

- [2] 韦彩玲, 卢雪梅, 吴云萍. 综合排痰护理在尘肺合并肺部感染中应用的效果观察[J]. 内科, 2014, 7(2): 248-249.
- [3] 严妍, 程园园, 任晓琴. 体外振动排痰在尘肺病人排痰护理中的应用[J]. 护理研究, 2015, 13(3): 374-375.
- [4] 苑云杰, 周燕, 刘群时. 尘肺患者希望水平与社会支持的相关性分析[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(11): 3013-3014.
- [5] 郑芳. 护理干预在磷矿工人尘肺患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 12(9): 70-71.
- [6] 刘丹, 刘玉全, 陈艳, 等. 雾化吸入联合振动排痰在尘肺大容量全肺灌洗治疗中的应用体会[J]. 临床肺科杂志, 2014, 19(2): 233-235.
- [7] 胡林华, 张继兰. 大容量全肺灌洗术治疗尘肺的护理[J]. 当代护士(中旬刊), 2014, 3(2): 114-115.
- [8] 刘璐, 章一华, 洪沙沙, 等. 尘肺患者对疾病认知及健康教育需求的调查[J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2014, 32(12): 900-902.
- [9] 王娟. 榆林市 2011-2013 年尘肺病新发病特征分析[J]. 检验医学与临床, 2015, 12(14): 2049-2050.
- [10] 贾崇岩. 尘肺患者自我管理量表的开发与评价[D]. 唐山: 河北联合大学, 2014.
- [11] 李秀云, 胡伟, 张正华, 等. 综合肺康复对尘肺患者呼吸功能的疗效观察[J]. 中国康复, 2014, 8(2): 123-124.
- [12] CAGLAYAN G, OZÇAKAR L. The concomitance of pneumoconiosis and stroke[J]. Rehabil Nurs, 2013, 38(3): 161-165.
- [13] 高天敏, 李程旭, 张鹏. 大容量全肺灌洗术治疗尘肺的疗效分析[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(16): 2324-2326.
- [14] 刘长芝. 健康教育配合呼吸肌锻炼对煤工尘肺患者生活质量的影响[J]. 职业与健康, 2014, 30(17): 2392-2394.
- [15] 谢文林, 沈波. 健康教育对尘肺患者生存质量影响的研究[J]. 中国现代医生, 2014, 52(1): 112-115.
- [16] 农晓露, 潘耘, 李叶帮. 健康教育对改善农民工尘肺患者心理健康状况的作用[J]. 应用预防医学, 2013, 11(4): 248-249.
- [17] 闫洁, 胡楠, 王金英, 等. 有氧运动对煤工尘肺病人生活质量的影响[J]. 护理研究, 2013, 27(3): 268-270.
- [18] 刘健, 王建元, 李冬红. 健康教育与运动训练在改善尘肺患者肺功能中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 6(11): 1241-1244.

(收稿日期: 2017-07-26 修回日期: 2017-09-01)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 01. 024

疾病管理师对高血压患者实施个体化健康管理的效果研究

孙 乐¹, 成秋艳¹, 陈 禧²

(新疆维吾尔自治区人民医院: 1. 高血压诊疗中心; 2. 中医科, 乌鲁木齐 830000)

摘要:目的 探讨疾病管理师对高血压患者实施个体化健康管理的效果。方法 选取 2016 年 1—11 月收治的 100 例高血压患者作为观察组, 患者由疾病管理师实施个体化健康管理; 选取 2015 年 1—11 月收治的 100 例高血压进行对比研究(对照组), 患者常规干预。对比两组干预后自我管理行为、高血压疾病知晓率、干预前后患者血压控制情况、患者并发症及干预满意程度, 并采取 SF-36 量表及匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估患者的生活质量及睡眠质量。结果 经干预后观察组患者自我管理行为及高血压疾病知晓率均明显优于对照组($P < 0.05$); 干预前两组患者收缩压及舒张压水平差异无统计学意义($P > 0.05$), 干预后观察组患者收缩压及舒张压水平均明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 且观察组患者 SF-36 及 PSQI 量表评估均优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组并发症发生率为 1.00%, 低于对照组的 7.00%, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组干预满意率为 99.00%, 高于对照组的 85.00%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 疾病管理师对高血压患者实施个体化健康管理效果良好, 患者自我管理行为增强, 疾病知晓率提高, 且患者血压情况更佳, 生活质量高、睡眠佳, 并发症少, 值得临床推广。

