

# 慢性病健康管理模式在健康体检中心的应用价值

杨原媛 李素英

济南市第二人民医院 山东济南 250001

**【摘要】目的** 探讨慢性病健康管理模式在健康体检中心的应用价值。**方法** 选择2016年1月-2017年1月在我院健康体检中心进行体检的慢性病患者80例作为观察组,采取慢性病健康管理模式,选择2017年2月-2018年2月在我院健康体检中心进行体检的慢性病患者80例作为对照组,采取常规管理模式,比较两组管理模式的应用价值。**结果** 观察组慢性病患者管理干预后SBP、DBP、BMI、腰围水平均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组慢性病患者管理干预后HDL-C水平高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组慢性病患者管理干预后LDL-C、TC、TG、FPG水平均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 慢性病健康管理模式可改善患者各项指标,在健康体检中心的应用价值较高。

**【关键词】** 慢性病健康管理模式;健康体检中心;应用价值

**【中图分类号】** R197.3

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 01-096-02

慢性疾病预防、控制是健康体检中心的重要工作,除常规体检工作外,本研究对患者采取的慢性病健康管理模式,是一种新的健康体检工作管理模式,旨在提供持续的健康管理,建立独立患者档案,提升患者健康意识,控制患者症状,对患者有利<sup>[1]</sup>。本文探讨慢性病健康管理模式在健康体检中心的应用价值,报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2016年1月-2017年1月在我院健康体检中心进行体检的慢性病患者80例作为观察组,其中男38例,女42例,年龄在26-75岁,平均年龄(47.8±7.6)岁;选择2017年2月-2018年2月在我院健康体检中心进行体检的慢性病患者80例作为对照组,其中男36例,女44例,年龄在25-73岁,平均年龄(47.1±7.7)岁;两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组采取常规管理模式,协助患者顺利完成健康体检。观察组则采取慢性疾病健康管理模式,由专业的健康管理医师对患者进行健康风险评估,了解患者的病情,在体检后3天内,体检医生与患者一对一的讲解报告,同时为患者讲解健康风险评估结

果,让患者明白自身存在的健康问题,并根据患者的兴趣爱好、文化程度、理解能力,为患者制定个性化的运动方案、饮食方案、作息习惯等健康管理方案,留下患者的联系方式,将其录入电脑内。制作线形图,设置各项指标的警戒线,将制作好的报告发给患者,每个月检查患者的健康情况,并复查各项指标,及时通过各种联系方式督促患者配合。半年后,可每半年检查1次,并将报告给患者,为患者讲解病情。

### 1.3 观察指标

观察两组患者在不同管理模式干预后,收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、体重指数(MBI)、腰围、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、空腹血糖(FBG)水平<sup>[2]</sup>。

### 1.4 统计学方法

数据采用专业SPSS17.0软件进行统计学分析处理。计数资料用率(%)表示,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间t检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组干预后体格检查结果

观察组慢性病患者管理干预后SBP、DBP、BMI、腰围水平均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1

表1: 两组干预后体格检查结果对比 [ $\bar{x} \pm s$ ]

组别	n	SBP (mmHg)	DBP (mmHg)	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	腰围 (cm)
观察组	80	109.00±9.34	70.19±6.27	24.69±3.14	84.63±9.56
对照组	80	121.02±10.88	81.02±5.85	25.45±2.72	88.17±8.35
t		4.355	3.924	3.648	4.181
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 2.2 两组干预后生化指标结果

观察组慢性病患者管理干预后HDL-C水平高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组慢性病患者管理干预后

LDL-C、TC、TG、FPG水平均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2

表2: 两组干预后生化指标结果对比 [ $\bar{x} \pm s$ ]

组别	n	HDL-C (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)	TC (mmol/L)	TG (mmol/L)	FPG (mmol/L)
观察组	80	1.27±0.31	2.92±0.69	4.79±0.83	1.49±0.63	4.90±0.81
对照组	80	1.13±0.27	3.34±0.82	5.06±1.26	1.79±0.83	5.17±0.82
t		3.618	10.854	6.978	7.753	6.978
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

