

未病先防在基层医院健康指导中的运用

张博宇

榆林市榆阳区人民医院康复医学科 719000

【摘要】目的 探讨未病先防在基层医院健康指导中的运用。**方法** 选取 2019 年 2 月至 2021 年 2 月我院接受并进行健康指导的人员 88 例为研究对象, 随机分为对照组 (n=44 例) 和观察组 (n=44 例)。对照组予以传统健康指导, 观察组则采用中医治未病思想指导。比较两组人员疾病发生率及其满意度、两组健康知晓评分。**结果** 观察组人员对疾病未知识掌握的掌握指数评分高于对照组; 且观察组人员疾病发生率 9.09% 低于对照组 20.45%, 满意度 95.45% 高于对照组 81.82% ($P < 0.05$); 两组人员干预后, 观察组健康知晓、自我管理、自我预防评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 针对基层医院接受健康指导人员的临床干预中, 应用未病先防具有较高的应用价值, 减少疾病发生率, 提升健康教育应用度, 增加干预满意度, 值得推广和应用。

【关键词】 未病先防; 基层医院健康指导; 疾病发生率; 干预满意度

【中图分类号】 R193

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 05-177-02

随着我国的经济迅速发展的带动下, 我国人口老龄化也随之加剧, 进而造成一系列疾病, 如心血管疾病、糖尿病、恶性肿瘤等, 严重影响患者生活质量以及其生命安全, 为了保障患者的身心健康以及生命安全, 对其实施“未病先防”是至关重要^[1-2]。本研究中以 2019 年 2 月至 2021 年 2 月我院接受并进行健康指导的人员 88 例为研究对象, 探讨未病先防在基层医院健康指导中的运用。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

2019 年 2 月至 2021 年 2 月我院接受并进行健康指导的人员 88 例为研究对象, 随机分为对照组和研究组。对照组 44 例, 男 24 例, 女 20 例, 年龄 (23-82) 岁, 平均 (53.76±29.12) 岁。观察组 44 例, 男 28 例, 女 16 例, 年龄 (29-68) 岁, 平均 (48.57±19.23) 岁。

1.2 方法

对照组予以传统健康指导, 观察组则采用中医治未病思想指导。具体操作:

1.2.1 传统健康指导

护理人员向患者普及各类疾病的相关健康教育知识, 发病机制, 如何预防, 用药指导等。

1.2.2 中医治未病思想指导

护理人员通过上网途径, 收集望闻问切的治疗资料, 然后根据中医证型和体质辨识, 从而寻找出相关发病因素, 并发症等, 从而制定一套调查问卷, 问卷内容包括患者对于各类疾病的认知以及服务需求, 然后根据调查问卷调查的最终结果, 建立健康信息档案, 分为三部分, “健康”、“亚健康”以及“患病人群”, 并针对性相关的健康教育指导, 中医特色治疗理论。

1.3 观察指标

对于纳入人员实验数据进行分析 and 整理, 并根据 2016 年 WHO 制定的《基层医院常规疾病的预防与控制标准》进行统计处理, 然后利用软件等将抽取的 88 例研究对象按照不同方法进行健康指导的效果与特点等进行阐述。由本院自拟的评分问卷, 统计干预人员对疾病未知识的掌握以及健康知识评分情况。

1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理, 计数资料行 χ^2 检验, 采用 n (%) 表示, 计量资料行 t 检验, 采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组人员疾病发生率及其满意度

观察组人员对疾病未知识掌握的掌握指数评分高于对照组; 且观察组人员疾病发生率 9.09% 低于对照组 20.45%, 满意度 95.45% 高于对照组 81.82% ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组人员依从度对比情况 [例 (%)]

| 组别 | 例数 | 对疾病未知识的掌握 | 疾病发生率 | 满意度 |
|-----|----|------------|-----------|------------|
| 观察组 | 44 | 87.28±6.36 | 4 (9.09) | 42 (95.45) |
| 对照组 | 44 | 65.30±5.29 | 9 (20.45) | 36 (81.82) |
| t | | 15.283 | 4.287 | 5.011 |
| P | | 0.000 | 0.041 | 0.039 |