关键词: 高血压; 疾病管理师; 个体化健康管理; 自我管理行为**中图分类号:** R473.5**文献标志码:** A**文章编号:** 1672-9455(2018)01-0082-04

高血压是指以体循环动脉血压增高为主要特征, 可伴有心、脑、肾等器官功能损害的一种临床综合征^[1]。随着老龄化加剧, 该病发病率各国均呈现上升趋势^[2]。该病是临床最为常见的一种慢性疾病, 也是心脑血管疾病主要危险因素, 目前临床并无彻底根治该病的方法, 患者需长期服药稳定血压控制病情, 并合理饮食, 养成良好生活习惯, 预防高血压复发及并发症发生, 以确保患者安全^[3]。因而合理、科学地对

高血压患者进行健康管理十分重要, 有效的健康管理可帮助患者树立良好的生活习惯及治疗依从性, 更好地稳定病情^[4]。笔者选取本院收治的高血压患者分组研究, 由疾病管理师监督实施个体化健康管理, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2016 年 1—11 月收治的 100 例高血压患者作为观察组, 所有患者均符合 2005

年修订版的《中国高血压防治指南》^[5]中关于高血压的临床诊断标准。观察组中男 60 例,女 40 例;年龄 55~79 岁,平均(63.46±5.36)岁;体质量指数(BMI)为(23.11±1.57)kg/m²;初中及以下文化 78 例,高中及以上文化 21 例,大学及以上 1 例。选取 2015 年 1—11 月收治的 100 例高血压患者作为对照组,其中男 61 例,女 39 例;年龄 52~77 岁,平均(63.43±5.39)岁;BMI 为(23.10±1.59)kg/m²;初中及以下文化 77 例,高中及以上文化 21 例,大学及以上 2 例。两组患者基本资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本次研究经医院伦理委员会批准进行。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)符合高血压诊断标准;(2)均自愿参与本次研究;(3)愿意配合疾病管理师改变自己的生活方式的患者。

1.2.2 排除标准 (1)排除不符合高血压诊断患者;(2)排除非自愿参与本试验患者;(3)排除意识障碍、精神障碍等不能配合研究患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 对照组实行常规干预,住院治疗期间对患者实施有效的健康教育、饮食教育、服药指导等,出院时进行出院药物指导(服药的重要性)、生活方式指导(合理饮食、控制体质量、戒烟限酒、适量运动),并告知患者随访时间及内容、复诊时间及项目,出院后的特殊注意事项。

1.3.2 观察组 观察组患者在常规干预基础上由疾病管理师实施个体化健康管理,具体流程如下:(1)查阅及准备资料。健康管理师通过浏览相关的教科书、期刊、杂志、文献、互联网等收集相关的资料及数据,分析资料,提取有用、可用的资料及信息。(2)采集患者信息并分析制订个体化健康管理方案。了解患者基本资料、体征、诊断、家族史、自觉症状、用药史、既往史、检查项目、住院期间治疗方案、住院期间病情变化、出院治疗方案、患者性格、兴趣、爱好、日常生活习惯等资料,综合整理患者所有资料,结合收集高血压相关资料数据,为患者个人制订科学、合理的健康管理方案,并与患者及家属商讨修改、完善管理方案。(3)确定个体化管理方案。方案制订好后,健康管理师与患者签订疾病健康管理知情同意书,并将健康管理方案逐一解释给患者及家属,使其了解方案实施的流程、内容,并强调实施健康管理方案的重要性,叮嘱患者严格执行,家属协助参与、监督及配合方案的实施。(4)健康管理方案实施过程及资料收集。通过门诊随访、电话随访、短信随访、网络随访等方式进行随访,了解患者健康管理方案实施具体过程,并加以指导及监督,收集相关数据并记录。健康管理方案基本内容:(1)了解高血压疾病相关知识。通过交流沟通、讲解、健康手册、讲座等方式使得患者了解高血压疾

