

院内感染和撤机困难一直困扰着临床工作者^[12]。

总之,本院新生儿医院内肺部感染率虽然不高,但是仍然需要对病原菌分布和药敏结果进行分析,指导临床用药,同时需关注发生医院内肺部感染的危险因素,以求减少医院内感染的发生,保护新生儿的生命健康。

参考文献

[1] 邱潇,董玉斌,栾永刚,等.重症监护病房新生儿医院感染特点及危险因素的相关性分析[J].中华医院感染学杂志,2017,27(6):1398-1401.

[2] CHAO J X,HONG S X,ZHU Z H,et al. Clinical application of bedside fiber-optic bronchoscopy in mechanically ventilated children in a pediatric intensive care unit[J]. Chin Med J (Engl),2013,126(5):993-995.

[3] 刘庆倩,黄锋,沙霞,等.新生儿重症监护病房医院感染病原菌分布及相关危险因素分析[J].海南医学,2020,28(19):2510-2513.

[4] 中华人民共和国卫生部.医院感染诊断标准(试行)[J].中华医学杂志,2001,81(5):314-320.

[5] ROSENTHAL V D,BIJIE H,MAKI D G,et al. International nosocomial infection control consortium (INICC) report,data summary of 36 countries,for 2004—2009[J]. Am J Infect Control,2012,40(5):396-407.

[6] 顾雯雯.新生儿感染性疾病危险因素分析与对策[J/CD].中华实验和临床感染病杂志(电子版),2016,10(1):93-95.

[7] GADALLAH M A,ABOUL FOTOUH A M,HABIL I S,et al. Surveillance of health care-associated infections in a tertiary hospital neonatal intensive care unit in Egypt:1-year follow up[J]. Am J Infect Control,2014,42(11):1207-1211.

[8] 姜娜,汪盈,王琦,等.超早产儿医院感染及其危险因素分析[J].中华儿科杂志,2014,52(2):137-141.

[9] TAN B,ZHANG F,ZHANG X,et al. Risk factors for ventilator-associated pneumonia in the neonatal intensive care unit:a meta-analysis of observational studies[J]. Eur J Pediatr,2014,173(4):427-434.

[10] 余红,刘银梅,杨惠英.新生儿重症监护病房医院感染危险因素[J].中国感染控制杂志,2017,16(3):233-236.

[11] 杨晶,曾雁,宋庆,等.新生儿医院肺部感染病原菌及相关因素分析[J].中华医院感染学杂志,2018,28(21):3323-3325.

[12] 张德双,谢东可,何娜,等.极早产儿医院内感染的病原分布及其危险因素和结局分析[J].中国当代儿科杂志,2017,19(8):866-871.

(收稿日期:2020-12-04 修回日期:2021-05-15)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.15.036

家庭医生签约服务在社区老年慢性病患者管理中的应用价值

夏 燕,黄贝瑛,辛晓艳,张云波
海南医学院第一附属医院全科医学科,海南海口 570102

摘 要:**目的** 探讨家庭医生签约服务的居家护理模式对社区老年慢性病患者健康知识掌握度、生活质量的影响。**方法** 选取 2018 年 1 月至 2019 年 8 月在该院诊治的老年慢性病患者 115 例。采用随机数字表法分为观察组(59 例)和对照组(56 例),对照组采用常规社区康复护理模式,观察组采用家庭医生签约服务的居家护理模式。干预 3 个月观察两组健康知识掌握程度、生活质量、危险因素存在情况、自我控制与依从性评分。**结果** 干预 3 个月后,观察组健康知识掌握程度评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。干预 3 个月后,观察组躯体健康、心理健康、社会支持利用度、睡眠质量得分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。干预 3 个月后,观察组吸烟饮酒、不良饮食、缺乏锻炼占比均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。干预 3 个月后,观察组自我控制、依从性评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 基于家庭医生签约服务的居家护理模式可提高社区老年慢性病患者健康知识掌握度,提高患者生活质量,降低危险因素发生风险,同时还能提高自我控制与依从性。

关键词:家庭医生签约服务; 居家护理模式; 老年慢性病; 健康知识掌握度; 生活质量
中图法分类号:R473.2 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2021)15-2262-04

糖尿病、高血压及高脂血症等是临床常见慢性非传染性疾病,主要发生在中老年群体中,具有发病率高、病程长等特点,需要长期用药^[1]。社区慢性病患者存在低知晓率、低治疗率及低控制率等状况,需要

