

健康体检中心实施慢性病健康管理的模式及作用探讨

靳雨笛 陈英 (通讯作者)

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400072)

摘要: 目的: 制定慢性病健康管理模式措施, 分析其应用于健康体检中心的临床效果。方法: 纳入健康体检中心收治的确诊为慢性病患者 150 例作为研究对象, 纳入时间为 2021 年 1 月至 2022 年 12 月, 再对所有患者进行分组比较, 应用常规护理管理在对照组中, 观察组则是实施慢性病健康管理, 观察指标包括生化指标、慢性病发生情况、体格指标、护理满意度。结果: 观察组 LDL-C 水平更高, LDL-C、TC、TG、SUA、FBG 水平明显更低, 与对照组比较统计学结果为 $P < 0.05$; 对慢性病发生率进行比较分析, 观察组明显更低 ($P < 0.05$); 观察组 DBP、SBP、WHR、腰围、BMI 明显较对照组更低 ($P < 0.05$); 对护理满意度进行比较分析, 观察组明显更高 ($P < 0.05$)。结论: 将慢性病健康管理模式应用于健康体检中心, 有助于改善患者体格与生化指标, 降低慢性病发生率, 促进其护理满意度的显著提升。

关键词: 健康体检中心; 慢性病健康管理; 生化指标; 护理满意度

在生活环境与方式日渐改变的背景下, 慢性病的发生率随之升高, 严重影响了患者的身体健康, 现已成为不容忽视的公共卫生问题。开展健康管理主要是护理人员为患者健康状态进行评估, 再制定出护理措施, 已达到改善患者症状与维持患者健康的目的^[1]。既往研究表明, 相对于常规护理管理而言, 实施慢性病健康管理有助于护理人员全面收集患者信息心, 提供合理化与个性化的健康干预指导, 有目的地改善患者不良生活行为习惯^[2]。基于此, 健康体检中心纳入收治的 150 例慢性病患者作为研究对象, 主要实施慢性病健康管理, 详细报道效果如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

150 例慢性病患者分为两组, 将随机数字表法作为分组方式, 所有患者临床资料比较结果显示 $P > 0.05$, 均于 2021 年 1 月-2022 年 12 月期间纳入。由 50 例男性、25 例女性患者构成对照组, 该组年龄: 35~75 岁, 均值 (50.45 ± 10.38) 岁; 病程: 1~8 年, 均值 (4.31 ± 1.15) 年。由 45 例男性、30 例女性患者构成观察组, 该组年龄: 35~75 岁, 均值 (50.36 ± 10.42) 岁; 病程: 1~8 年, 均值 (4.25 ± 1.06) 年。

纳入标准: (1) 患者病情经实验室与影像学检查等确诊为慢性病; (2) 患者与家属对本研究知情并且同意加入。

排除标准: (1) 合并尿毒症、传染性疾病者; (2) 合并严重肝肾功能障碍者; (3) 合并恶性肿瘤、认知障碍者。

1.2 方法

应用常规护理管理在对照组中, 即护理人员为患者发放健康手册, 简单讲解与慢性病的相关知识, 叮嘱患者及时接受全面检查, 并遵医嘱服药治疗。

观察组则是实施慢性病健康管理, 方法: (1) 健康评估: 协助患者进行常规体检, 完成健康风险评估工作, 在 3d 内提供评估、体检报告, 包括体力情况、生活方式情况与饮食习惯等, 依次为依据提出疾病治疗建议等内容; 主检医生在 3d 内与患者进行一对一面谈, 告知患者身体情况与评估结果, 提供健康管理指导。(2) 健康管理: 由主检医师记录患者的各项评估结果, 通过发送微信、短信与拨打电话等方式与患者沟通, 提醒患者对自身生活行为习惯、膳食习惯进行关注。(3) 健康指导: 筛选出高危人群, 如糖尿病、高血压等, 由护理人员通过不同方面提供健康指导, 例如膳食、运动等, 保证健康指导内容具有科学性与合理性的特点, 提醒患者时刻做好自我健康管理, 注意记录自身情况, 包括检查数据、血压与血糖控制情况等。(4) 健康报告: 将患者健康管理情况详细记

