

健康管理在慢性病防控中的应用探讨

李玉英

山东省德州市平原县疾病预防控制中心, 山东 德州 253100

【摘要】 目的 探讨在慢性病防控中实施健康管理的效果。方法 选取 2022 年 6 月—2023 年 6 月我中心收治的 80 例慢性病患者, 随机数字表法分成对照组 ($n=40$, 常规管理) 与研究组 ($n=40$, 在常规管理基础上实施健康管理), 对比两组指标达标率、自护能力评分、生活质量评分以及护理满意度。结果 研究组血压达标率、血糖达标率、血脂达标率、疾病知识知晓率以及非药物治疗知晓率均较高, $P<0.05$; 护理后, 研究组自护能力评分较高, $P<0.05$; 护理后, 研究组生活质量评分较高, $P<0.05$; 研究组护理满意度较高, $P<0.05$ 。结论 在慢性病防控中实施健康管理可改善机体各项指标, 提高患者自护能力, 控制病情进展, 提高其生活质量, 患者护理满意度较高。

【关键词】 慢性病; 疾病防控; 健康管理; 自护能力; 生活质量

我国人口老龄化不断加剧, 慢性病的发病率逐渐升高, 影响人群健康的常见慢性疾病包括高血压、糖尿病、慢性呼吸系统疾病等, 这些疾病起病隐匿且病程较长, 多数慢性病无法治愈或与其他疾病共存, 不仅会损害患者心、脑、肝、肾等脏器功能, 还降低了其生活质量^[1]。目前, 慢性病是社会关注的重大公共卫生问题, 特别是老年群体多伴有一种或多种慢性病, 是老年群体主要的健康问题, 然而老年患者对自身存在的慢性病缺乏认知, 心理较为敏感, 一旦患病很容易产生焦虑、恐慌等负面情绪, 因此, 加强慢性病防控措施极为重要, 提高慢性病患者治疗依从性并改善其预后是疾病防控中心医务工作者高度关注的问题^[2-3]。在慢性病防控中实施健康管理能够加大管理力度, 提高慢性病患者对疾病的认知度及自我管理能力和改善患者预后并提高其生活质量^[4]。本次研究以 2022 年 6 月—2023 年 6 月我中心收治的 80 例慢性病患者为例, 主要探讨在慢性病防控中实施健康管理的效果, 汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 6 月—2023 年 6 月我中心收治的 80 例慢性病患者, 随机数字表法分成对照组与研究组, 其中对照组 40 例, 男 20 例, 女 20 例, 年龄及均值为 $58 \sim 78$ 岁、(67.53 ± 3.34) 岁, 病程及均值为 $1 \sim 13$ 年、(7.05 ± 0.56) 年, 疾病类型: 14 例高血压, 12 例糖尿病, 9 例慢阻肺, 5 例其他; 研究组 40 例, 男 21 例,

女 19 例, 年龄及均值为 $60 \sim 81$ 岁、(68.05 ± 3.42) 岁, 病程及均值为 $1 \sim 15$ 年、(7.12 ± 0.62) 年, 疾病类型: 13 例高血压, 13 例糖尿病, 10 例慢阻肺, 4 例其他。两组一般资料比较差异不大, $P>0.05$ 。纳入标准: ①具备正常沟通能力; ②患者知情同意。排除标准: ①严重精神障碍; ②合并多器官衰竭; ③依从性差且经干预仍不配合。

1.2 方法

1.2.1 对照组 该组患者给予常规管理, 在就诊时向其讲解用药方法以及日常注意事项, 叮嘱患者按时复查。

1.2.2 研究组 该组患者在常规管理基础上实施健康管理。

1.2.2.1 设置慢性病管理门诊 组建慢性病防控小组, 为患者建立健康档案, 详细了解患者既往史、过敏史、诊断治疗情况等, 实施对患者体检、健康教育、风险评估、诊断、治疗以及随访一体化的闭环式管理, 降低疾病发生风险并减轻患者因疾病产生的负担, 实现全方位的医防融合, 为高血压、糖尿病、慢阻肺等慢性病综合防控举措, 将慢性病防控理念与医院日常工作进行有效衔接, 为患者提供良好的疾病预防与管理工作的。

1.2.2.2 提升疾病认知 评估患者的健康状况, 分析影响其健康的风险因素, 科学预测重大疾病的可能性, 制定个性化的健康管理方案。对疾病形成的原因、临床症状、治疗过程、注意事项等进行详细讲解, 叮嘱患者养成健康的饮食习惯

