

体检护理中慢性病高危人群的筛查与分级干预策略构建及实践

岳雨婷 范琳琳 (通讯作者)

吉林大学白求恩第二医院, 吉林长春, 130041;

摘要: 目的: 探讨慢性病高危人群在体检护理筛查过程中应用分级干预措施的效果。方法: 从2023年至2025年体检中心随机挑选出100例慢性病高危筛查者为对象, 并按照奇偶数法将受检者随机分成两组, 分别是对照组(n=50例, 常规体检干预)和研究组(n=50例, 常规体检护理中加以分级干预), 调查评估患者慢性病了解情况, 对比自我效能感及生活质量。结果: 研究组慢性病健康知识认知评分、自我效能感及生活质量均高于对照组, 不良事件发生率及护患纠纷率均低于对照组(P<0.05)。结论: 针对体检中心中慢性疾病高危人群筛查过程中, 通过分级干预措施可以有效提高患者认知度, 培养良好自我效能, 防止其他不良事件发生。

关键词: 体检护理; 慢性病; 高危人群; 分级干预

DOI: 10.69979/3029-2808.26.04.059

慢性病通常存在终身性, 会给患者日常生活带来较大程度影响, 为了确保慢性病得到合理控制, 定期体检有着重要作用。近年来人们越来越注重健康体检, 对健康体检的要求也越来越高, 这就需要护理人员具备更高的护理水平, 护理人员是影响医疗服务质量的重要因素之一^[1]。护理服务质量直接体现体检中心的服务质量, 而患者满意度是衡量其护理质量的重要指标之一, 并可有效检验医院整体管理水平。通过对患者提供良好的护理干预措施来提高患者的满意度, 树立良好的院所形象, 赢得更多的受检者信赖, 因此, 如何改善体检中心护理工作, 确保患者可以获得优质护理干预, 快速完成体检并获得慢性病相关指导, 以提高患者自我效能。在护理

模式逐渐更新下, 分级干预措施逐渐得到关注^[2]。分级护理主要指结合患者个人体检情况, 在明确患者慢性病病情控制基础上, 提供个性化且针对性指导, 围绕患者为核心, 以加强患者自我管理, 并明确护理人员工作职责, 以提高体检中心工作效率及护理质量。基于此, 下文主要针对体检护理中慢性病高危人群的筛查与分级干预策略进行探析。

1 资料与方法

1.1 基础资料

随机选取2023年1月-2025年12月体检中心100例受检者为研究对象, 通过奇偶数法分组资料见表1。

表1 体检筛查人群资料

组别	n(例)	性别(男/女)	平均年龄(岁)	受教育程度		
				小学及以下	初中至专科	本科及以上
对照组	50	27:23	59.33±2.45	8	22	20
研究组	50	29:21	59.48±2.39	10	23	17
X ² /t		0.162	0.310	0.271	0.040	0.386
P		0.687	0.757	0.602	0.840	0.534

1.1.1 纳入标准

(1) 均自愿参与体检疾病筛查; (2) 资料搜集完整; (3) 均表现出慢性病特征; (4) 签署同意书。

1.1.2 排除标准

(1) 意识障碍或者情感障碍; (2) 精神疾病; (3) 资料丢失; (4) 中途退出者。

1.2 方法

对照组进行常规干预: 需要了解慢性病高危人群日常生活习惯, 评估认知程度, 之后为患者建立个人档案, 将有关疾病宣传手册进行发放, 详细介绍高危人群日常生活潜在隐患, 并进行有关护理指导, 比如: ①健康宣教: 建立慢性病管理系统, 把所有高危人群的基本信息录入到该系统中, 在系统里可以随时联系到高危人群。由专科护士在每晚7点以短信、电话或者微信的形式给患者发送一些健康教育知识、疾病危险性等内容。接受

