

个体化健康档案管理在老年冠心病患者护理中的应用

邓兆平

桂林市人民医院北门社区卫生服务中心 广西 桂林 541001

【摘要】目的：探讨个体化健康档案管理对老年冠心病患者护理中的应有效果。**方法：**选取2019年1月—2021年12月在我社区中心就诊并建立冠心病档案中的100例老年冠心病患者作为研究对象，采用随机数字表法将其分为观察组与对照组，每组50例。观察组实施应用社区个体化健康档案管理模式，对照组实施社区常规护理模式，比较两组患者分别在疼痛、生活质量、满意度方面的差异性。**结果：**观察组患者疼痛VAS评分、疼痛发作频率均低于对照组，健康知识掌握评分高于对照组， $P < 0.05$ 。**结论：**社区个体化健康档案管理模式干预能提高居民对冠心病疼痛知识的掌握，改善其生活质量，提高基层工作的满意度，建议推广。

【关键词】 健康档案管理；疼痛；健康知识；满意度

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 B

【文章编号】 2096-1685(2022)06-0181-03

冠心病又称为冠状动脉粥样硬化性心脏病，也称为缺血性心脏病。其诱因包括劳累、情绪波动大、不良饮食习惯等。冠心病发病率随着国民生活、饮食习惯改变而逐步提高，严重威胁老年人群身心健康和生活质量^[1-2]。目前冠心病大部分患者对疾病防控与管理缺乏明确认知，而我社区中心健康管理可帮助患者管理健康危险因素，采取科学手段指导，最终达到健康防控疾病和提高生活质量的目的^[3-4]。本研究探讨社区采取个体化健康档案管理模式对老年冠心病患者干预效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年1月—2021年12月在我社区中心就诊并建立档案的100例老年冠心病患者作为研究对象。纳入标准：(1)符合《临床冠心病诊断与治疗指南》中相关诊断标准，年龄 ≥ 65 周岁，并经体检、实验室检查及心电图、心脏彩超检查确诊；(2)心功能分级(NYHA)II~III级；(3)意识清晰，能进行正常的语言及文字沟通；(4)签署知情同意书。排除精神异常、沟通障碍及严重心律失常者。通过采用随机数字表法将其分为观察组与对照组，每组50例。观察组中男性31例，女性19例，平均年龄(68.1 \pm 12.4)岁，平均病程(18.3 \pm 4.0)个月。对照组中男性30例，女性20例，平均年龄(68.9 \pm 12.0)岁，平均病程(18.0 \pm 3.7)个月。两组基线资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$)，研究可比。

1.2 方法

1.2.1 观察组应用社区个体化健康档案管理模式 具体内容如下：

1.2.1.1 我社区工作人员为患者建立个体化健康档案，登记患者一般资料、血压、心电图、血糖等多项检查结果，饮食习惯、饮食现状、运动现状等，综合分析患者基本病情、发病原

因等，制定个体化健康管理计划；社区定期举办关于冠心病自我管理知识讲座。

1.2.1.2 社区人员每月一次为患者提供入户干预，监督患者戒烟，指导患者限制饮酒。世界卫生组织建议冠心病患者饮酒量越少越好，减少钠盐摄入量，建议每人每日食盐量 $< 6g$ ；建议患者每日三餐食物以多样谷类为主，增加新鲜蔬菜与水果摄入量，在社区范围内指导患者从基本的“食”开始，对控制冠心病的发生发展可发挥重要作用。

1.2.1.3 体力活动 社区工作人员评估患者运动耐力，指导患者日常运动以有氧运动为主，每次运动时间 > 10 分钟；基于老年人腿脚不方便，建议力所能及的活动，以微微冒汗为宜。定期随访、监测患者体力活动进展与反应。

1.2.1.4 戒烟干预 关注患者吸烟情况，强调戒烟可促进健康的生活方式，每次下社区入户均询问患者戒烟进展，联合家属积极劝告患者戒烟，提供具体的戒烟流程，帮助制定戒烟计划。

1.2.1.5 社区工作人员要求患者每日填写、记录自我管理行为；家属协同关注患者心理应激能力及异常表现，警惕并发病的早期征象，并早期进行干预；关注患者体重现状，为患者制定体重控制阶段性目标，每次入户时查看并与患者讨论。