与生活作息,在饮食方面,按时定量,切忌暴饮暴食,保持清淡的口味,减少高脂肪、高盐、高糖的摄入,可多吃优质蛋白、富含维生素的食物以及各种膳食纤维;在用药方面,严格遵医嘱用药,不能因为自感病情好转就擅自增减药量或者停药;改善居住环境,保持室内空气清新,定期对室内进行消毒,若患者有过敏症状尽量不要放置有过敏源的植物,也避免养动物等;在运动方面,视自身状况进行适宜运动以增强体质。

1.2.2.3 提升心理认知 慢性病患者因长时间伴有身体不适,很容易产生焦虑、绝望等负面情绪,在与患者交谈时鼓励其表达内心,引导患者宣泄情绪,接受疾病并以积极的态度配合治疗,找出患者产生不良情绪的原因并给予针对性的开导,可与患者聊其感兴趣的话题分散其注意力,让患者了解到负面情绪对疾病产生的影响以及在联系,分享成功案例增加其信心。

1.2.2.4 随访管理 登记患者及家属的电话,定期通过电话随访了解患者近况并给予相应指导,创建微信群,定期发送慢性病防控宣教材料,由专人管理微信群为患者答疑解惑。教会患者使用家庭血压或血糖仪进行自我监测,定期免费体检,定期举办慢性病防控讲座,邀请患者及家属参与,加深患者对慢性病的防控重视度,自觉养成良好的生活习惯。

1.3 观察指标 ①对比两组各项指标达标率,包括血压、血糖、血脂、疾病知识知晓率及非药

物治疗知晓率。②对比两组自护能力评分,使用自护能力测量表(ESCA),4个维度,单项0~4分,总分172分,自护能力高则得分高。③对比两组生活质量评分,使用健康状况量表(SF-36),包括8个维度,单项计分均为满分100分,生活质量好则得分高。④对比两组护理满意度,采用自制调查问卷,总分100分,包括沟通技巧、服务态度、护理技能等,>90分为非常满意,75~90分为比较满意,<75分为不满意。

1.4 统计学分析 研究检验数据使用SPSS23.0,计量资料表达使用($\bar{x} \pm s$),检验使用t;计数资料表达使用(%),检验使用 χ^2 。P<0.05说明有意义。

2 结 果

2.1 对比两组各项指标达标率 研究组血压达标率、血糖达标率、血脂达标率、疾病知识知晓率以及非药物治疗知晓率均较高,P<0.05,详见表1。

2.2 对比两组自护能力评分 护理前,两组自护能力评分比较无显著差异,P>0.05;护理后,研究组ESCA评分较高,P<0.05,详见表2。

2.3 对比两组护理后生活质量评分 研究组护理后SF-36评分较高,P<0.05,详见表3。

2.4 对比两组护理满意度 研究组护理满意度较高,P<0.05,详见表4。

表1 对比两组各项指标达标率[n(%)]

组别	血压达标	血糖达标	血脂达标	疾病知识知晓	非药物治疗知晓
对照组(n=40)	31(77.50)	28(70.00)	30(75.00)	32(80.00)	30(75.00)
研究组(n=40)	38(95.00)	36(90.00)	38(95.00)	39(97.50)	38(95.00)
χ^2 值	5.165	5.000	6.275	6.135	6.275
P 值	0.023	0.025	0.012	0.013	0.012

表2 对比两组自护能力评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	自我概念		自护责任感		自我护理技能		健康知识水平	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组(n=40)	23.65±3.12	27.12±2.36	17.24±1.52	19.35±2.21	25.09±2.32	34.44±3.14	36.31±2.41	47.53±2.32
研究组(n=40)	23.57±3.08	30.04±2.48	17.12±1.61	22.64±2.63	25.15±2.41	42.42±3.63	36.25±2.37	53.31±2.52
t 值	0.115	5.394	0.343	6.057	0.113	10.515	0.112	10.672
P 值	0.908	0.000	0.733	0.000	0.910	0.000	0.911	0.000

表3 对比两组护理后生活质量评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	生命活力	社会功能	情感职能	精神健康
对照组(n=40)	77.48±4.13	73.81±3.73	74.57±3.48	78.59±3.84	74.34±3.51	75.25±3.28	75.41±3.78	76.57±3.42
研究组(n=40)	87.41±4.54	85.62±4.08	87.14±4.12	88.55±4.21	84.35±4.28	85.57±3.85	85.75±4.13	86.81±4.28
t 值	10.233	13.512	14.741	11.055	11.437	12.905	11.681	11.821
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 4 对比两组护理满意度[n(%)]