教育的时间大概在 35-40 分钟左右,能够让患者认识到健康生活习惯对防止慢性病有重要作用。每月进行一次有关疾病知识讲座并发放宣传资料以及录像带或者幻灯片介绍慢性病病因、发病机理、临床特征及相关疾病等;对高危人群进行健康宣教,在授课后仍随时给予咨询。②心理干预:针对危险人群给予心理疏导和健康指导,告知患者本病可以预防及控制,减轻其焦虑恐惧情绪;耐心倾听患者心声,解答疑问,帮助其重建自信。可运用微信公众号定期推送调适情志文章。指导患者及家属共同阅读、学习掌握自控情绪方法。③饮食干预:日常饮食中保持少油、少盐、少胆固醇方案,并鼓励多食富含粗纤维食物,每日钠盐摄入量控制在 6g 以内;少食动物油、肥肉及鱼籽酱类,多食含丰富的单不饱和脂肪酸的大豆、瘦肉等;叮嘱每天饮用一定量奶制品以补充蛋白质营养成分。适当进食新鲜瓜果,每日进食水果 200~400g,每餐保证至少有 300~500g 的新鲜蔬菜。少食多餐,禁烟酒。④运动干预:告知高血压患者适当运动对降低血压的意义,并指导其可选择步行、跑步、跳广场舞等形式合理锻炼身体,每次 30min/d。如果身体准备较轻,如简单拉伸、原地跳跃等运动,则推荐热身时间为 5min;以上下楼梯或骑车作为有氧运动形式,实现每日 ≥ 20 min 的目标,给出深呼吸或其他能舒缓全身身心状态的活动指导,目的是逐渐增加心肺负荷量。每次维持时间为 5 分钟。同时提示危险人群仍需坚持运动习惯,循序渐进原则以及出现不良反应立即停止运动。⑤行为干预:告知高危人群遵医嘱服药的重要性和不可自行增减药物剂量,在服药后静坐休息至少 5~10 分钟再缓慢站起,以免体位性低血压的发生;教会其使用血压计测量血压的方法,早晚分别测量一次血压,并告知患者如发现有异常情况可以再过十五分钟后复查一次。嘱咐患者定期到我院复诊,方便医生了解血压、血糖或者心率变化情况。

研究组在上述基础上进行分级干预:在体检期间需要搜集患者个人资料,比如记录身高、体重、臂围等,测量血糖、血压及血脂指标。生活习惯情况是用问卷方式采集达到研究目的,其中包括膳食、吸烟饮酒、运动等内容,总分为 100 分,分数越高说明生活方式越健康;心脏疾病患病风险分级包括极高危、高度危险、中度危险及低危风险。对现有潜在危险患者及漏评者进行再次采集病例资料,并采用 Barthel 指数评价其疾病严重程度,该评分按分级标准将患者的自理能力分为 4 个等级,

最后按照具体情况将具体功分成四级进行护理,比如:
①特级护理:这类患者的多数都是病情比较严重的或者是做过大手术,所以生活起居更多的是从生理上满足。患者出院后,每周随访并设置每周疾病指标测量日,在建档后由三级医院医师评定患者恢复情况,定期由医师给予家属指导,同时在工作日为控制不理想的患者提供心理辅导和支持,使其做好转诊准备。
②1 级护理:这些患者可能为病情稳定的老年患者、术后需要严格卧床的患者、自理能力差的患者。患者出院后由社区人员或者志愿者对其进行每月的定期随访,对病情恢复情况进行定期的检查;针对这些患者应该为其进行一对一心理疏导,每星期 30 分钟,结合其自身的情况提出针对性解决办法。
③2 级护理:此部分患者多是处于康复期或是稳定期的患者,在日常护理方面主要以患者需要为主;随访周期定在每两月进行一次,并督促其养成记录日记的习惯。根据患者的实际情况为其提供相应的培训及授课活动,并给予其一对一的指导服务。主要以团体形式进行心理和精神支持,将所有需二级护理受检者分成若干组,带领参加集中相识活动,每场活动人数在 5~6 人左右,每月举办一场,持续时间约 1 小时。
④3 级护理:该组患者具有自理能力,不需要医护人员强制性的护理方法,其生活主要是以满足自身需求为主。每月开展一次健康教育讲座活动,根据其所记载的个人资料,为其制定针对性的治疗方法,同时采用电话随访的方法,每季度随访一次。关于心理辅导,我们也可以采用通法即可。除此之外,还需做好体检后各个随访工作。建立高危人群微信群及 QQ 群,在群里进行答疑,并定期推送慢病宣教知识。每个月对高危人群进行电话回访了解其健康状况,并督促其定期复查;建立了公共微信号,定期推送慢病知识信息,提高慢病认知水平。以患病风险人群的活动范围及居住地为边界,组建慢性病管理小组,在组内人员间相互沟通联系形成互助氛围,并结合可穿戴式手环等技术手段对其运动习惯进行动态监测;每月底个人总结自身健康管理模式执行情况。随后将数据录入电脑,再根据实际情况对膳食及运动处方进行及时的调整,持续随访 1 年后比较不同高危人群的健康管理干预方案的有效性。