录, 并且通过健康管理对健康波动趋势报告进行生成, 依据报告分析患者健康状况。(5) 健康提醒: 定期为患者发送短信, 包括生活注意事项、相关健康问题等内容, 定期提醒患者复查, 并且每年进行常规体检与健康风险评估。

1.3 观察指标

(1) 生化指标: 对比两组护理后 HDL-C (高密度脂蛋白胆固醇)、LDL-C (低密度脂蛋白胆固醇)、TC (总胆固醇)、TG (甘油三酯)、SUA (尿酸)、空腹血糖 (FBG)。

(2) 慢性病发生情况: 心血管病、糖尿病、高血压。

(3) 体格指标: 对比两组护理后 DBP (舒张压)、SBP (收缩压)、WHR (腰臀比)、腰围、BMI (体质量指数)。

(4) 护理满意度: 评估工具选用《护理满意度调查问卷》, 其中包含 3 个标准: 高度满意 (80-100 分)、基本满意 (79-60 分)、不满意 (60 分以下), 以达到高度满意、基本满意两项标准的患者例数计算护理满意度。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件。计量数据 ($\bar{x} \pm s$) 比较行 t 检验, 计数数据 (%) 比较行 χ^2 检验。比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 两组护理后生化指标比较

表 1 显示, 于护理后比较生化指标, 结果显示观察组 LDL-C 水平更高, LDL-C、TC、TG、SUA、FBG 水平明显更低, 与对照组比较统计学结果为 $P < 0.05$ 。

表 1 两组护理后生化指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	HDL-C (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)	TC (mmol/L)	TG (mmol/L)	SUA (μ mol/L)	FBG (mmol/L)
对照组	75 1.15 ± 0.36	3.39 ± 0.76	5.26 ± 1.19	1.86 ± 0.72	380.28 ± 77.35	5.76 ± 0.37
观察组	75 1.35 ± 0.29	2.95 ± 0.74	4.91 ± 0.30	1.48 ± 0.57	345.09 ± 74.12	4.82 ± 0.59
t 值	2.571	4.381	2.962	2.619	26.912	4.539
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 对比两组慢性病发生情况

表 2 显示,对慢性病发生率进行比较分析,观察组明显更低,与对照组的统计学分析结果为 $P < 0.05$ 。

表 2 比较两组慢性病发生率 (n/%)

组别	n	心血管病	糖尿病	高血压	慢性病发生率
对照组	75	5 (6.67)	8 (10.67)	6 (8.00)	19 (25.33)
观察组	75	2 (2.67)	5 (6.67)	2 (2.67)	9 (12.00)
χ^2 值	-				4.391
P 值	-				0.036

2.3 比较两组护理后体格指标

表 3 显示,于护理后比较生化指标,结果显示观察组 DBP、SBP、WHR、腰围、BMI 明显更低,与对照组比较统计学结果为 $P < 0.05$ 。

表 3 对比两组护理后的体格指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	DBP (mmHg)	SBP (mmHg)	WHR	腰围 (cm)	BMI (kg/m ²)
对照	75	81.68 ± 5.72	120.67 ± 10.58	0.89 ± 0.10	88.94 ± 8.24	26.27 ± 2.40
观察		70.94 ± 5.57	109.72 ± 8.34		83.41 ± 9.30	24.13 ± 2.50
t 值	-	11.876	21.794	3.410	6.781	4.235
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 比较两组护理满意度

表 4 显示,对护理满意度进行比较分析,观察组明显更高,与对照组的统计学分析结果为 $P < 0.05$ 。

表 4 对比两组护理满意度 (n/%)

组别	n	高度满意	基本满意	不满意	护理满意度
对照组	75	39 (52.00)	20 (26.67)	16 (21.33)	59 (78.67)
观察组	75	40 (53.33)	30 (40.00)	5 (6.67)	70 (93.33)
χ^2 值	-				6.700
P 值	-				0.010

3. 讨论

慢性病的发生病因较为复杂,主要指慢性非传染性疾病,包括高血压、糖尿病等,这类疾病的特点均为病程长与病情迁延不愈,一旦发生将会影响患者的身心健康,降低其生活质量^[9]。经过长期研究发现,社会条件、家族遗传、医疗等均是引发慢性病的常见因素,因慢性病的病程较长,需要患者长期用药治疗与控制饮食,定期入院复查,进而引发患者的焦虑与抗拒情绪,使其出现抗拒治疗的行为,进而降低预后^[4]。

