成良好的生活习惯,纠正体检者的不良行为,不断提高体检者对疾病预防的认知程度。

(3) 应该为体检者创造良好的体检环境,确保体检中心环境的清洁、卫生、舒适,定期清洁、检查仪器设备,并且在走廊内设置休息区、健康宣传专栏,为体检者提供饮用水。护理人员全程指导体检者到相应的科室进行体检。(4) 生活方式护理:根据体检者的日常生活和饮食习惯,为体检者制定有效的饮食计划,指导体检者在生活当中应该多进食高纤维素、高维生素类的食物,控制盐、糖、脂肪的摄入,还要加强身体锻炼,坚持早睡早起,保持健康的生活方式。(5) 心理护理:体检者对于很多疾病都会存在排斥心理,并不能接受自身患病事实,所以会逃避体检,因此,护理人员应该与

体检者展开耐心的沟通,帮助体检者缓解不良情绪,让体检者认识到体检对身体健康的重要性,进而提高体检配合程度。(6) 患者在进行幽门螺旋杆菌感染炭 13 检查之前,应定制患者提前 1 个月禁止应用禁止使用抗生素、铋剂、抑制胃酸的药物,检查前禁食 2 小时,以此来提高检查准确性,对于检测结果为阳性的患者,应指导其进行胃镜检查,进一步确诊疾病,便于开展对症治疗。

### 1.3 观察指标

对体检者进行持续随访 3 个月,向其发放生活方式调查表、体质指数与体重变化调查表、护理满意度调查表,并对收集的数据进行对比分析。

### 1.4 数据分析

用 SPSS24.0 软件进行对数据的统计和整理,计量资料用  $(\bar{x} \pm s)$  来表示,计数资料运用卡方来检验,  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 对比不良生活方式改善情况

干预前,实验组高脂饮食 30 例,占比 75.00% (30/40),高盐饮食 31 例,占比 77.50% (31/40),吸烟 25 例,占比 62.50% (25/40),过量饮酒 15 例,占比 37.50% (15/40),缺乏活动与锻炼 32 例,占比 80.00% (32/40),熬夜 28 例,占比 70.00% (28/40),暴饮暴食 23 例,占比 57.50% (23/40);对照组高脂饮食 32 例,占比 80.00% (32/40),高盐饮食 32 例,占比 80.00% (32/40),吸烟 26 例,占比 65.00% (26/40),过量饮酒 11 例,占比 27.50% (11/40),缺乏活动与锻炼 33 例,占比 82.50% (33/40),熬夜 28 例,占比 70.00% (28/40),暴饮暴食 25 例,占比 62.50% (25/40),对比结果显示,高脂饮食 ( $X^2=0.2867$ ,  $P=0.5923$ ),高盐饮食 ( $X^2=0.0747$ ,  $P=0.7846$ ),吸烟 ( $X^2=0.0541$ ,  $P=0.8160$ ),过量饮酒 ( $X^2=0.9117$ ,  $P=0.3396$ ),缺乏活动与锻炼 ( $X^2=0.0821$ ,  $P=0.7745$ ),熬夜 ( $X^2=0.2508$ ,  $P=0.6165$ ),暴饮暴食 ( $X^2=0.2083$ ,  $P=0.6480$ ),均无明显差异,  $P > 0.05$ 。

干预后,实验组高脂饮食 2 例,占比 5.00% (2/40),高盐饮食 6 例,占比 15.00% (6/40),吸烟 4 例,占比 10.00% (4/40),过量饮酒 2 例,占比 5.00% (2/40),缺乏活动与锻炼 9 例,占比 22.50% (9/40),熬夜 3 例,占比 7.50% (3/40),暴饮暴食 2 例,占比 5.00% (2/40);对照组高脂饮食 20.00% (8/40),高盐饮食 15 例,占比 38.00% (8/40),吸烟 12 例,占比 30.00% (12/40),过量饮酒 9 例,占比 22.50% (9/40),缺乏活动与锻炼 20 例,占比 50.00% (20/40),熬夜 10 例,占比 25.00% (10/40),暴饮暴食 10 例,占比 25.00% (10/40);对比结果显示,高脂饮食 ( $X^2=4.1143$ ,  $P=0.0425$ ),高盐饮食 ( $X^2=5.2300$ ,  $P=0.0222$ ),吸烟 ( $X^2=5.0000$ ,  $P=0.0253$ ),过量饮酒 ( $X^2=5.1647$ ,  $P=0.0230$ ),缺乏活动与锻炼 ( $X^2=6.5450$ ,  $P=0.0105$ ),熬夜 ( $X^2=4.5006$ ,  $P=0.0338$ ),暴饮暴食 ( $X^2=6.2745$ ,  $P=0.0122$ ),实验组均低于对照组,  $P < 0.05$ 。

### 2.2 对比体质指数与体重变化

干预前,实验组体质指数为  $(26.50 \pm 2.34)$  kg/m<sup>2</sup>,体重为  $(71.61 \pm 11.72)$  kg,对照组体质指数为  $(26.03 \pm 2.82)$  kg/m<sup>2</sup>,体重为  $(71.48 \pm 11.31)$  kg。对比结果显示,体质指数 ( $T=0.8112$ ,  $P=0.4197$ ),体重 ( $T=0.0505$ ,  $P=0.9599$ ),均无明显差异,  $P > 0.05$ 。