1.3 观察指标

(1) 疾病认知:通过慢性病知识问卷给予患者认知情况调查,主要从用药、病情监测、并发症防治、饮

食运动等方面开展,运用 Likert4 评分法,四个项目每个分值 20 分,评估分数越高表示认知越高。(2)自我效能:利用一般自我效能量表(GSES)评估,同样是采用 Likert4 评分法,评估分数共 40 分,评估分数越高自我效能越高。(3)生活质量:经健康调查简表(SF-36)评估,分值越高生活质量越高。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 26.0 开展研究数据处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)描述,用 t 检验,计数资料用 n (%) 表示,用 X² 检验,结果为 P<0.05 提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疾病认知情况

研究组疾病认知评分高于对照组 (P<0.05)。

表 2 两组疾病认知评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n (例)	用药方法	病情监测	并发症防治	饮食运动
对照组	50	11.24±1.36	11.39±1.45	11.45±1.37	11.58±1.53
研究组	50	14.07±1.45	13.85±1.39	13.63±1.28	13.74±1.77
t		10.066	8.660	8.222	6.528
P		0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 自我效能

研究组自我效能高于对照组 (P<0.05)。

表 2 两组自我效能 ESCA 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n (例)	护理技能	自护责任感	健康知识水平	自我概念
对照组	50	30.34±4.14	22.25±2.78	35.34±2.69	27.41±2.69
研究组	50	34.17±3.52	24.10±3.15	38.45±3.15	29.63±2.78
t		4.984	3.114	5.309	4.058
P		0.001	0.001	0.001	0.001

2.3 不良风险事件发生率

研究组不良风险事件发生率及护患纠纷率低于对照组 (P<0.05)。

表 4 两组不良风险事件发生率 (n/%)

组别	n (例)	风险事件发生率	护患纠纷率
对照组	50	7 (14.00)	4 (8.00)
研究组	50	1 (4.00)	0
X ²		4.891	4.166
P		0.026	0.041

2.4 生活质量

研究组生活质量高于对照组 (P<0.05)。

表 5 两组生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n (例)	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活状态
对照组	50	30.34±4.17	45.36±3.78	58.54±4.96	65.33±5.15
研究组	50	33.85±5.28	49.52±4.17	61.25±5.37	68.41±4.39
t		3.689	5.226	2.621	3.218
P		0.001	0.001	0.010	0.001

3 讨论

现阶段随着人口老龄化问题逐渐加重后,日常生活饮食发生明显变化,促使慢性病发生率也快速增高,所以当前慢性病防治已经成为社会极大关注的问题^[3]。针对慢性病防治工作而言,定期体检有着极其重要的作用,能够早期筛查出疾病,并了解病情变化,从而给病情防治方案调整提供关键依据^[4]。