## 3 讨论

健康体检中心是居民保健的重要机构,也是慢性疾病控制的重要环节。目前,由于现代生活方式的改变、饮食结构的变化及工作生活压力的增加,慢性疾病的发生率正逐年升高并年轻化。因此,慢性疾病的管理显得更为重要<sup>[3]</sup>。而在健康体检中心,常规方式对患者进行定期的健康检查,但疾病的控制主要依靠患者对疾病的治疗和了解,控制效果不佳<sup>[4]</sup>。

本研究中采取的慢性病健康管理模式是除协助患者定期体检外,还配合健康教育,提高了患者对疾病的认知及疾病的预防保健知识。为保证健康教育更具针对性,为患者建立个人电子体检档案,制定有针对性的干预计划。定期与患者沟通、交流,在患者日常生活中给予更多的指导、帮助,使患者疑惑得到及时解决,并且对健康教育内容更不容易遗忘<sup>[5]</sup>。本研究结果显示,观察组

(下转第97页)

# 护理风险清单在血液净化管理中的应用

朱云雷

三峡大学第一临床医学院 宜昌市中心人民医院 湖北宜昌 443003

**【摘要】目的** 观察护理风险清单在血液净化中心的应用。**方法** 选取 2018 年 3 月至 2018 年 7 月于我院血液净化治疗的 9878 例次患者临床资料为常规组, 按照血液净化护理管理制度及规范行日常管理; 选取 2018 年 8 月至 2018 年 12 月于我院血液净化中心治疗的 11089 例次患者临床资料为对照组, 根据护理不良事件发生的种类和数量, 制定相应护理风险清单, 内容包括发生某项护理风险时的影响因素、预防措施、应急预案。比较两组不良事件发生率。**结果** 对照组护理后血液透析不良事件发生率 0.03% 比常规组 0.16% 低 ( $P < 0.01$ )。**结论** 血液净化中心应用护理风险管理, 可减少患者发生血透不良事件, 降低护理风险, 且提高患者满意度。

**【关键词】** 护理风险清单; 血液净化; 护理管理**【中图分类号】** R473.5**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 01-097-01

随着患者及其家属维权意识不断提高, 医疗纠纷发生率也逐渐增高。对护理风险进行管理, 可以有效地规避风险, 减少风险事件的发生, 从而有利于确保患者安全, 提高医疗护理质量<sup>[1]</sup>。清单式管理针对护理活动, 分析流程, 形成清单, 明确控制要点。它方便快捷地反映出动态化的过程, 能追溯到整个管理过程的来龙去脉。清单式管理能有效反映科学的护理工作流和程和方法, 是降低护理风险的有效手段。护理风险管理中的清单式管理分析护理清单式管理是理性选择后的思维工具, 突出关键环节。清单式管理具有导向性、计划性、调控性和反馈性的特点。清单可帮助护士记忆关键步骤, 清晰列出操作过程中必不可少的基本步骤。根据我科 2018 年 3 月—2018 年 7 月 9 例护理不良事件即护理查对制度执行不严导致患者内瘘侧肢体肿胀 2 例次、因护理操作原因导致患者发生 III 级凝血不良事件 5 例次、因动静脉穿刺针连接不牢固导致患者失血不良事件 5 例次、因穿刺针眼大量渗血导致患者失血不良事件 4 例次, 制定护理风险清单。管理者要求所有护士必须掌握风险清单的具体内容并在临床上执行, 取得很好临床效果。现分析如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

两组患者不良事件发生率的对比分析

组别	内瘘血肿	管路 III 级凝血	穿刺针脱出致失血	穿刺针眼大量渗血	不良事件发生率
常规组	2 (0.02%)	5 (0.05%)	5 (0.05%)	4 (0.04%)	16 (0.16%)
观察组	0 (0)	2 (0.02%)	0 (0)	1 (0.01%)	3 (0.03%)
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.01

