

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2022.05.021

智慧医院平台在九江城区慢性病健康管理中的应用研究*

罗茜子, 白 洁, 李青云, 陈 成, 蔡美洁

江西省九江市第一人民医院体检科, 江西九江 332000

摘 要:目的 探讨智慧医院平台在九江城区慢性病健康管理中的应用效果。方法 选择 2019 年 5 月至 2020 年 5 月该院收治的 102 例老年慢性病患者为研究对象, 将实施智慧医院平台管理模式与常规护理管理模式的患者分别设为研究 1 组与研究 2 组, 每组各 51 例, 探讨不同健康管理模式对患者的影响。结果 研究 1 组对疾病危害性、营养、用药事项、健康生活行为各项知识的掌握程度评分及护理满意度均高于研究 2 组($P < 0.05$)。结论 对慢性病患者实施智慧医院平台管理模式有利于提升患者疾病认知度及护理满意度, 促进护理质量的提升, 此方法值得应用与推广。

关键词: 健康管理; 智慧医院平台; 慢性病; 新型冠状病毒肺炎

中图分类号: R197.324

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2022)05-0657-04

慢性病是指发现超过 3 个月的非传染性疾病, 常见的慢性病包括恶性肿瘤、糖尿病、高血压等, 影响患者的身心健康, 同时加重社会负担。近年来我国社会老龄化的发展导致慢性病的患病率有所上升, 老年人的健康问题受到社会的广泛关注^[1-2]。自 2019 年底新型冠状病毒肺炎疫情暴发以来, 人们的出行、生活方式受到较大影响, 进而影响慢性病健康管理。随着信息科学技术的发展, 信息系统已在医院体系中得以广泛应用, 但以往建立的医疗信息系统多应用于医院内部的管理工作中, 对于患者与医院之间、各科室之间的互动联通方面仍缺乏覆盖^[3-4]。所以建立 1 个能够涵盖多方面的、满足患者及医疗工作的信息平台, 不仅能够满足各方面的需求, 还能够促进医疗资源的整合、各科室之间的配合, 有利于医疗工作的发展与进步^[5-6]。本研究在慢性病健康管理中采用智慧医院

平台管理模式, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2019 年 5 月至 2020 年 5 月本院收治的 102 例老年慢性病患者为研究对象, 将实施智慧医院平台管理模式的 51 例老年慢性病患者设为研究 1 组, 实施常规护理管理模式的 51 例老年慢性病患者设为研究 2 组, 两组性别比、年龄、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。纳入标准: (1) 具有一定的认知能力, 可进行正常的语言交流; (2) 自愿作为研究对象, 承诺完成全部研究; (3) 所有患者均经过临床检查确诊为高血压、糖尿病等慢性病。排除标准: (1) 哺乳期、妊娠期妇女; (2) 近期急性、慢性感染者; (3) 无法完成本研究, 中途退出者。本研究经本院伦理委员会批准, 所有研究对象均签署知情同意书。

表 1 两组一般资料比较(n/n 或 $\bar{x} \pm s$)

组别	n	男/女	年龄(岁)	病程(年)	文化程度(高中以下/高中及以上)
研究 1 组	51	27/24	61.28 $\pm$ 5.51	3.24 $\pm$ 0.38	32/19
研究 2 组	51	31/20	61.36 $\pm$ 5.43	3.32 $\pm$ 0.45	35/16
χ^2/t		0.640	0.071	0.944	0.392
P		0.424	0.943	0.347	0.532

1.2 方法

1.2.1 常规护理管理模式 研究 2 组给予常规护理。(1) 医疗单位为患者建立个人档案, 主要对患者疾病情况及各项基本信息进行记录, 同时对患者健康

状态进行全面评估, 与自身监测指标、生活习惯、身体情况结合, 评估各类慢性病的危险因素, 制订针对性干预计划。(2) 医师根据患者病情按照分级管理原则定期开展面对面随访并进行健康干预指导, 告知

