

健康管理对心血管病危险因素进行干预的效果分析

李定良

柳州市柳铁中心医院 广西柳州 545007

【摘要】目的 研究存在心血管疾病高危因素的人群接受健康管理干预的临床价值。**方法** 选择 2021 年 1 月-2022 年 12 月在我院就诊的存在心血管疾病危险因素的高危人群 160 例,通过随机分组法将其分成两组。对照组中 80 例研究对象接受常规管理模式干预;观察组中 80 例研究对象接受健康管理式干预。对比两组心血管疾病发病率、干预依从性、干预模式满意度、干预前后心理状态、睡眠质量评分、血脂、血压相关指标。**结果** 观察组研究对象心血管疾病发病率低于对照组,组间数据比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组干预依从性高于对照组,组间数据比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组干预模式满意度高于对照组,组间数据比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组干预前后心理状态、睡眠质量评分、血脂、血压相关指标改善幅度大于对照组,组间数据比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 存在心血管疾病高危因素的人群接受健康管理干预,能够帮助控制血糖、血脂水平,改善心理和睡眠状态,降低心血管疾病的发病率,使干预依从性和满意度得到同步提升。

【关键词】 心血管疾病;高危因素;健康管理;心理;睡眠;血脂;血糖;血压

【中图分类号】 R543

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 08-164-02

近年来随着经济水平的不断提高,人们的日常生活和饮食方式,也发生了较程度的高变,使得临床上罹患心血管疾病的患者人数,呈现不断增多的发展态势^[1-2]。心血管病症对患者的身心健康造成的危害程度较,有时候甚至还会对生命安全构成威胁^[3-4]。本文主要目的在于,研究存在心血管疾病高危因素的人群接受健康管理干预的临床价值。汇报如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 1 月-2022 年 12 月在我院就诊的存在心血管疾病危险因素的高危人群 160 例,通过随机分组法将其分成两组。研究组男性 47 例,女性 33 例;年龄 41-73 岁,平均 (55.82 ± 3.55) 岁;本科学历者 25 例,本科以下学历者 31 例,本科以上学历者 24 例;对照组中男性 44 例,女性 36 例;年龄 40-71 岁,平均 (55.52 ± 3.78) 岁;本科学历者 27 例,本科以下学历者 30 例,本科以上学历者 23 例。组间无统计学意义 ($P > 0.05$),可比较分析。

1.2 方法

对照组:常规管理模式干预,主要包括饮食、运动、用药指导、心理等常规干预方式,随访六个月。

观察组:健康管理式干预:①讲解健康管理内容,并根据实际情况,采用多种适宜的形式的宣教,使患者配合度提高。②收集患者信息,并为其建立专门的电子健康档案,对风险程度进行客观评估,细化健康管理流程,危险因素没有超过 2 项者,属于无症状或低危群体,危险因素不低于 3 项者,为高危或疾病群体,根据管理计划,制定管理方案。③根据患者情况加入适宜的沟通群,由专业人员负责定期为其推送管理方面的相关知识,每月对无症状和低危群体进行一次随访,每三个月组织开展一次相关的座谈会,每星期对高危或者疾病群体进行一次随访,每月组织进行一次面谈,对干预方案作出相应的调整。④疾病干预:将心血管疾病高危因素,向患者本人及其家属进行详细说明,使其能够全面掌握预防的相关措施,需要服药者必须嘱咐其严格遵医嘱,不能随意对服药的时间、剂量进行调整,说明注意事项,使配合度、依从性得到显著提升。⑤心理:多数患者会产生负面情绪,对生活质量造成影响,医护人员需对其给予心理鼓励,讲解治疗成功案例,增强信心,以便能够更好的配合治疗、护理。⑥饮食:心血管疾病高危人群,身体状况较差,饮食状况不是十分理想,会使危险因素增多,因此要加强饮食指导,着

重强调戒烟戒酒的重要性,养成良好生活、作息习惯。⑦运动:根据实际情况制定运动方案,强度保证循序渐进,养成良好习惯,使免疫力得到显著提升。

1.3 观察指标和评价方法

1.3.1 心血管疾病发病率

在干预计划实施期间,统计心血管疾病的发病率

1.3.2 干预依从性

在干预计划实施六个月后,通过自制量表评价,最高 100 分,80 分以上为完全依从,60-80 分为基本依从,不足 60 分为不依从。

1.3.3 干预模式满意度

在干预计划实施六个月后,通过自制量表,采用不记名打分方式评价,最高 100 分,满意: ≥ 80 分,基本满意: < 80 分且 ≥ 60 分,不满意: < 60 分。

1.3.4 干预前后心理状态、睡眠质量评分

①心理状态:在干预前、干预后六个月,采用 SDS 和 SAS 量表评价,最高 80 分,分数高则心理问题大^[5]。②睡眠障碍:在干预前、干预后六个月,采用 PSQI 指数进行评价,最高 21 分,分数高则质量差^[6]。

1.3.5 干预前后血脂指标

在干预前、干预后六个月,分别采集血液标本,以全自动血液分析仪,测定总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇。

1.3.6 干预前后血压指标

在干预前、干预后六个月,分别采用血压计对收缩压和舒张压水平进行测定。

1.4 数据处理方法

以 SPSS22.0 软件处理数据, $P < 0.05$ 则差异有统计学意义,计数和计量资料,分别进行 χ^2 (校正 χ^2) 和 t 检验,以 $[n(\%)]$ 和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。

2 结果

2.1 心血管疾病发病率

对照组六个月内心血管疾病发病率为 16.25% (13/80),研究组仅为 2.50% (2/80),组间比较 $\chi^2=8.901$, $P=0.003$ 。