近些年,大部分医院均已建立完善的健康管理系统,其可对人们的健康状况进行分析,明确不利于人群健康的高危因素,以分析结果为依据提供科学有效的健康管理指导,达到预防与控制慢性病的目标^[9]。传统护理管理是患者被动接受治疗、护理,导致患者的依从性较低,无法获得预期的护理管理效果^[6]。健康管理模式是护理人员通过科学的方式向患者传授健康的生活方式,有助于对患者的主动性进行调动,使其主动参与到健康管理中,带动健康状况的显著改善^[7-8]。本研究结果显示,观察组 LDL-C 水平更高,LDL-C、TC、TG、SUA、FBG 水平明显更低,与对照组比较统计学结果为 $P < 0.05$;对慢性病发生率进行比较分析,观察组明显更低 ($P < 0.05$);观察组 DBP、SBP、WHR、腰围、BMI 明显较对照组更低 ($P < 0.05$);

对护理满意度进行比较分析,观察组明显更高 ($P < 0.05$)。提示慢性病健康管理模式在改善患者体格、生化指标以及预防慢性病上效果理想。开展慢性病健康管理模式期间,做好健康风险评估工作,与患者一对一交流,解读健康风险评估报告,提供饮食、用药与生活等方面的指导,可增强患者的自我管理意识,使其自主规避不利于身心健康的不良因素^[9-10]。慢性病的发生与患者健康评估、健康管理与健康指导等多个方面开展护理管理工作,可以进一步了解患者的健康风险,以便向患者反馈^[11-12]。而健康管理与健康指导也能够体现出慢性病健康管理模式的特点,改变患者被动接受护理的局面,使患者的依从性与配合度显著提高,在护理人员的指导下纠正不良生活行为习惯,促进生化指标与体格指标的显著改善,在根本上降低慢性病的发生率,认可并满意护理服务^[13-15]。

综上所述,将慢性病健康管理模式应用于健康体检中心,能够改善患者生化指标与体格指标,降低慢性病发生率,促进护理满意度的显著提高。

参考文献:

- [1]崔学利.慢性病健康管理模式在健康体检中心的应用效果分析[J].中国社区医师,2019,35(11):155-157.
- [2]汪惠华,王祖梅.健康体检中心应用慢性病健康管理模式的价值[J].中国继续医学教育,2020,12(25):85-88.
- [3]宋晓英.慢性病健康管理模式在普通体检人群中的应用分析[J].医学食疗与健康,2020,18(04):215-216.
- [4]万桂玲.健康体检中心实施慢性病健康管理的模式分析[J].中国保健营养,2020,30(16):395-396.
- [5]庞爱华,唐夕霞,陈晓.体检中心实施慢性病高危人群健康管理的效果评价[J].现代医学与健康研究电子杂志,2019,3(12):122-123.
- [6]夏庆玲,米伟,孙晶,等.健康体检者施予慢性病健康管理服务的价值分析[J].中国卫生产业,2022,19(001):18-25.
- [7]孙月芹,孙桂华,马丽.慢性病健康管理模式在内科体检人群中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(11):3.
- [8]肖国霞,王宇清,邓平.健康体检中心实施慢性病健康管理的模式探讨及效果评价[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2021,021(019):365-366.
- [9]孙沛芳.健康管理中心慢性病管理及健康指导的科学模式分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(95):207-208.
- [10]申春苗.关于健康体检施行慢性病健康管理服务的意义研究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(14):9-11.
- [11]张桂骞.慢性病健康管理中健康体检的意义研究[J].中国卫生产业,2019,16(02):109-110.
- [12]王秀红.健康管理在慢性病控制中的应用分析[J].医学食疗与健康,2021,19(12):177-178.
- [13]王乐乐,张庆庆,王琦,等."互联网+"健康体检在慢性病人健康管理中的应用效果分析[J].当代护士:下旬刊,2023,30(03):28-32.
- [14]刘碧林,李双根.健康管理团队对社区慢性病管理效果分析[J].中国农村卫生,2019,11(19):8-10.
- [15]刘秀丽.体检中心慢性病管理及健康指导的科学模式分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(100):197-198.