* 基金项目: 江西省九江市科技计划项目(20201018)。

本文引用格式: 罗茜子, 白洁, 李青云, 等. 智慧医院平台在九江城区慢性病健康管理中的应用研究[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(5): 657-

患者防治慢性病的重要作用和必要性,通过不定期开展健康科普讲座及自我管理培训,不断提高患者自我管理能力,让患者建立健康生活理念,如戒烟酒、合理膳食、适量运动等。(3)同时医师签约服务团队根据本地区慢性病流行趋势及特点,针对性地开展慢性病健康管理工作,首先对慢性病患者健康状态进行了解,找出常见慢性病的分布情况、发病特点、影响因素等,针对性地对患者开展干预措施和健康教育,再根据患者不同文化程度、年龄、性别、接受能力、喜好等特点,进行健康教育指导,同时制订科学的疾病预防措施。

1.2.2 智慧医院平台管理模式 研究 1 组给予智慧医院平台管理模式。(1)智慧医院平台构建思路:①建立信息化技术平台,要涉及全科诊疗、健康体检、常规体检、健康教育、疾病防控、绩效考核等诸多方面,可以对患者进行有效的健康指导,实施诊疗和康复全过程服务,具备全方位的健康管理功能;②完善健康档案。利用信息化技术平台,整理完善患者的健康档案,包括健康信息、患病史、就医治疗情况,实现慢性病管理系统化、精细化、互动化。医师和子女也能通过手机终端 APP 和中心健康管理系统,及时掌握慢性病患者健康状态,包括血压、血糖、用药情况、饮食及运动等,以便能及时给予健康干预指导,同时家庭医生也可通过健康管理平台有针对性地向慢性病患者推送慢性病健康科普知识或健康短信提醒,开展预约挂号、预约诊疗和随访等服务。慢性病患者也可通过手机 APP 端及时了解慢性病相关知识等,不断提高自我管理效能。(2)智慧医院平台服务对象:①面对患者,能够让患者准确查询到医院各门诊科室、各检查科室、各坐诊医师的相关资料及注意事项,能够通过服务平台自助挂号、预约、检查或开药缴费,能够查询检查报告并打印,且能够建立自己的健康档案、保存就诊记录、治疗记录、护理记录等,同时对患者的信息绝对保密。②面对医务人员,医师能够通过服务

平台了解患者的健康档案、治疗记录、检查结果等相关信息,并下达医嘱,建立患者的治疗档案;护理人员能够通过服务平台了解患者的健康档案、治疗档案等相关情况,建立护理档案,提示护理注意事项等。③面对管理人员,能够通过服务平台了解到相关人员的排班情况、各科室的使用情况,尤其是各检查室、手术室的使用情况,以及各种药物、耗材、设备的库存和使用情况等。④面对各科室,对于治疗科室,能够建立协作治疗档案,用于对需要各科室协作治疗的患者进行共同治疗及病情讨论;对于检查室、手术室等,能够了解患者的健康、治疗、护理等相关档案。⑤对于各种医疗资源,起到统计库存、数量消减更新、状态实时显示等作用。

1.3 观察指标 结合科室具体情况制订老年慢性病患者相关知识掌握程度评分表,于护理后 2 个月进行慢性病患者知识掌握程度的评估,该量表包括疾病危害性、营养、用药事项、健康生活行为 4 项,每项 5 个问题,每个问题按知识掌握程度分为 0~5 分,每项总分 25 分,分值越大,知识掌握程度越高;制订患者护理满意度评价量表,总分 100 分,分为非常满意(>90 分)、一般满意(60~90 分)、不满意(<60 分)3 个等级,总满意度=(非常满意例数+一般满意例数)/总例数×100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析,计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 知识掌握程度 研究 1 组各项知识掌握程度评分均高于研究 2 组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.2 护理满意度 研究 1 组护理满意度为 94.12%,高于研究 2 组的 82.35%,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 2 两组知识掌握程度比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	疾病危害性	营养	用药事项	健康生活行为
研究 1 组	51	22.51±3.38	22.68±3.49	22.67±3.81	22.14±3.17
研究 2 组	51	17.36±2.64	17.58±2.82	17.67±2.98	17.43±2.04
<i>t</i>		8.575	8.117	7.382	8.923
<i>P</i>		0.001	0.001	0.001	0.001