干预后,实验组体质指数为  $(23.17 \pm 1.62)$  kg/m<sup>2</sup>,体重为  $(64.05$

$\pm 8.75$ ) kg, 对照组体质指数为  $(26.44 \pm 2.53)$  kg/m<sup>2</sup>, 体重为  $(70.94 \pm 9.65)$  kg。对比结果显示, 体质指数 ( $T=6.8841$ ,  $P=0.0000$ ), 体重 ( $T=3.3452$ ,  $P=0.0013$ ), 实验组均低于对照组,  $P < 0.05$ 。

### 2.3 对比护理满意度

实验组总满意度为 97.50% (39/40), 其中非常满意 30 例, 占比 75.00% (30/40), 满意 9 例, 占比 22.50% (9/40), 不满意 1 例, 占比 2.50% (1/40); 对照组总满意度为 82.50% (33/40), 其中非常满意 20 例, 占比 50.00% (20/40), 满意 13 例, 占比 32.50% (13/40), 不满意 7 例, 占比 17.50% (7/40)。实验组总满意度高于对照组,  $\chi^2=5.0000$ ,  $P=0.0253$ , 差异显著,  $P < 0.05$ 。

### 1 讨论

随着现阶段物质经济水平的提高, 导致人们的生活方式、饮食习惯也在发生改变, 运动量越来越少, 疾病的种类以及多种疾病的发生概率明显提高, 这也是目前我国面临的严峻问题<sup>[5-7]</sup>。因为近些年对多种疾病的普及范围比较广, 越来越多的人开始重视多种疾病的检查, 健康体检主要是对未发生疾病的一种检测, 可以尽早发现潜在疾病<sup>[8]</sup>。根据临床相关数据显示, 不良生活方式与生活习惯是导致多种疾病发生的独立危险因素, 对于健康体检人群展开健康管理, 可以有效帮纠正体检者的不良生活方式<sup>[9-10]</sup>。

文章结果显示, 干预后, 实验组不良生活方式发生率低于对照组, 体质量与体重控制情况优于对照组, 并且体检者满意度高于对照组 ( $P < 0.05$ )。通过对体检者展开健康宣教, 可以促使其全面认识到疾病的发生原因、不良习惯对于身体健康的影响, 促使体检者能够更加全面的了解到身体健康状况, 增加对疾病预防的认知程度<sup>[11]</sup>。通过改善就医环境, 可以让体检者了解到检查的相关设备, 提高检查依从性<sup>[12]</sup>。在体检中心走廊设置健康宣教专栏, 能够让体检人群随时查看, 了解健康生活方式对身体的好处, 为体检者制定针对性的饮食方案, 并叮嘱生活中注意低盐、低糖、低脂饮食, 可以帮助体检者创建健康的生活方式<sup>[13]</sup>。

综上, 对体检人员运用健康管理, 可有效纠正体检者的不良生

活方式, 促使体检者在生活中能够保持良好的生活习惯, 控制体质指数与体重, 得到了体检者的认可, 值得推广应用。

### 参考文献:

- [1]李天月,朱丽,蔺萌萌,等.基于微信平台的健康管理方案对中老年骨量减少人群的干预效果[J].卫生职业教育,2023,41(4):139-142.
- [2]薛建强,刘玉萍,孙平,等.成都某体检中心 60 岁以上人群健康体检结果分析[J].健康体检与管理,2023,4(1):18-22.
- [3]陈刚,李强,张静波.协同创新健康体检与管理技术规范体系[J].健康体检与管理,2023,4(1):11-13,69.
- [4]王静.路径化护理服务对健康管理中心体检效果及随访依从性的影响[J].糖尿病天地,2023,(2):276-277.
- [5]潘金泉,林芝倩,蔡穗珍.慢性胃炎中医健康管理及老年教育融合发展模式[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(6):204-206.
- [6]胡君,姜涌斌,徐小炮,等.健康体检和健康管理一体化对城市职业人群慢性病防治意义的探讨[J].中国临床保健杂志,2023,26(1):70-73.
- [7]刘颖妍,李清秀,刘若孟,等."互联网+物联网"骨质疏松健康管理平台的构建与实施[J].药店周刊,2022,31(13):61-63.
- [8]刘大海,孙英,李锐,等.隐性肥胖与健康体检人群生活方式的相关性[J].中华健康管理学杂志,2022,16(11):758-763.
- [9]吴洁,李霞,李春蓉,等.慢病管理平台对体检人群中慢病人群健康管理的效果研究[J].健康体检与管理,2022,3(3):325-328.
- [10]谢静,褚蕾,赵霞.医院体检中心健康档案管理中的问题、对策[J].中国卫生产业,2022,19(11):65-68.
- [11]黄冠清.健康管理对纠正体检人群不良生活方式的效果研究[J].当代临床医刊,2022,35(3):2-4.
- [12]卢建荣.健康管理对高血脂症者生活方式的影响[J].中国城乡企业卫生,2022,37(2):131-132.
- [13]张群芳,应海舟,祝捷,等.983 例体检者中医体质类型分布与管理对策[J].中医药管理杂志,2022,30(8):242-243.