



·论 著·

高脂血症患者中精细化健康管理的作用分析

罗兰桂

(浏阳市中医医院 410300)

摘要:目的 对精细化健康管理应用到高脂血症患者中的作用进行探究。方法 选取120例高脂血症患者随机分为对照组(60例,常规健康管理)与研究组(60例,精细化健康管理)。对比不同组别健康管理前后相关生化指标、健康知识掌握情况。结果 健康管理前,两组患者胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)差异不显著($P>0.05$),健康管理后均有所降低($P<0.05$),且研究组显著低于对照组($P<0.05$);研究组健康知识掌握评分显著高于对照组($P<0.05$)。结论 精细化健康管理应用到高脂血症患者中可降低患者TC、TG、LDL-C水平,改善健康知识掌握情况。

关键词:高脂血症;精细化健康管理;健康知识

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2018)04-124-01

当前我国人民日常饮食中高脂食物所占比例有所上升,高脂血症患者数量随之增加[1]。对该病患者实行健康管理,综合考虑个体病情、生活习惯、工作环境、经济条件等情况,定制针对性的管理计划,可有效控制疾病发展。本次研究将120例高脂血症患者作为研究对象,对精细化健康管理应用到高脂血症患者中的作用进行探究。报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

从2016年3月至2017年3月期间我院接诊的高脂血症患者中抽取120例随机分为对照组与研究组。全部患者与《中国成人血脂异常防治指南》中关于高脂血症的诊断标准相符[2],不存在继发性血脂异常、精神障碍患者。对照组60例,男性、女性分别32例、28例,年龄最小、最大分别43岁、65岁,平均年龄为(54.2±3.8)岁,受教育程度为小学及以下、初中、高中、本科及以上分别12例、18例、22例、8例;研究组60例,男性、女性分别33例、27例,年龄最小、最大分别43岁、66岁,平均年龄为(54.3±3.9)岁,受教育程度为小学及以下、初中、高中、本科及以上分别11例、17例、23例、9例。两组患者临床资料不存在显著差异($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组给予常规健康管理,例如使用口头方式进行疾病知识宣教、定期随访等。

研究组给予精细化健康管理:

个人健康档案的建立。将患者姓名、性别等基本信息,以及体质指数、相关临床指标等录入信息系统,在专项健康管理软件的帮助下自动生成健康评估报告。

日常生活干预。基于健康评估报告,为患者制订饮食、运动计划。叮嘱患者控制热量摄入,增加食物中低脂与低糖食物的摄入,多食用杂粮、新鲜蔬果等。针对混合型的高脂血症患者,多食用粗纤维丰富的食物,例如芹菜等;根据患者生活习惯与病情严重程度,结合患者喜好与特长,为患者选择适宜的锻炼方式,通常为每天进行0.5h的中等强度有氧运动,每周至少3天。

开展健康讲座。使用多媒体技术将高脂血症有关知识制作成PPT,并将其演示给患者,内容包括疾病发病原因、预防方式、病情控制方式、服药禁忌等。

健康教育时间为1w,3个月后进行回访。

1.3 研究指标

(1)健康管理前后相关生化指标。包括胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C),在患者空腹状态下抽取2至3ml静脉血进行检测。

(2)健康知识掌握情况。依据为我院自制的健康知识调查表,分数0~100,分数越高,健康知识掌握情况越好。

1.4 数据处理

数据资料用SPSS20.0进行统计分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,用t检验, $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2. 结果

2.1 健康管理前后相关生化指标

健康管理前,两组患者TC、TG、LDL-C差异不显著($P>0.05$),健康管理后均有所降低($P<0.05$),且研究组显著低于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 对比不同组别健康管理前后相关生化指标($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	例数	TC		TG		LDL-C	
		健康管理前	健康管理后	健康管理前	健康管理后	健康管理前	健康管理后
研究组	60	5.64±0.79	5.02±0.61●	2.69±0.79	1.84±0.49●	3.68±0.72	2.76±0.33●
对照组	60	5.63±0.80	5.29±0.74●	2.70±0.68	2.30±0.74●	3.67±0.70	3.12±0.84●
t		0.069	2.181	0.074	4.015	0.077	3.090
P		0.945	0.031	0.941	0.000	0.939	0.002

注:相较于健康管理前,● $P<0.05$ 。

2.2 健康知识掌握情况

研究组与对照组健康知识掌握评分分别为(89.25±2.96)分、(75.21±3.07)分,研究组显著高于对照组($t=25.502$, $P=0.000$)。

3. 讨论

高脂血症给机体健康造成严重影响,治疗中经常使用的他汀类以及贝特类药物虽然能够有效调节血脂,但是会损害肝脏、药效维持时间短,并且停止用药后容易出现反弹[3]。对患者进行健康教育可有效改善患者不良生活习惯、降低药物使用剂量。常规健康管理通常停留在卫生宣传层面上,不够深入。探究更为有效的健康教育方式、改善健康教育效果对于高脂血症患者的自我管理具有重要意义。

本研究中,健康管理后研究组TC、TG、LDL-C显著低于对照组($P<0.05$),提示精细化健康管理在降低患者TC、TG、LDL-C水平上的优势;研究组健康知识掌握评分显著高于对照组($P<0.05$),表明该种健康管理方式可促进患者健康知识掌握情况的改善。精细化健康管理将常规健康管理作为基本框架,根据患者个体情况对其中内容进行完善,针对性更强[4]。其中个人健康档案的建立可帮助健康教育管理人员综合评估患者情况,提升健康教育的个性化;日常生活干

预则从饮食、运动等方面对患者进行健康指导,帮助患者获取更多的健康知识,在生活中自觉规避影响疾病治疗与康复的因素;开展健康教育则能从理论层面上加深患者对疾病的了解,避免由于无知造成的疾病发展。

综合以上内容,将精细化健康管理应用到高脂血症患者中,可促进患者TC、TG、LDL-C指标的降低,提升健康知识评分。

参考文献:

- [1]于方,吴晓青.个性化健康教育对中青年高脂血症患者自我管理[J].解放军医院管理杂志,2016,23(11):1092-1094.
- [2]中国成人血脂异常防治指南制订联合委员会.中国成人血脂异常防治指南[J].中国实用乡村医生杂志,2012,19(16):390-419.
- [3]刘天戟,吴若然,姜南,等.茵陈蒿汤对中老年高脂血症患者血脂、血管内皮功能及血管动脉硬化程度的影响[J].中国实验诊断学,2015,19(9):1512-1514.
- [4]王莉,郭健.综合护理干预在冠状动脉粥样硬化性心脏病合并高脂血症患者中的应用[J].实用临床医药杂志,2015,19(10):1-3.