病,并告知患者自身疾病相关情况,使患者对自身疾病有一定认识及了解,更好地配合健康管理。(2)服药健康管理。让患者及家属认识到按时、遵照医嘱服药的重要性,提升患者服药依从性,并详细告知患者如何服药,并通过电话、网络、家庭随访等方式督促患者按时服药,同时叮嘱家属督促患者。(3)饮食健康管理。为每例患者发放标准盐勺,每日少于 6 g 标准,减少患者盐摄入量,制订低盐食谱,改变患者偏重口味习惯,尽可能根据患者喜欢为患者制订每日饮食,并叮嘱患者戒烟酒,养成健康生活习惯。(4)运动健康管理。根据患者个体疾病及身体情况、兴趣爱好等为患者制订有规律的体育运动,例如跑步、慢跑、散步、太极等,以患者身体耐受为标准进行体育运动,每周至少 3 次,使患者保持理想体质量,增强机体免疫能力。

1.4 观察指标 观察对比两组患者干预前后自我管理行为、血压控制情况、睡眠质量,以及干预后高血压疾病知晓率、患者并发症及干预满意程度、SF-36 量表评分。SF-36 量表^[6]:用于评估患者生活质量,满分 100 分,评分越高患者生活质量越佳。匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI 评分)^[7]:用于评估患者睡眠质量,总分 21 分,评分越低,表示患者睡眠质量越佳。

1.5 统计学处理 采取 SPSS20.0 软件分析数据。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 患者自我管理行为在干预前后的比较 干预前两组患者自我管理行为相当,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组患者干预后自我管理行为明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 患者自我管理行为在干预前后的比较[n(%)]

自我管理行为	对照组(n=100)		观察组(n=100)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
控制体质量	84(84.00)	92(92.00)	85(85.00)	99(99.00)
戒烟酒	89(89.00)	93(93.00)	90(90.00)	100(100.00)
自我监测血压	90(90.00)	94(94.00)	91(91.00)	100(100.00)
低盐、低脂、清淡饮食	85(85.00)	91(91.00)	84(84.00)	99(99.00)
长期规律服药	90(90.00)	92(92.00)	90(90.00)	100(100.00)
心态良好	82(82.00)	91(91.00)	83(83.00)	98(98.00)
加强锻炼及运动	87(87.00)	89(89.00)	86(86.00)	99(99.00)
定期复检	88(88.00)	93(93.00)	90(90.00)	100(100.00)

2.2 高血压疾病相关知识在两组患者中知晓率的比较 观察组患者高血压疾病相关知识知晓率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者干预前后血压控制情况比较 干预前两组患者收缩压及舒张压水平差异无统计学意义

($P>0.05$);干预后观察组患者收缩压及舒张压均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 2 两组患者高血压疾病相关知识知晓率比较[n(%)]		
项目	对照组(n=100)	观察组(n=100)
何为高血压	90(90.00)	98(98.00)
高血压危害	91(91.00)	99(99.00)
高血压主要危险因素	87(87.00)	96(96.00)
是否需定期测量血压	92(92.00)	100(100.00)
是否需长期服药	93(93.00)	100(100.00)

2.4 两组患者干预后生存质量比较 观察组患者干预后 SF-36 生活质量量表评分明显优于对照组,差异

表 4 两组患者生活质量量表评分比较($\bar{x}\pm s$,分)									
项目	n	生理功能	生理职能	精神健康	情感职能	活力	身体疼痛	社会功能	总体健康
对照组	100	73.25±5.26	71.24±6.35	79.42±5.27	77.46±4.77	73.46±5.71	78.42±7.43	77.42±2.47	78.42±5.27
观察组	100	80.43±5.21	79.46±6.36	83.25±5.23	85.72±3.78	88.52±6.26	89.62±4.78	85.72±6.21	86.79±6.53
t		9.698 1	9.146 2	5.158 5	13.571 8	17.774 1	12.677 2	12.419 2	9.974 6
P		0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0