组别	非常满意	比较满意	不满意	满意度
对照组(n=40)	15(37.50)	16(40.00)	9(22.50)	31(77.50)
研究组(n=40)	24(60.00)	14(35.00)	2(5.00)	38(95.00)
χ^2 值				5.165
P 值				0.023

3 讨 论

近些年,慢性病患者人数不断增加,大多数慢性病无法治愈,但是对其采取有效管理可预防或者减少慢性病,也降低患者再入院率,提高患者的健康状况,改善其生活质量^[5]。健康管理指的是以现代健康概念与新的医学模式为指导,注重患者生理、心理及社会适应能力,通过现代医学与现代管理学的理论、方法、技术与手段对个体或群体健康状况、影响其健康的高危因素进行全面评估,制定个性化的管理措施进行连续跟踪服务^[6-7]。

本次研究中采取健康管理的研究组血压达标率、血糖达标率、血脂达标率、疾病知识知晓率以及非药物治疗知晓率均较高,研究组护理后自护能力评分较高, $P < 0.05$; 研究组护理后生活质量评分较高, $P < 0.05$; 研究组护理满意度较高, $P < 0.05$ 。分析原因考虑是慢性病患者大多缺乏对疾病的认知,在治疗期间重视度不足,治疗依从性不高,常出现未遵医嘱用药、饮食结构不健康、生活作息不规范等而导致病情控制不理想,甚至反复发病或再住院,因此,在慢性病的防控管理中提高患者的健康认知极为重要^[8]。健康管理的重点在于帮助患病人群改善健康相关行为,纠正以往错误的生活习惯,通过规范性的健康信息传播促使慢性病人自觉采纳有益于健康的生活方式或行为习惯,减少或消除影响健康的危险因素,帮助患者增强健康意识,从而达到疾病的预防、治疗以及康复,改善患者的健康水平,提高患者的生活质量。在慢性病防控管理中实施健康管理能够更好地维护患者健康,从过去“重治疗”转变为“重预防”,让患者认识到健康管理的重要性,通过多种途径完善患者对健康的理解并主动成为自身健康的管理者,改善患者的预后^[9]。许爱芳^[10]学者在其研究中表明对慢性病患者在其疾病防控管理中实施健康管理后,患者血压、血糖及血脂达标率显著高于常规管理的患者,疾病知识知晓率以及非药物治疗知晓率高于常规管理者, $P < 0.05$ 。本次研究与许爱芳学者的研究结果基本一致,说明健康管理在慢性病防控工作中起着非常重要的作用,应用价值较高。

综上所述,在慢性病防控管理中实施健康管理的效果显著,能够提高患者对疾病的重视度,促进机体各项指标达到健康水平,患者自护能力以及生活质量均得到明显改善,对改善患者预后有着积极的影响。

参考文献

- [1] 郭爽,王振国. 分级管理模式构建在社区慢性病患者健康管理中的应用[J]. 西北国防医学杂志,2021,42(7):690-695.
- [2] 方正超,胡池,张培,等. 互联网+新技术在慢性病社区健康管理的应用实践与思考[J]. 公共卫生与预防医学,2023,34(1):59-61.
- [3] 张瑾. 互动式健康教育在社区糖尿病患者健康管理中的应用效果分析[J]. 山西医药杂志,2021,50(6):1010-1011.
- [4] 夏燕,黄贝琪,辛晓艳,等. 家庭医生签约服务在社区老年慢性病患者管理中的应用价值[J]. 检验医学与临床,2021,18(15):2262-2265.
- [5] 邓俊芬,张美霞,钟永芳. 健康管理和健康教育在老年人慢性病控制中的应用分析[J]. 中国农村卫生,2021,13(1):61,63.
- [6] 王占图. 慢性病防治中健康教育在高血压预防和治疗中的应用分析[J]. 糖尿病天地,2023(7):270-271.
- [7] 万晓珍,程小燕,汪迎春,等. 个性化健康教育对老年慢性病患者健康行为及用药知信行的影响研究[J]. 中国健康教育,2021,37(12):1135-1138.
- [8] 黄靖,陈宪泽,沈富儿,等. 基于移动互联网的社区慢性病健康教育模式研究[J]. 中国健康教育,2020,36(6):580-583.
- [9] 杨慧玲,路德艳,杜粉静,等. 视频化健康教育结合微信平台在慢性病毒性肝炎患者中的应用[J]. 国际护理学杂志,2020,39(19):3455-3458.
- [10] 许爱芳. 健康管理模式在社区老年慢性病患者中的应用效果[J]. 中国卫生标准管理,2021,12(11):147-149.