2.2 干预依从性

研究组高于对照组,组间 $P < 0.05$ 。见表 1。

2.3 满意度

研究组高于对照组,组间 $P < 0.05$ 。见表 2。

表 1: 干预依从性 [n(%)]

组别	例数 (n)	完全依从	部分依从	不依从	依从率
对照组	80	29(36.25)	32(40.00)	19(23.75)	61(76.25)
研究组	80	51(63.75)	24(30.00)	5(6.25)	75(93.75)
χ^2 值					9.608
P 值					0.002

表 2: 满意度 [n(%)]

组别	例数 (n)	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	80	24(30.00)	45(56.25)	10(12.50)	70(87.50)
研究组	80	52(65.00)	15(18.75)	3(3.75)	77(96.25)
χ^2 值					4.102
P 值					0.043

2.4 干预前后睡眠障碍指数、心理状态评分

两组干预前后睡眠障碍指数、心理状态评分变化见表 3。

2.5 干预前后血脂指标

两组干预前后血脂指标变化见表 4。

2.6 前后血压水平

两组干预前后血压变化见表 5。

3 讨论

临床及相关领域的研究结果已经证实, 心血管疾病在我国已经成为一种高发病率疾病^[7-8]。其危险因素主要包括不可变和可变两种类型, 前者主要指的是家族疾病史、性别、基因结构等因素, 后者则主要包括生活、饮食习惯、可调生理指标等因素^[9-10]。对心血管疾病高危人群采取积极有效的措施, 控制危险因素, 可使其对病症的认知程度得到改善, 疾病控制的依从性和效果得到显著性提升^[11-12]。通过进行本次研究, 并分析结果, 可以充分说明, 存在心血管疾病高危因素的人群接受健康管理干预, 能够帮助控制血糖、血脂水平, 改善心理和睡眠状态, 降低心血管疾病的发病率, 使干预依从性和满意度得到同步提升。

参考文献

[1] 王倩, 支晓, 武鹏, 等. 医院-社区协同健康管理模式在脑卒中高危人群中的干预效果研究[J]. 中国全科医学, 2021, 20(26):3205-3209.

[2] 胡永勤, 韩荣荣, 唐爱奇, 等. 社区高血压健康管理对心血管疾病过早死亡长期趋势的影响[J]. 疾病监测, 2020, 35(9):836-839.

[3] 王浩, 姜秀芳, 苏会芝, 等. 健康管理模式对老年冠心病患者不良生活习惯及相关并发症的影响[J]. 心血管康复医学杂志, 2019, 28(2):142-147.

[4] 郭来敬, 刘墨竹, 马晓婧. 健康管理对心血管病的危险因素干预效果及随访研究[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 35(2):125-127.

[5] 金雪, 于水, 宋龄, 马超超, 等. “生命网”健康管理模式对青年高血压患者危险分层的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(2):392-395.

[6] 柴敬杰, 韩丽莹, 陶晓莉, 等. 基于互联网的中高危心血管疾病危险人群管理的效果分析[J]. 全科医学临床与教育, 2019, 17(4):296-298.

[7] 王跃, 杨春梅, 张丹, 等. 医联体框架下老年患者同质化健康管理模式探讨[J]. 牡丹江医学院学报, 2020, 41(1):162-164, 179.

[8] 郑一梅, 叶晶, 方晋, 等. 心血管家庭关怀 APP 对冠心病患者自我管理行为的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(35):4615-4619.

[9] 隋静波. 健康管理对冠心病不稳定型心绞痛患者心血管不良事件的预防分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 20(98):234-235.

[10] 张琦, 陈志霞, 吴克明, 等. 中西医结合健康管理对社区老年脑卒中高危人群心血管健康的影响[J]. 老年医学与保健, 2020, 26(2):224-227.

[11] 邱恒, 朱宏, 邹俐爱, 等. 血脂异常人群健康管理防治心血管疾病的卫生经济学评价研究进展[J]. 中国卫生经济, 2020, 39(6):78-81.

[12] 王宏宇, 陈新. 依托信息化的全生命周期血管健康管理及与心血管疾病社区防治策略[J]. 中国医师杂志, 2020, 22(9):1281-1284.

表 3: 干预前后心理状态和睡眠质量评分 (分)

组别	PSQI		SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	17.25±2.51	11.08±2.35	57.94±5.31	33.52±1.54	58.34±5.19	32.15±2.05
研究组	17.03±2.45	5.27±1.15	58.15±4.72	17.19±1.08	57.13±5.20	18.43±1.58
t 值	0.587	19.829	0.254	74.381	1.473	45.334
P 值	0.558	0.000	0.792	0.000	0.143	0.000

表 4: 干预前后血脂相关指标 (mmol/L)

组别	总胆固醇		甘油三酯		低密度脂蛋白胆固醇		高密度脂蛋白胆固醇	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	4.83±0.58	4.31±0.25	2.95±0.44	2.03±0.50	3.28±0.55	2.94±0.73	0.52±0.17	0.87±0.08
研究组	4.97±0.52	3.55±0.40	2.98±0.51	1.32±0.27	3.35±0.57	2.20±0.45	0.59±0.14	1.03±0.19
t 值	1.475	12.374	0.255	9.552	0.717	7.571	1.218	5.942
P 值	0.142	0.000	0.791	0.000	0.474	0.000	0.225	0.000

表 5: 干预前后血压指标 (mmHg)

组别	收缩压		舒张压	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	145.37±8.52	129.38±5.25	103.57±5.59	91.75±5.32
研究组	145.82±10.75	117.05±7.05	102.73±5.51	83.12±5.22
t 值	0.941	12.525	0.972	10.355
P 值	0.348	0.000	0.332	0.000