进行有效预防干预,增加患者对疾病认识,配合医务人员工作,进而控制病情^[2]。社区医疗卫生服务是慢性病管理的重要组成部分,有利于帮助慢性病患者纠正不正确治疗行为及就医问题^[3]。家庭签约式服务

是一种居民与就近社区卫生服务中心或乡镇卫生院之间的契约形式,称为“家庭医生”,通过这层关系可以进行及时、连续、安全有效的服务模式,加上慢性病高危人群接受家庭签约服务后一定程度上能促进患者综合就医率,减少慢性疾病发生,进而提高居民生活水平^[4-5]。因此本研究重点探讨家庭医生签约服务的居家护理模式在社区老年慢性病患者管理中的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 1 月至 2019 年 8 月在本院诊治的老年慢性病患者 115 例。纳入标准:(1)经确诊为慢性疾病,至少合并有一种慢性疾病;(2)在社区居住超过半年;(3)年龄 60~78 岁;(4)患者及家属签署知情同意书。排除标准:(1)患有严重肢体障碍;(2)患有严重精神类疾病;(3)患有脑卒中;(4)意识模糊,存在沟通障碍。采用随机数字表法分为观察组和对照组。观察组 59 例,其中男 25 例,女 34 例;年龄 62~78 岁,平均(69.32±6.10)岁;慢性病类型:高血压 25 例、心血管疾病 11 例、慢性阻塞性肺疾病 10 例、糖尿病 8 例、胃肠道疾病 5 例。对照组 56 例,其中男 24 例,女 32 例;年龄 61~77 岁,平均(69.74±6.33)岁;慢性病类型:高血压 24 例、心血管疾病 10 例、慢性阻塞性肺疾病 9 例、糖尿病 7 例、胃肠道疾病 6 例。两组患者一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组采用常规社区康复护理模式,定期在社区公告栏宣传慢性病、运动及饮食等相关知识,不定时举办义诊活动,并对存在慢性疾病的患者进行健康教育,叮嘱其定期复查并正确引导患者形成良好的健康饮食和锻炼习惯。

观察组采用家庭医生签约服务的居家护理模式:(1)签约。老年慢性病患者与家庭医生在相互了解的情况下签订家庭医生服务协议,协议内容包括服务方式、双方责任、义务及服务期限等,同时患者可自行选择医生。(2)建立档案及进行危险因素分析。家庭医生与老年慢性病患者签订服务协议后,家庭医生会根据患者性别、年龄、联系方式、住址、症状及体征、病史等建立个人档案,并进行危险因素分析,包括吸烟、饮酒、高热量饮食、运动量过少及心理压力等。(3)制订干预措施。家庭医生根据患者危险因素评估针对性制订护理干预,首先对有嗜酒、吸烟的患者,叮嘱患者及早戒除;对饮食不规律、不健康的患者制订健康饮食计划,控制盐类、糖类、脂肪等摄入量,合理补充膳食纤维、蛋白质;对运动较少的患者制订合理运动计划,包括运动类型、运动方式、运动频率及运动时间等;对有较重负面心理的患者及时进行心理疏导,引导患者自述,从本质上了解产生负面心理的原因,家庭医生与家属及时给予鼓励,多沟通交流,帮助患者建立治疗信心。(4)追踪管理。通过微信、电话、短信

等多种方式开展健康管理,定期向患者提供健康宣传材料,通过微信向患者发送健康知识,解决患者日常困难与问题;每周 1 次电话随访向患者了解具体情况;每个月 1 次定期上门开展健康指导工作,及时更改不良生活方式,并测定血脂、血压、血糖等指标,对干预效果进行评估,根据评估结果适当调整干预措施。