表 3 两组护理满意度比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	非常满意	一般满意	不满意	总满意
研究 1 组	51	30(58.82)	18(35.29)	3(5.89)	48(94.12)
研究 2 组	51	26(50.98)	16(31.37)	9(17.65)	42(82.35)
χ^2					6.673
<i>P</i>					0.010

3 讨 论

慢性病会对患者造成一定的生理及心理负担,不仅不利于患者的心理健康,同时易促使其与社会脱轨而对疾病康复产生不良影响。加上疫情期间多数患者出于安全考虑,减少出行频率,导致患者来院检查次数减少,进而耽误病情。

由于慢性病患者多为老年人,其身体机能逐渐下降,大多数老年人缺乏对健康管理的认识,在疾病发生时往往会感到焦虑和沮丧,因此容易对治疗丧失信心。让患者了解健康管理的过程和相关知识,是使患者积极配合治疗的前提,有利于缓解患者的不良情绪,保证其以良好的身心状态接受治疗,同时也有利于提高老年人的生活质量^[7-8]。由于老年患者的理解能力下降,因此,医护人员要对其进行耐心细致地讲解,同时还可以结合不同的健康宣教方式,但在疫情背景下,患者来院复查次数受到严重影响^[9-10],有针对性和包容性的信息平台建设,成为医院智慧化转型的重要因素之一,医院应用信息化及建设智慧医院,不仅可以简化传统的就医程序,还能让医师更详细地了解病人的病情,为医院医疗服务提供了便利的条件^[11-12]。本研究结果表明,研究 1 组对各项知识的掌握程度评分均高于研究 2 组($P<0.05$),且护理满意度也高于研究 2 组($P<0.05$),通过信息化管理,医院可以整合有效的信息,把公共卫生与基础医疗资源良好结合;构建服务平台,能够对慢性病实现精细化管理,可以由责任医师调用患者相关的就诊信息,能够及时掌握患者既往的就诊信息和健康状况,对患者的临床用药和健康问题实施现场指导,进而提升患者知识掌握程度,提高满意度。分析原因可能是信息平台的建设是现代医院科学管理的重要组成部分,其能提升医疗服务质量,改进医院管理水平。尽管多数医院在信息平台构建上均取得一定的成就,但是仍需要不断完善与磨合,实现信息平台通用性、实用性的有机结合。智慧医院平台以网络为基础,是一种即时通信的服务平台,主要包括院外信息服务平台与院内信息服务平台,而院外信息服务平台又包括不同医院相关信息系统、中华人民共和国国家卫生健康委员会信息系统、为患者提供医疗服务的系统等;而院内信息服务平台则包括数据、患者、信息及工作站管理系统等^[13]。智慧医院平台的构建过程中必须做到以下 3 点:(1)信息平台纵向框架的构建,实现不同层面的协调、统一;(2)实现院内信息与院外信息的协调、互动;(3)实现不同信息平台发展的协调性。智慧医院平台能够将全新理念带入护理工作及管理中,主要通过专科微信公众号及微信群的应用,使患者能够更准确、更迅速地掌握疾病相关知识,护理人员可采用有效、便捷的方式对患者进行健康教育,充分体现护患有效沟通,促进患者身心健康快速恢复^[14-15]。同时互联网技术的干预,要求全员参与,人人有责,各负其责,充分调动护理人员工作积极性,合理发挥个人特长。本研究以计算机网络信息作为起点,构建医院的预约平台,将医院网站、微博等信息融合,能实现信息平台功

能的深度挖掘及医疗服务平台的远程开放,将平台的定位放在更宽泛的信息平台上,将不同的医疗信息、医疗资源进行整合,利用数据的挖掘、分布式数据库、云计算等完成信息的存储,实现智慧信息化平台的构建。