表 5 两组患者干预前后睡眠质量评分比较($\bar{x}\pm s$,分)			
项目	n	干预前	干预后
对照组	100	5.36±1.25	3.67±0.78
观察组	100	5.35±1.26	2.10±0.45
t		0.056 3	17.434 8
P		0.955 1	0.000 0

2.6 两组患者干预后并发症情况及满意度比较 观察组并发症发生率明显低于对照组,满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 6。

表 6 两组患者干预后并发症及满意度比较[n(%)]			
项目	n	并发症发生率	干预满意度
对照组	100	7(7.00)	85(85.00)
观察组	100	1(1.00)	99(99.00)
χ^2		4.687 5	13.315 2
P		0.030 4	0.000 3

3 讨 论

高血压是我国居民最为常见的一种慢性疾病,该病是引发冠心病、脑卒中的主要危险因素^[8]。而该病多发于老年人群,研究显示自身不良生活习惯不利于疾病稳定,缺少健康管理自我能力,因而导致血压波动频繁、疾病反复,严重甚至引发冠心病、卒中等并发症,危害患者健康及生命安全,因而需十分重视对老年高血压患者进行健康管理^[9-10]。

高血压患者实施有效的健康管理是帮助患者改变不良健康行为,建立起健康的生活习惯,提升患者

有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

2.5 两组患者干预前后睡眠质量比较 干预前两组患者 PSQI 评分相当,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后观察组患者 PSQI 评分优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 5。

表 3 两组患者干预前后血压水平比较($\bar{x}\pm s$,mm Hg)				
组别	n	干预时间	收缩压	舒张压
对照组	100	干预前	162.12±15.25	95.62±7.42
		干预后	152.36±12.46	86.36±6.23
观察组	100	干预前	162.46±15.27	95.84±7.13
		干预后	143.26±9.26	72.16±5.15

疾病知晓率、诊治依从性及自我管理能力和患者日常生活习惯及对疾病的认知及治疗过程等对控制高血压均具有较大的影响,因而对高血压患者实施健康管理也是一种辅助治疗方式。疾病管理师具有丰富的疾病管理经验,由其对高血压患者制订并实施有效的个体化管理具有十分重要的意义。首先疾病管理师会通过收集疾病资料、患者资料等信息制订出有效的管理方案,经患者认可后实施健康管理,方案实施过程中通过现代化网络通讯工具(微信、QQ、视频等)、电话、家庭随访等对患者实施健康管理,并不断加强对患者的健康教育,叮嘱患者严格根据健康管理方案对自我进行管理,全面地改变患者生活习惯,帮助其养成利于高血压疾病稳定的健康生活方式,提升患者治疗依从性,改善其生活质量。部分研究中也发现,高血压患者在有效的健康管理下治疗依从性明显提升,患者生活质量改善,疾病得以控制,并发症率明显降低^[11-14]。本次研究中数据显示,观察组患者自我管理行为明显优于对照组,且患者高血压疾病相关知识知晓率高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),提示疾病管理师对高血压患者实施个体化健康管理后患者自我管理行为明显增强,疾病知晓率明显提升。干预后,观察组患者血压情况明显优于对照组,SF-36 生活质量量表评分明显优于对照组,PSQI 评分优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),提示疾病管理师对高血压患者实施个体化健康管理后患者疾病控制良好,生活质量提升,且患者睡眠质量佳。观察组干预后患者并发症率为 1.00%,低于对照组的

7.00%，差异有统计学意义($P<0.05$)；观察组干预后满意度为 99.00%，明显高于对照组的 85.00%，差异有统计学意义($P<0.05$)，提示疾病管理师对高血压患者实施个体化健康管理后可有效降低及预防高血压并发症发生，且患者满意度高。

综上所述，疾病管理师对高血压患者实施个体化健康管理具有十分重要的价值，患者疾病控制良好，生活质量明显提升，并发症发生率低，安全性高，且患者高度认可，可广泛推广应用。

参考文献

- [1] 张彦琦,张玲,易东,等.重庆市高血压和糖尿病患者社区健康管理现状及影响因素研究[J]. 中国全科医学,2015,13(28):3473-3476.
- [2] 许国琼.重庆市某区中小学教师健康状况调查分析[J]. 检验医学与临床,2014,11(7):877-878.
- [3] 刘桂圆,张开金,杨菊,等.中医元素健康管理在高血压糖尿病的管理中的效果[J]. 中国老年学杂志,2016,36(9):2095-2097.
- [4] 刘登,王志泉,曹海涛,等.社区高血压中医健康管理服务模式研究与实践[J]. 中华全科医学,2013,11(11):1751-1753.
- [5] 钟玉杰,吴悠,李洋,等.健商理论——社区高血压健康管理的新视角[J]. 中国老年学杂志,2015,12(4):1120-1121.