2.2 两组健康知晓评分比较情况

两组人员干预前, 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 两组人员干预后, 观察组健康知晓、自我管理、自我预防评分均高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 两组健康知晓评分比较情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | 健康知晓 | 自我管理 | 自我预防 | |
|-----|----|------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 观察组 | 44 | 干预前 | 67.45±3.16 | 61.54±1.96 | 63.25±3.19 |
| | | 干预后 | 93.25±5.26 ^{ab} | 94.17±2.19 ^{ab} | 94.35±2.55 ^{ab} |
| 对照组 | 44 | 干预前 | 64.36±4.18 | 63.13±2.35 | 64.28±2.23 |
| | | 干预后 | 88.26±2.49 ^b | 86.26±1.37 ^b | 90.28±1.08 ^b |

与对照组比较, ^a $P < 0.05$; 与干预前比较, ^b $P < 0.05$

3 讨论

随着社会迅速发展的前提下, 医院服务模式的观念也随之改变发展, 越来越多的人对自身健康意识也越来越重视^[3-4]。未病先防是我国早在 2000 多年, 中医药学就提出的理论, 其目的在于预防患者疾病发生, 保障患者身心健康以及生命安全。

本研究显示, 观察组人员对疾病未知识掌握的掌握指数评分高于对照组; 且观察组人员疾病发生率 9.09% 低于对照组 20.45%, 满意度 95.45% 高于对照组 81.82% ($P < 0.05$); 干预后观察组健康知晓、自我管理、自我预防评分均高于对照组 ($P < 0.05$), 说明采用未病先防具有众多优势: 可有效提高健康人群以及亚健康人群自身健康意识, 保障患病人群的身心健康, 增强其身体免疫力以抵抗力, 从而降低疾病发生几率。

综上所述, 针对基层医院接受健康指导人员的临床干预中, 应用未病先防具有较高的应用价值, 减少疾病发生率, 提升健康教育应用度, 增加干预满意度, 值得推广和应用。

(下转第 180 页)

务中心的医护比为1:0.6,此配置量未达到《社区医院基本标准(试行)》的要求(医护比达到1:1.5)。卫生专业技术人员以临床医生、护士为主,且公共卫生医师配置更低。城区社区卫生服务中心作为顺义区突发公共卫生事件中“排头兵”的职能单位,需承担政府大规模社区人群咽拭子集中采样、密接及次密接重点人群、重点场所,环境采样及上门采样、消杀等多项上级部门布置的各项临时性和指令性工作任务,将在缺少医护防团队的情况下对机构正常工作产生不利的影响。城区社区卫生服务中心应不断增强本机构的职业吸引力,同时应及时制定或完善本机构人才培养、引进与使用等相关激励政策。

3. 加强社区健康教育宣传活动

新冠疫情期间社区的宣传活动与健康教育工作也十分重要。我国人口基数巨大,社区的教育宣传活动在疫情期间的也是十分必要的。很多社区卫生服务站的健康宣教工作并没有及时做到位,然而,疫情的传播能力迅猛,这就要求社区卫生服务站将健康宣传教育工作也放在重中之重的位置。社区健康宣传活动能加强社区居民对新冠疫情预防知识的了解,提高社区居民防控意识和自我保护能力,以达到在疫情期间对居民正确健康宣传起到正向引导作用,为疫情防控营造浓厚的舆论宣传氛围。

4. 促进家庭医生签约服务的有序发展

(1)城区社区卫生服务中心家庭医生团队应加强对辖区居民的家庭医生签约服务的宣传,尤其应加强疫情期间增加的新患者对此项服务内容的宣传,让新患者知晓、了解家庭医生签约服务并及时签约。(2)中心应完善家庭医生培养机制,提高服务有效性。目前城区社区卫生服务中心现有的全科医生大多是由专科医生经过转岗培训而来的,并不能达到真正意义的全科,这在一定程度上造成了社区居民对本机构的不信任,对医师的不认可,因此应及时完善家庭医生培养机制,提高家庭医生的服务能力,包括:及时送出本中心新进临床专业毕业生参加全科医生规范化培训,利用此培训,为本机构培养一批高质量、高素质、能在社区卫生服务工作中起到骨干作用的全科医生;积极组织全科医生参与区卫健委全科医生回炉培训、岗位练兵等,通过培训和练兵切实提高全科医生专业技能。(3)应建立固定的家庭医生服务团队。固定