综上所述,对慢性病患者实施智慧医院平台管理模式有利于患者提升患者疾病认知度及护理满意度,促进护理质量的提升,此方法可广泛应用于临床。

参考文献

- [1] 孙洪峡,吴冰.我国慢性病健康管理现状[J].中国卫生工程学,2020,19(6):958-960.
- [2] 王静,蔡虹,苗艳青,等.慢性病人健康管理服务规范及支撑体系研究[J].中华医院管理杂志,2020,36(6):446-451.
- [3] 中国健康管理协会.慢性病健康管理规范(T/CHAA 007-2019)[J].中华预防医学杂志,2020,54(1):39-41.
- [4] 刘佳,孙春华,赵媛,等.慢性病自我管理项目对改善慢性阻塞性肺疾病患者肺康复的应用[J].中华劳动卫生职业病杂志,2021,39(1):37-40.
- [5] 何元卓,时宏,何南英,等.东三省中老年流动人口慢性病患者健康管理服务利用及影响因素[J].中国老年学杂志,2021,41(6):1330-1332.
- [6] 曾志童,王朝听,王慧,等.基于国内外最新指南的慢性病个体化、精细化健康管理服务分析及我国发展前景:以糖尿病为例[J].中国全科医学,2021,24(9):1037-1044.
- [7] 刘万奇,杨金侠,谢翩翩,等.整合型服务理念下慢性病一体化管理定义与标准[J].中国公共卫生,2021,37(2):361-365.
- [8] 杨小玲,袁丽.互联网医疗在老年慢性病管理中的应用进展[J].实用老年医学,2021,35(2):114-117.
- [9] 荆璇,薛平,袁丽荣.IKAP 模式在慢性病管理中的应用研究进展[J].护理研究,2021,35(8):1441-1446.
- [10] 刘欢,高蓉,蒋文慧.基于 SWOT-PEST 分析模型的我国老年慢性病智慧健康管理发展对策研究[J].中国卫生事业管理,2021,38(3):233-236.
- [11] 陈志鹏,杨金侠.医保支付促进慢性病管理的国际经验及启示[J].卫生经济研究,2021,38(2):38-40.
- [12] 彭凌,潘莉.面向老年人的社区慢性病管理服务设计研究[J].包装工程,2021,42(8):102-108.
- [13] 徐婷,董恩宏,郭丽君,等.老年慢性病患者延续性健康管理需求及影响因素研究[J].中国全科医学,2021,24(13):1665-1670.
- [14] KAMENSKAYA O, LOGINOVA I, CHERNYAVSKIY A, et al. Chronic obstructive pulmonary disease in patients with chronic thromboembolic pulmonary hypertension: prevalence and implications for surgical treatment outcome[J]. Clin Respir J, 2018, 12(7):2242-2248.
- [15] LIU X, LIU K, SUN Q, et al. Efficacy and safety of febuxostat for treating hyperuricemia in patients with chro-

nic kidney disease and in renal transplant recipients: a systematic review and meta-analysis[J]. Exp Ther Med, 2018, 16(3):1859-1865.

(收稿日期:2021-04-10 修回日期:2021-11-10)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2022.05.022