1.3 观察指标 (1)健康知识调查问卷:干预前、干预 3 个月进行评估,包括疾病基本认知、疾病态度、应对方式、行为认知等,每个条目 0~5 分,总分 0~100 分,得分越高,表示患者健康知识掌握程度越高。本调查量表经信效度检验,总量表 Cronbach's α 系数为 0.918,分半系数为 0.837,各分量表 α 系数为 0.701~0.852,说明本量表与分量表内部一致性符合标准。(2)生活质量评估:干预前、干预 3 个月采用生活质量量表^[6]评估,包括躯体健康、心理健康、社会支持利用度、睡眠质量,每项总分 100 分,得分越高表示生活质量越好。(3)危险因素存在情况:统计吸烟饮酒、不良饮食、缺乏锻炼的患者例数。(4)自我控制与依从性评估:干预前、干预 3 个月进行自我控制评估,根据慢性病患者特点自行设计(经信效度检验 Cronbach's α 系数为 0.924),共 6 个维度,24 个条目,包括膳食控制、运动管理、血糖监测、药物治疗、体质量管理、定期复查,总分 100 分,得分越高表示自我控制能力越好。干预前、干预 3 个月采用依从性量表^[7]评估,总分 100 分,得分越高表示依从性越好。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 进行统计分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 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;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组干预前后健康知识掌握程度评分比较 两组干预前健康知识掌握程度评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预 3 个月后,两组健康知识掌握程度评分均高于干预前,且观察组健康知识掌握程度评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组干预前后健康知识掌握程度评分比较($\bar{x}\pm s$,分)			
组别	<i>n</i>	干预前	干预 3 个月
观察组	59	71.32±4.87	90.09±3.87 ^a
对照组	56	70.43±4.97	76.98±3.98 ^a
<i>t</i>		0.969	17.908
<i>P</i>		0.334	<0.001

注:与组内干预前比较,^a $P<0.05$ 。

2.2 两组干预前后生活质量比较 两组干预前生活质量评分差异无统计学意义($P>0.05$);干预 3 个月后,两组躯体健康、心理健康、社会支持利用度、睡眠质量得分均高于干预前,且观察组高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组干预前后生活质量比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	时间	躯体健康	心理健康	社会支持利用度	睡眠质量
观察组	59	干预前	65.43±3.78	63.24±5.77	66.78±6.17	64.33±5.74
		干预 3 个月	82.47±3.42 ^{ab}	85.53±5.33 ^{ab}	86.89±6.59 ^{ab}	89.47±5.81 ^{ab}
对照组	56	干预前	66.58±3.71	62.47±5.54	65.98±6.12	64.57±5.68
		干预 3 个月	75.89±3.11 ^a	77.58±5.22 ^a	78.12±6.51 ^a	79.56±5.75 ^a

注:与组内干预前比较,^a $P<0.05$;与对照组干预 3 个月比较,^b $P<0.05$ 。

2.3 两组干预前后危险因素存在情况比较 两组干预前吸烟饮酒、不良饮食、缺乏锻炼占比差异无统计学意义($P>0.05$);干预 3 个月后,两组吸烟饮酒、不良饮食、缺乏锻炼占比均低于干预前,且观察组吸烟饮酒、不良饮食、缺乏锻炼占比低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

组别	<i>n</i>	时间	吸烟饮酒	不良饮食	缺乏锻炼
观察组	59	干预前	40(67.80)	41(69.49)	44(74.58)
		干预 3 个月	12(20.34) ^{ab}	14(23.73) ^{ab}	14(23.73) ^{ab}
对照组	56	干预前	39(69.64)	40(71.43)	40(71.43)
		干预 3 个月	26(46.43) ^a	28(50.00) ^a	26(46.43) ^a

注:与组内干预前比较,^a $P<0.05$;与对照组干预 3 个月比较,^b $P<0.05$ 。

2.4 两组干预前后自我控制与依从性评分比较 两组干预前自我控制、依从性评分比较差异均无统计学意义($P>0.05$);干预 3 个月后,两组自我控制、依从性评分均高于干预前,且观察组自我控制、依从性评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

组别	<i>n</i>	自我控制		依从性	
		干预前	干预 3 个月	干预前	干预 3 个月
观察组	59	68.23±1.52	91.47±1.31 ^a	69.23±1.57	90.62±1.33 ^a
对照组	56	67.33±1.63	78.64±1.61 ^a	68.77±1.68	80.35±1.45 ^a
<i>t</i>		3.063	46.982	1.517	39.611
<i>P</i>		0.002	<0.001	0.131	<0.001