- [6] 王惠凤.护理干预对老年高血压伴高血黏度患者并发血栓性疾病的影响[J]. 血栓与止血学,2015,7(6):406-408.
- [7] 梁颖,鲍勇.基于健康管理的“4CH8”模式对高血压管理效果分析[J]. 中华全科医学,2013,11(12):1964-1965.
- [8] 唐立健,钱东福,王中华,等.农村高血压和糖尿病患者对健康管理服务的认知与评价研究:以扬州市江都区为例[J]. 中国卫生政策研究,2016,9(5):49-53.
- [9] 熊巨洋,宋涛,童雪涛.国内外高血压健康管理模式探讨[J]. 中华医学杂志,2014,94(15):1196-1198.
- [10] 潘恩春,张芹,李园,等.基层医务人员开展基本公共卫生服务项目高血压及糖尿病健康管理情况调查[J]. 中国全科医学,2014,17(28):3316-3320.
- [11] 姜博,李镒冲,张梅,等.社区健康管理对高血压患者门诊及药店购药费用的影响[J]. 中华流行病学杂志,2016,37(2):248-253.
- [12] 周琨,周贺,马怀安.北京市社区健康管理对 2 型糖尿病及高血压等慢性疾病的干预效果研究[J]. 中国医药导刊,2014,12(11):1359-1360.
- [13] 邹红,孙婷,沈晓君,等.加强健康管理对老年高血压患者依从性和生活质量的影响[J]. 护理学报,2013,20(14):73-75.
- [14] 项建明,邵锦霞,吴凤娟,等.高血压社区健康管理行为干预效果评价[J]. 浙江预防医学,2014,26(12):1279-1280.

(收稿日期:2017-06-22 修回日期:2017-08-31)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.01.025

血液净化并发血流感染的危险因素分析及风险管理效果

肖奕,马慧,李平[△]

(大连医科大学附属第一医院血液净化中心,辽宁大连 116011)

摘要:目的 研究血液净化并发血流感染的危险因素及风险管理效果,旨在为临床治疗提供参考。方法 选择 2014 年 1 月至 2015 年 1 月在大连医科大学附属第一医院进行血液净化的患者 180 例作为对照组,分析其血液净化并发血流感染危险因素,选取 2015 年 2 月至 2016 年 2 月大连医科大学附属第一医院开展风险管理后在该院进行血液净化的 180 例患者作为观察组,对比两组患者的风险事件发生率及护理满意度。结果 对照组患者 180 例中共有 27 例发生血流感染,感染率为 15.00%;年龄 >60 岁、血红蛋白 <100 g/L、插管次数 >3 次、清蛋白 <40 g/L 及合并糖尿病均是血液净化患者发生血流感染的危险因素,且导管留置时间越长,感染率越高。多因素 Logisti 回归分析结果显示,患者的年龄 >60 岁、血红蛋白 <100 g/L、插管次数 >3 次、导管留置时间 >7 d、清蛋白 <40 g/L 及合并糖尿病是发生血流感染的独立危险因素。实施风险管理后,观察组患者发生操作不规范、血流感染、意外事件、护理不当等风险事件的总发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)；观察组护理满意度高达 98.33%，明显高于对照组的 82.78%，差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 血液净化患者并发血流感染的危险因素较多,临床上应采取防重于治的原则,对血流感染风险进行评估并及时干预,风险管理可明显降低患者不良事件发生率,提高患者护理满意度。

关键词:血液净化；血流感染；风险管理

中图分类号:R459.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)01-0085-04

血液净化治疗又称为透析治疗,是通过净化装置

把患者血液引出体外净化,除去某些致病物质的过