1.2.2 对照组应用社区常规护理模式 患者接受社区卫生服务人员的常规冠心病日常管理服务，包括健康教育讲座、疾病相关知识咨询，每三个月进行1次随访。

1.3 观察指标

采用本社区中心自制护理满意度表格，内容主要有基础护理、专科护理、护理态度、心理舒适度、沟通交流等。非常满意： ≥ 90 分；一般： $80\sim 89$ 分；不满意： < 80 分；护理满意度 = (非常满意例数 + 一般例数) / 患者总例数 $\times 100\%$ 。生活质量GQOL-74量表涵盖心理功能、躯体功能、物质生活及社会

功能四个维度,每个维度的评分100分,得分高表示患者生活质量高^[5]。

1.4 统计学处理

采用SPSS 17.0统计软件,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,计数资料用百分率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 评价两组疼痛VAS评分与疼痛发作频率、健康知识掌握评分

干预后观察组疼痛VAS评分、疼痛发作频率低于对照组,健康知识掌握评分高于对照组, $P < 0.05$,见表1。

表1 比较两组疼痛VAS评分与疼痛发作频率、健康知识掌握评分(n=50,分)

组别	时间	疼痛VAS评分	疼痛发作频率	健康知识掌握评分
观察组	干预前	6.20±1.06	5.22±1.19	69.35±5.12
	干预后	2.16±1.10	1.14±0.22	90.42±4.32
	t	18.700	23.840	22.240
	P	0.001	0.001	0.001
对照组	干预前	6.12±1.10	5.30±1.14	69.50±5.10
	干预后	4.35±1.12	3.30±0.42	80.58±4.88
	t	7.973	11.641	11.100
	P	0.001	0.001	0.001
t _{两组干预前比较} 值	—	0.370	0.343	0.147
P _{两组干预前比较} 值	—	0.712	0.732	0.884
t _{两组干预后比较} 值	—	9.864	32.214	10.676
P _{两组干预后比较} 值	—	0.001	0.001	0.001

2.2 评价护理满意度

观察组患者护理满意度高, $P < 0.05$ 。见表2。

表2 比较护理满意度(n=50,例)

组别	非常满意	一般	不满意	满意度(%)
观察组	37	10	3	47(94.00)
对照组	20	18	12	38(76.00)
χ^2	—	—	—	6.353
P	—	—	—	0.012

2.3 评价两组生活质量评分

干预前,两组生活质量评分差异无统计学意义($P > 0.05$);

干预后,观察组各项生活质量评分均高于对照组, $P < 0.05$ 。见表3。

表3 比较两组生活质量评分(n=50,分)

组别	时间	心理功能	躯体功能	物质生活	社会功能
观察组	干预前	71.35±4.10	65.95±3.48	74.58±4.10	72.55±3.49
	干预后	83.30±3.59	80.11±5.01	86.11±3.59	84.11±2.10
	t	15.506	16.414	14.961	20.069
	P	0.001	0.001	0.001	0.001
对照组	干预前	71.50±4.05	65.80±3.50	74.69±4.03	71.72±3.40
	干预后	77.69±2.10	72.32±4.11	80.16±3.74	78.15±3.29
	t	9.594	8.540	7.035	9.610
	P	0.001	0.001	0.001	0.001
t _{两组干预前比较} 值	—	0.184	0.215	0.135	1.205
P _{两组干预前比较} 值	—	0.854	0.830	0.893	0.231
t _{两组干预后比较} 值	—	9.538	8.500	8.116	10.797
P _{两组干预后比较} 值	—	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