注:与组内干预前比较,^a $P<0.05$ 。

3 讨 论

近年来,我国老龄化现象日趋增加,慢性病发生率也呈上升趋势,其医疗费用也急剧增加,加重了社会及家庭经济负担^[8]。有研究表明,至 2011 年,国内慢性病负担在国家疾病总负担占比高达 68%,迫切需要开展慢性病预防和控制工作^[9]。慢性病治疗周期长、起效慢、病情反复、难治愈,严重威胁患者日常生活质量,加上老年患者抵抗力低下、日渐衰老更容易受慢性病影响^[10]。因此开展积极、有效的老年健康综合服务,制订合理干预措施,一定程度上能够控制疾病,改善慢性病患者预后。

家庭医生签约服务是近年来开展的新型社区管理服务模式,家庭医生与患者在自愿情况下签订服务协议,并通过家庭医生为患者建立健康档案,准确、有效评估患者病情及健康状况,提供上门服务^[11-13]。家

庭医生还需要与患者建立良好医患关系,双方保留长期联系方式,便于沟通,定期开展健康教育,向患者及家属普及慢性病相关知识,纠正患者不良生活行为及不良用药习惯,进而提高患者治疗依从性^[14-15]。本研究结果表明,干预 3 个月后,观察组健康知识掌握程度评分、躯体健康、心理健康、社会支持利用度、睡眠质量得分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),可能是家庭医生签约服务范围在社区,医生为主,以家庭为单位实施全面健康管理,家庭医生根据患者具体情况制订针对性治疗计划,定期开展健康指导工作,并在此过程中评估患者病情,不断调整干预措施,进而提高了老年慢性病患者健康知识掌握度和生活质量。家庭医生签约服务以老年慢性病人作为服务主体,通过整理患者家庭信息及个人信息,更加直观了解患者生活习惯及疾病特征,纠正患者不利于疾病治疗的不良生活习惯,培养良好生活习惯,最大限度控制病情,缓解危险因素对疾病的不利影响^[16-17]。本研究结果表明,干预 3 个月后,观察组吸烟饮酒、不良饮食、缺乏锻炼占比低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),自我控制、依从性评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。这提示家庭医生签约式服务通过微信、电话、短信等多种方式进行随访,向患者提供健康知识、解决患者日常困难与问题,每个月 1 次的定期上门健康指导,检测血脂、血压、血糖等指标,让患者在不经意间主动配合家庭医生,降低危险因素发生风险,提高了自我控制能力及依从性。

综上所述,基于家庭医生签约服务的居家护理模式可提高社区老年慢性病患者健康知识掌握度,提高生活质量,降低危险因素发生风险,同时还能提高自我控制与依从性。

参考文献

[1] 何志宏,王凌云,韩琤琤,等. 基于医-护-助责任制的德胜家庭医生签约服务模式[J]. 中国全科医学,2019,11(22):2681-2687.

[2] CHEN T,ZUO X,WANG S,et al. The effect of vitamin D supplementation on the progression of fibrosis in patients with chronic liver disease:a protocol for a systematic review and meta-analysis[J]. Medicine,2020,99(19):296-298.

[3] 陈妮娜,吴浩,于海洋,等. 智慧家医结合家庭医生签约服务模式对社区中青年高血压患者的管理效果[J]. 中华高血压杂志,2019,27(6):575-578.