的家庭医生服务团队能近距离的了解慢病患者的需要和需求,能够及时对慢性病患者提供主动安排预约复诊等各种服务,让患者对家庭医生签约服务产生较强的信任和信赖,这是区域内二三级医院所不能比拟的优势。

5. 满足药品服务需求

因疫情期间,城区社区卫生服务中心全科门诊对诊断明确且需长期用药的慢性病患者,在保障用药安全条件下,全科医生应及时主动为慢性病患者一次开12周药量的长处方,切实做到为慢性病患者诊疗服务提供方便。同时中心药库及时完善医疗机构药品采购流程,提高供应水平,充分满足患者的用药需求。

四、结语

综上所述,在突发公共卫生事件下,社区卫生服务中心产生了很多的变化,为了应对突增的病患群,社区卫生服务中心及时、迅速建立起完善的应对机制,在新冠疫情、及疫情常态化期间必然会发挥出重要作用。新冠疫情是社区卫生服务中心的机遇也是挑战,如何变机遇为挑战对于社区卫生服务中心日后的建设是重要的节点,只有应对好突发的疫情,做好疫情常态化下的社区医疗工作,把宝贵经验转化为自身能力建设的一部分,才能更好地应对日后的新变化。

参考文献

- [1]徐枫,傅人姝,袁家麟,等.社区卫生服务中心公共卫生突发事件处置能力调查分析和对策[J].上海医药,2012(02):25-26+55.
- [2]李若曦,杨军勇,丁建国,等.北京市丰台区社区卫生服务中心突发公共卫生事件应急能力的现况[J].职业与健康,2016,032(013):1863-1865.
- [3]王自明,魏云芳,鲍伟,等.社区卫生服务中心在突发公共卫生事件中的作用——一起幼儿园聚集性腹泻引发的思考[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2015,010(011):1112-1114.
- [4]李林安,何蔚新,张改臣,等.社区卫生服务中心在突发公共卫生事件中的作用探讨[J].婚育与健康·实用诊疗,2013,000(012):68-69.
- [5]张跃红,张拓红,王志锋,北京市德胜地区居民家庭医生式服务的签约现状及影响因素调查[J].中国全科医学2013年11月第16卷

(上接第177页)

参考文献

- [1]夏淑洁,李灿东.基于“治未病”理论的中国特色健康管理模式探讨[J].中医药导报,2019,25(6):18-20.
- [2]赵文文,李杰红,周佳佳,等.微课在临床护理健康指导中应用的研究进展[J].中华现代护理杂志,2019,025(1):15-18.

(上接第178页)

学习与成长。

参考文献

- [1]米晓丽.一类具有信息变量和等级治愈率的SI传染病模型的稳定性分析[J].山西师范大学学报(自然科学版),2021,35(1):11-15.
- [2]热木孜亚·热布哈提,王春霞.一类具有非线性发生率的随机SIRS传染病模型的动力学行为[J].北华大学学报(自然科学版),2021,22(1):1-8.

- [3]朱滨,赵升田,翟姝,等.山东省立医院在健康中国行动中的探索与实践[J].中国医院,2020,24(3):75-77.

- [4]Nakamura S, Sato M, Sato Y, et al. Synthesis and Application of Silver Nanoparticles (Ag NPs) for the Prevention of Infection in Healthcare Workers[J]. International Journal of Molecular Sciences, 2019, 20(15):3620.

- [3]唐颖馨,潘超,张萍,等.智能医学时代的新发重大传染病预警、应对和医院运营优化--COVID-19疫情防控思考[J].神经损伤与功能重建,2021,16(1):6-8.

- [4]邓扬.基于平战结合理念的医院建筑规划设计——以南充市传染病医院改扩建项目为例[J].中国医院建筑与装备,2021,22(1):85-87.

- [5]王茜茜.传染病管理体系与防控联动机制在综合性医院传染病管理中应用效果[J].中国当代医药,2021,28(2):179-181,189.