IQ200 全自动尿液分析仪在尿路感染中的应用价值分析*

李丽莲, 赵立悦[△], 陈燕辉

广东省中山市博爱医院检验科, 广东中山 528403

摘要:目的 探讨 IQ200 全自动尿液分析仪在诊断尿路感染中的应用价值。方法 选取 2018—2019 年该院门诊及住院疑似尿路感染患者 112 例为研究对象, 采集同时清洁中段尿液标本 2 份, 同时做细菌培养及尿液干化学分析检测、尿沉渣定量分析, 并记录亚硝酸盐(NIT)、白细胞酯酶(LEU)、白细胞定量(WBC-IQ)、细菌(BACT)、小颗粒(ASP)这 5 项指标检测结果。以细菌培养作为金标准, 评价 5 项指标在尿路感染诊断中检出的灵敏度、特异度、假阳性率、假阴性率等。结果 干化学分析检测 NIT、LEU 的灵敏度分别为 20.00%、76.67%, 特异度为 100.00%、69.23%; 假阳性率为 0.00%、30.77%, 假阴性率为 80.00%、23.33%; 尿沉渣定量分析检测 WBC-IQ、BACT、ASP 的灵敏度分别为 81.67%、86.84%、42.86%, 特异度为 61.54%、90.54%、69.23%, 假阳性率为 38.46%、9.46%、30.77%, 假阴性率为 18.33%、13.16%、57.14%。结论 IQ200 全自动尿液分析仪对尿路感染有一定的辅助诊断价值, 但对于阳性标本仍需进行病原菌的分离培养, 以便及时指导用药治疗。

关键词: 尿路感染; IQ200 全自动尿液分析仪; 尿液干化学分析; 尿沉渣定量分析

中图分类号: R446.6

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2022)05-0660-04

尿路感染是由于各种细菌、病毒、支原体、衣原体等在泌尿系统异常繁殖所致的尿路急性或慢性炎症, 一般会表现为尿频、尿急、尿痛等症状^[1], 及时有效的药物治疗是控制疾病发展的有效手段^[2-3]。目前, 确诊尿路感染的金标准为尿液细菌培养^[4], 但受细菌培养时间长、阳性率低等因素影响, 早期经验性治疗效果欠佳。因此对尿路感染的早期筛查手段就显得尤为重要。IQ200 全自动尿液分析仪能分类并定量分析 12 种尿液有形成分, 其中尿检细菌(BACT)主要用于筛查杆菌; 小颗粒(ASP)可筛查球菌和其他小颗粒; 干化学分析能通过检测尿液中白细胞、亚硝酸盐等指标为感染诊断提供依据^[5-6]。本研究以细菌培养为金标准, 对 5 项检测指标进行比较。具体分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018—2019 年本院门诊及住院疑似尿路感染患者 112 例为研究对象, 其中女性 68 例, 占 60.71%; 男性 44 例, 占 39.29%。年龄 4 d 至 91 岁, 中位年龄 36.5 岁。

1.2 仪器与试剂 IQ200 全自动尿液分析仪及配套试剂、材料均购自美国 Iris 公司; 尿液干化学分析试剂及其配套材料均购自美国贝克曼库尔特商贸有限公司; 广州市迪景微生物科技有限公司提供的哥伦比亚血琼脂平板、中国蓝琼脂平板; 法国生物梅里埃 VITEK 2 Compact 全自动微生物鉴定及药敏分析仪。

1.3 检测方法 留取受检者清洁中段尿液标本, 取 10 mL 置入导管送尿常规分析, 另取 2 mL 于无菌容器送尿定量细菌培养鉴定; 标本均于留取后 60 min 内送检。(1)依据《全国临床检验操作规程》^[7]进行定量细菌培养;(2)采用尿沉渣定量分析检测白细胞定量(WBC-IQ)、BACT、ASP 3 项指标, 按照尿沉渣标准化操作说明运行质控架, 依次完成清洗、稀释、对焦与质控, 对质控结果进行判读; 阳性质控: 杆菌 > 4.5 个/微升, 微小颗粒 > 2 405.5 个/微升。(3)尿液干化学分析: 参照操作规程, 先行质控检测, 亚硝酸盐(NIT)、白细胞酯酶(LEU)两个干化学模块变成任何深度的均匀粉红色可判定为阳性。参照以上方法对 112 例患者尿液标本进行检测, 并以细菌培养为金标

* 基金项目: 中山市卫生和计划生育局医学科研项目(2018J124)。

[△] 通信作者, E-mail: 541509330@qq.com。

本文引用格式: 李丽莲, 赵立悦, 陈燕辉. IQ200 全自动尿液分析仪在尿路感染中的应用价值分析[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(5): 660-