- [4] YOUNOSSI Z M, STEPANOVA M, HENRY L, et al. The effect of interferon-free regimens on health-related quality of life in East Asian patients with chronic hepatitis C[J]. *Liver International*, 2018, 38(1): 158-161.
- [5] DIDIER S, AUDREY C. Management of patients with liver diseases on the waiting list for transplantation: a major impact to the success of liver transplantation[J]. *Bmc Medicine*, 2018, 16(1): 113-116.
- [6] 方积乾, 郝元涛. 世界卫生组织生活质量量表中文版的信度与效度[J]. *中国心理卫生杂志*, 1999, 13(4): 203-205.
- [7] KIM B K, KIM S U. Editorial: effect of hepatic steatosis on liver stiffness in patients with chronic hepatitis B[J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 2019, 50(3): 112-115.
- [8] 宋红霞, 韩梅, 徐继环. 居家老年慢性心力衰竭患者认知与需求的研究[J]. *中国实用护理杂志*, 2018, 13(2): 103-107.
- [9] None. 145 the feasibility and effect of group based care on blood pressure control among adult patients with hypertension and chronic kidney disease (CKD)[J]. *Am J Kidney Dis*, 2018, 71(4): 551-552.
- [10] 张洪, 陈湘玉, 陈璐, 等. 老年卒中患者对居家环境改造认知与需求的质性研究[J]. *护理学报*, 2019, 26(1): 1-4.
- [11] WANG J, GUO S, ZENG M, et al. Observation of the curative effect of device-guided rehabilitation on respiratory function in stable patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. *Medicine*, 2019, 98(8): 1147-1149.
- [12] 崔梦雨, 于倩倩, 尹文强, 等. 我国家庭医生签约服务政策实施效果的文献分析[J]. *中华医院管理杂志*, 2019, 35(8): 652-656.
- [13] JOSEP C C, MITJA L, KENNETH D, et al. The effect of intravenous ferric carboxymaltose on health-related quality of life in patients with chronic heart failure and iron deficiency: a subanalysis of the FAIR-HF study[J]. *Eur Heart J*, 2018, 234(1): 30-37.
- [14] 张海霞. 家庭医生签约服务模式对高血压患者血压控制及健康管理的影响[J]. *山西医药杂志*, 2019, 48(8): 952-954.
- [15] YAN G, DAI H, YUAN H. A3729 effect of CYP3A genetic polymorphism on the efficacy of amlodipine in the hypertensive patients with chronic kidney diseases[J]. *J Hypertens*, 2018, 36(23): 150-154.
- [16] 袁艳, 陈洪波, 杨华, 等. 医养结合背景下居家养老护理服务需求调查[J]. *上海护理*, 2020, 20(1): 23-26.
- [17] PARK S J, RIM S J, KIM C E, et al. Effect of comorbid depression on health-related quality of life of patients with chronic diseases: a South Korean nationwide study (2007-2015)[J]. *J Psychosom Res*, 2018, 116(12): 17-21.

(收稿日期: 2020-11-28 修回日期: 2021-05-28)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2021.15.037

血清 Cys-C、RBP 和 CRP 联合检测对妊娠高血压综合征合并急性肾损伤的预测价值

丁 锋¹, 赵爱学²

陕西省汉中市洋县人民医院: 1. 院办; 2. 检验科, 陕西汉中 723300

摘要:目的 探讨检测血清胱抑素 C (Cys-C)、视黄醇结合蛋白 (RBP) 和 C 反应蛋白 (CRP) 水平对妊娠高血压综合征 (PIH) 合并急性肾损伤 (AKI) 的预测价值。方法 选取 2020 年 1—12 月在汉中市洋县人民医院确诊并住院的 90 例 PIH 患者作为研究组, 其中合并 AKI 患者 43 例, 未合并 AKI 患者 47 例; 另外选择同期在该院建档产检的健康孕妇 90 例作为对照组, 比较两组研究对象以及 PIH 合并 AKI 患者与未合并 AKI 患者血清 Cys-C、RBP 和 CRP 水平, 采用受试者工作特征 (ROC) 曲线评估血清 Cys-C、RBP 和 CRP 水平对 PIH 合并 AKI 的预测价值。结果 研究组 Cys-C、RBP 和 CRP 水平均明显高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。PIH 合并 AKI 患者 Cys-C、RBP 和 CRP 水平均明显高于未合并 AKI 患者, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。Cys-C、RBP 和 CRP 3 项指标联合检测的 AUC 为 0.925, 大于 Cys-C、RBP 和 CRP 单独检测的 AUC (0.837、0.729、0.782), 3 项指标联合检测对 PIH 合并 AKI 患者诊断的灵敏度为 86.05%, 特异度为 93.75%、阳性预测值 92.50%、阴性预测值 88.24%, 均高于 3 项指标单独检测。结论 血清 Cys-C、RBP 和 CRP 可作为 PIH 合并 AKI 辅助诊断和病情监测的有效指标, 3 项指标联合检测可及时明确病情, 提高对 PIH 合并 AKI 辅助诊断的灵敏度, 减少漏诊, 在一定程度上能预测 PIH 合并 AKI 的发生。

关键词: 妊娠高血压综合征; 急性肾损伤; 胱抑素 C; 视黄醇结合蛋白; C 反应蛋白

中图分类号: R446.11

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2021)15-2265-04

妊娠高血压综合征 (PIH) 是孕产妇在妊娠中晚期特有的一种严重的常见的全身性疾病, 亦是目前引

起孕产妇、胎儿、婴儿死亡的主要原因之一^[1]。肾脏属于高灌注器官, 对机体缺血、缺氧极为敏感, 在 PIH