健康档案管理主张针对健康危险因素进行干预,在管理过程中采取可行措施为患者提供健康生活方式干预与科学指导健康,充分提高患者自觉性与主动性,充分利用有限的资源,帮

助患者改善病情,促进人类健康,真正达到防病治病,提高生活质量^[6-7]。

冠心病的病程漫长,患者需要长期居家休养,居家休养过程中可能受到饮食、情绪等诸多危险因素的影响,导致治疗效

果因人而异,而社区常规护理模式中未重视患者的个体化特点,护理措施单一,导致护理效果一般^[8]。冠心病患者长期生活在社区,健康教育是社区护理干预的基本形式,建立健康档案是社区的基本工作。通过建立个人健康相关的资料,全面、动态、持续、直观地掌握患者病情的第一手资料,为患者提供确切的健康管理服务;同时,基层医护人员能更方便快捷地掌握患者的健康信息,并根据具体信息采取相应防治措施^[9-10]。本次研究结果显示,干预前两组疼痛 VAS 评分、疼痛发作频率、健康知识掌握评分结果比较差异无统计学意义, $P>0.05$;干预后,两组疼痛 VAS 评分、疼痛发作频率均低于干预前、健康知识掌握评分均高于干预前, $P<0.05$;其中干预后观察组疼痛 VAS 评分、疼痛发作频率均低于对照组、健康知识掌握评分均高于对照组, $P<0.05$;观察组患者护理满意度高于对照组, $P<0.05$ 。干预前两组心理功能、躯体功能、物质生活及社会功能评分结果比较差异无统计学意义, $P>0.05$;干预后,两组生活质量评分高于干预前, $P<0.05$;其中观察组干预后生活质量评分高于对照组, $P<0.05$ 。分析原因发现,观察组在社区个体化健康档案管理模式的干预下,在社区医务人员为其建立个体化健康档案,记录患者个人生活习惯、基本病情、家族病史、既往病史、多项检查结果、运动、饮食等情况,针对患者健康档案进行具体分析,制定相应的健康管理计划,降低患者治疗风险,促使社区医护人员掌握病情,更好地为患者设置健康管理阶段目标,并进行定期监测^[11-12]。社区全面关注老年冠心病患者的生理功能状态与现存的健康问题,早期发现可能影响病情康复的问题,制定干预措施,采取健康教育措施积极改善患者对冠心病认知,提高患者自我护理意识与能力,提升康复质量。社区护士主动与患者保持沟通,重视老年患者心理变化,及时有效地给予心理疏导,同时加强戒烟戒酒指导、饮食指导,以提高患者生活质量及身体综合素质;另外,联合家属共同为患者提供社会支持,提升患者家庭归属感,及时准确记录患者病情变化,为患者提供冠心病疾病健康指导建议,患者积极配合治疗,积极防治并发症,减少疼痛发作频次和时间,提高了患者生活质量及对我社区医护工作的满意度。

综上所述,社区建立个体化健康档案对老年冠心病患者改善疼痛、提高疾病知识认知以及提升生活幸福感都具有重要意义。

参考文献

- [1] 徐卫刚,彭德荣,陈晨,等.社区冠心病患者自我管理现状及影响因素研究[J].中国全科医学,2019,22(28):3516-3522.
- [2] 孙丽娜,杨玲,杜雪平.月坛社区规范化管理冠心病患者的健康现状调查[J].中华全科医师杂志,2022,21(1):24-29.
- [3] 蒋旭侃,张伟明,马杨,等.基于三级康复网络的冠心病社区康复管理模式对社区冠心病患者的效果分析[J].中国康复医学杂志,2021,36(7):827-831.
- [4] 叶晓艳,梁崇单,吴芳.社区个案管理模式对老年冠心病患者健康行为和健康状况的影响[J].上海医药,2021,42(16):48-52.
- [5] 王明香,陈慧.社区健康管理师管理对老年冠心病合并高血压患者自我护理能力及生活质量的影响探讨[J].心血管病防治知识,2021,11(4):42-44.
- [6] 蒋旭侃,张萍,陈惠如,等.社区健康教育在冠心病患者中的应用对提高患者自我管理能力和提升治疗依从性研究[J].中国药物与临床,2021,21(12):2036-2038.
- [7] 孟佳,杜少英,王彦,等.信息-动机-行为技巧模型联合动机性访谈在社区冠心病患者心脏康复中的应用[J].中国全科医学,2021,24(31):3990-3994.
- [8] 柯晓琴,熊英,程丽,等.医院护士主导的慢性病团队管理模式对冠心病患者疾病管理能力及生活质量的影响[J].护士进修杂志,2021,36(9):808-812.
- [9] 段永丽,喻晓雨,张淑影.医院-社区-家庭三位一体管理模式对冠心病患者危险因素及不良心血管事件的影响[J].中国循证心血管医学杂志,2020,12(3):337-338.
- [10] 张利娜,史历.慢性病管理模式社区干预对冠心病患者服药依从性和自我效能的影响[J].中国初级卫生保健,2020,34(12):23-25.
- [11] 陈晨,彭德荣,杨芬红,等.上海市某社区冠心病患者自我管理与自我效能的相关性及其影响因素[J].中华全科医师杂志,2020,19(11):1020-1024.
- [12] 张嘉.医院-社区-家庭护理干预对稳定性冠心病患者 PCI 术后心血管事件发生的影响[J].护理实践与研究,2020,17(17):69-71.