有相关研究表明,生活方式在慢性病疾病发生和病变发展中发挥着重要作用。因此在体检干预过程中,针

对高危人群而言需要重视体检护理措施指导,并强化日常生活方式干预,以保证患者认知疾病,并做好自我护理工作^[5]。分级干预措施是一种新型手段,该方法可以结合高危人群实际情况,评估风险隐患后制定分级方案,以保证干预针对性,提高服务质量。通过此次结果对比可见,研究组慢性病健康知识认知评分、自我效能感及生活质量均高于对照组,不良事件发生率及护患纠纷率均低于对照组 (P<0.05)。这也表示体检护理工作中加以分级干预策略可以提高护理效果,原因分析:在体检护理过程中实施分级策略,可以充分考虑高危人群个体

因素及给予个性化护理干预,并增加健康管理(如宣教、饮食指导、运动疗法)有效提高慢性病健康关注度及配合度,有利于提高自我护理能力^[6]。围绕以人为本护理理念,站在受检者角度考虑问题,为达到预防控制的目的而不断优化提高医疗服务质量;可以采取多种方式进行健康管理,有利于强化对慢病知识认识了解,并且能够充分意识到慢性病危害性并且改掉自身一些坏习惯,养成良好的饮食及生活习惯^[7]。此外,给予饮食指导、运动及复查等多样化健康教育方法,能够提升生活质量水平,有利于对血压、血糖、血脂等有关指标加以控制,防止疾病快速进展。但是需要注意,为了确保风险隐患评估准确性,需重视体检中心人员专业知识培训,护士长或者体检中心上级人员需要发挥带头作用,不断人员自身业务能力和综合素质,各级管理水平得到充分展现,最大限度调动人员积极性、主动性和创造性,提高工作热情和责任心,给患者提供优质护理服务;同时上级与下级间互相监督、沟通协作,由此增强团队意识,加快工作进程完成任务,促进护理质量提升^[8-9]。

综上所述,体检护理中慢性病高危人群的筛查与分级干预策略构建有着重要作用,可以保证体检护理服务质量,提高高危人群慢性病认知度,改善生活质量并提高自我效能,可推广应用。

参考文献

[1]朱丽,高天勤,冯德香,等. KTH 整合式护理在体检中心慢性病受检者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2024,30(21):63-66.

[2]朱丹,谭杨艳. 多角色定位服务干预模式在定期体检老年慢性病患者中的应用效果观察[J]. 智慧健康,2024,10(29):142-145.

[3]王超,冯海玲,刘俊华. 老年慢性病体检者心理健康状况调查及其影响因素[J]. 心理月刊,2024,19(16):212-214.

[4]韩冰,苟莉. 大数据环境下“互联网+健康教育”在体检中心慢性病患者护理管理中的方法与效果[J]. 机器人外科学杂志(中英文),2024,5(01):64-69.

[5]刘莉娜,胡薇. 老年慢性病患者社区护理需求及影响因素分析[J]. 福建医药杂志,2024,46(01):170-173.

[6]张娟. 健康体检及预防护理对提高慢性病患者生活质量影响[J]. 中华养生保健,2023,41(17):137-140.

[7]杨雅比. 健康管理及常规护理在健康体检人群中纠正不良生活习惯的对比分析[J]. 黑龙江中医药,2022,51(05):289-291.

[8]张静. 慢性病健康管理服务对患者睡眠质量和护理满意度的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2021,8(12):2231-2232.

[9]王莹莹. 健康体检者施予慢性病健康管理服务的价值及效果[J]. 中外女性健康研究,2020,(01):194-196.

作者简介:岳雨婷,女,(1999.5-),毕业院校延边大学,所学专业护理学,当前就职单位吉林大学第二医院职务护士,职称级别护师;

通讯作者简介:范琳琳,女,(1997.5-),毕业院校原东北师范大学人文学院/现 长春人文学院,所学专业护理学,当前就职单位吉林大学第二医院职务护士,职称级别护师。