## 3 讨论

护理风险管理是一种通过识别患者可能出现风险后实行正确行为预防的过程, 其管理的重点是实施措施以提高护士风险意识, 加强风险评估与防范能力<sup>[2]</sup>。护理风险清单上有风险点、主要临床表现、高危风险人群、预防措施等项目, 通过将碎片化的知识点集中在护理风险清单上, 使得临床操作更有条件性。定期组织护理人员对本科室发生的不良事件进行分析、归纳总结, 频次高的不良事件要梳理出风险清单, 不定期考核护理人员对风险清单

本院 2018 年 3 月—2018 年 7 月门诊透析患者例数 189 例数、住院患者 110 例数, 共行血液透析治疗 9878 例次; 2018 年 8 月—2018 年 12 月门诊透析患者例数 218 例数、住院患者 132 例数, 共行血液透析治疗 11089 例数。

### 1.2 方法

常规组按照科室规定的护理流程对血液透析治疗中的患者行优质护理服务: 上机前评估血管通路情况并做到三查八对, 每小时测量血压及核对各项参数、检查机器运转情况、通路使用情况、询问患者有无不适主诉, 对于透析中有症状患者, 及时做到汇报医生和处理。对照组除了按照常规组的流程行护理服务外, 对于科室制定的《血液净化室体外循环凝血高危风险防范清单》、《血液净化导管口及针眼渗血高危风险防范清单》、《血液净化治疗脱管脱针、管路接头松脱出血高危风险防范清单》、《动静脉内瘘止血带未松解高危风险防范清单》四个风险清单做到烂熟于心。高危人群在治疗前做好防范处理, 治疗中作为重点观察对象并加强巡视做好应急处理。

## 2 结果

对照组护理后血液透析不良事件发生率 0.03% 比常规组 0.16% 低 ( $P < 0.01$ )。(见下表)

的掌握情况。风险管理是一项长期、持续的工作, 要不断的完善和推进, 才能为患者提供安全、优质的专科护理质量。

## 参考文献

- [1] 王晨. 维持性血液透析患者护理风险分析及护理管理对策[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(3):8-10.
- [2] 陈静, 吉小静. 风险管理对血液透析患者的实施效果[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(6):1485-1486.

(上接第 96 页)

慢性病患者管理干预后 SBP、DBP、BMI、腰围水平均低于对照组, 并且观察组慢性病患者管理干预后 LDL-C、TC、TG、FPG 水平均低于对照组, 说明慢性病健康管理模式对患者健康状况有明显的促进作用, 改善了患者各项指标, 对慢性疾病的整体控制有利。

综上所述, 慢性病健康管理模式在健康体检中心中应用效果显著, 可提高患者对疾病的认知及自我管理水平, 对控制慢性病进展、减少并发症具有重要意义。

## 参考文献

- [1] 孙艳. 医院体检科慢性病健康管理存在的主要问题及应对策略探析[J]. 中国卫生产业, 2016, 13(26):141-143.

- [2] 赵梅花, 闫峻, 张晗等. 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]. 中国慢性病预防与控制, 2017, 25(4):301-304.

- [3] 宋崑, 赵洪林, 吴荣秀等. 实施健康管理对健康体检人群干预效果的观察[J]. 中国慢性病预防与控制, 2011, 19(3):244-245.

- [4] 张茜, 陈莉, 施德伟等. 全科医学理念和模式在综合医院健康体检和健康管理中的应用[J]. 中国医院, 2017, 21(8):70-72.

- [5] 贺媛, 曾强, 赵小兰等. 中国成人肥胖、中心性肥胖与高血压和糖尿病的相关性研究[J]. 解放军医学杂志, 2015, 40(10):803-808.