

基于中医状态学的社区健康管理體系应用

马益 周艳

丽水市第二人民医院 (浙江丽水 323000)

摘要:目的:探讨和研究基于中医状态学的社区健康管理體系在构慢性病管理示范中的应用效果。方法:随机选取医院 2022 年 3 月—2024 年 3 月的 164 例老年科患者为研究对象,随机均分为对照组与观察组各 82 例,对照组老年科患者根据常规健康管理方法干预,观察组老年科患者实施基于中医状态学的社区健康管理體系并且构建慢性病管理示范区。比较两组患者的管理效果。结果:观察组老年科患者的各项生活质量评分均显著高于对照组($P<0.05$)。观察组老年科患者疾病管理质量各项评分均显著高于对照组($P<0.05$)。观察组老年科患者中医证候改善优良率显著高于对照组($P<0.05$)。结论:基于中医状态学的社区健康管理體系,其构建后老年科患者慢性疾病管理效果提升显著,经过管理后老年科患者在生活质量、管理效果及中医证候评分方面均有较大的改善,具有显著的应用效果。

关键词:中医状态学;社区健康管理體系;应用

中图分类号:R193.2

文献标识码:A

中医健康理念随着居民对健康服务需求的不断提高逐渐被广泛的认可,我国针对当前居民的健康状态制定的新医改的政策,通过政策的推动加强中医健康管理产业的发展,并且有效改善居民的生活质量^[1]。社区健康管理是我国居民健康管理的重要组成部分,根据临床统计数据显示中医健康管理目前主要集中于企业化中医健康管理、专业体检中心健康管理以及社区健康管理等领域中,并且呈现出发展速度提高的趋势^[2-3]。虽然目前中医健康管理在多个领域均有相应的实施,但是由于缺乏较为系统、科学的理论指导,目前临床上尚未形成符合中医理论的技术方法以及相应的平台,这就导致中医健康管理在实施的过程中存在一定的问题^[4]。对此根据当前社区健康管理體系过程中中医健康管理的现状,探讨基于中医状态学的社区健康管理體系实践过程,并且构建慢性病管理示范科室的应用情况,从而提高老年科患者慢性疾病管理的效果和质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取医院 2022 年 3 月—2024 年 3 月的 164 例老年科患者为研究对象,随机均分为对照组与观察组各 82 例。本次研究对象均为医院老年科接收的患者,所有调查对象的年龄范围均在 60 岁及以上,在老年科接受疾病治疗的时间在 7 d 及以上,有充足的时间完成本次研究的护理干预措施。研究开始前 1 周内所有调查对象均未接受过类似的中医健康管理措施干预,责任护士在患者入院后进行入院知识宣教,并且主治医师根据老年科患者的情况结合检查结果及常见老年科疾病的诊断及治疗指南中的标准确诊相应的疾病,明确老年科患者同意参与本次研究干预^[5]。调查对象对本次研究的情况有所了解,同意参与研究,且在进行护理干预的过程中依从性较好,出院后能够定期到医院进行复诊治疗,如果研究人员进行调查对象筛查的过程中发现患者存在较为严重的肾脏以及肝脏重要器官损伤性疾病,或者老年科患者由于病情加重或者自身原因转到其他医院

进行治疗,则不将该类型的患者加入到临床研究中。对照组男 41 例,女 41 例;年龄为 61~80 岁。观察组男 42 例,女 40 例;年龄为 61~80 岁。两组患者的一般资料比较差异不显著($P>0.05$),结果具有可比性。

1.2 方法

对照组老年科患者接受常规康复护理措施进行管理干预,按照医院老年科护理工作的制度开展常规的护理管理工作,责任护士按照临床医师开具的医嘱进行用药干预,并且注意老年科患者在服药后的状态是否出现用药不良反应,如果出现用药不良反应则停止治疗。责任护士根据老年科患者的情况进行评估后给予饮食干预,结合营养师的意见制定饮食计划,如果患者身体状态较差则给予鼻饲等方式进行营养支持,保持患者的营养状态。

观察组老年科患者则实施基于中医状态学的社区健康管理體系,构建慢性病管理示范科室。①研究人员结合收集到的科技核心文献建立以中医状态学为核心的社区健康管理體系,在建立管理體系的过程中充分了解并且收集中医状态学相关的文献,同时进一步量化和细化具体的质量管理标准。质量管理标准进行状态分类后对不同的疾病状态以及相关的健康危险因素进行全面的分析和检测评估,对于老年科容易发生的高危疾病和易发疾病进行风险分级,并且根据不同的风险分级进行疾病的预防,维护患者的健康,实现全过程的健康管理。研究人员根据健康状态信息量表对患者的整体健康状态进行信息采集,采用相应的健康评估工具对患者健康危险因素进行预测和评价,并且结合中医行为干预、中医健康知识宣教、中医咨询指导等相应的流程和步骤确定老年科患者的身体健康状态,并且逐步开展中医慢性病疾病管理^[6]。②管理人员根据老年科医护人员的人员组成,建立中医状态学健康管理小组,通过管理小组的方式明确慢性病管理的内容,并且有效改善常规西医护理容易忽略患者护理需求的现状。根据患者的评估结果开展多维度、多层次的评估,形成科学、有效的护理干预方案,管理小组定期对老

年科医护人员的整体健康素质进行评价,并且根据不同的健康素质水平开展相应的培训,结合培训管理干预方法促进医护人员整体中医状态学、中医健康管理、慢性病管理相关的知识水平。研究人员根据医护人员的情况结合典型案例、情景模拟等相应的培训方法逐步提高专业知识水平,学习老年科常见疾病的管理技能。③医护人员定期对老年科患者的健康状态进行动态的监测,如果患者慢性病病情较为严重,则叮嘱患者定期到医院接受复诊,从而有效把握老年科患者健康状态以及发生相关疾病的风险,从而适当调整中医管理的具体方案。中医状态学主要对不同体质以及健康状态的患者进行状态辨识,结合健康状态变量及相应参数量表作为基本评价依据,采集宏观、中观、微观等相应的参数,判断不同老年科患者的疾病阶段及相应的程度。结合现代数据挖掘以及信息处理的方式方法对老年科患者进行中医状态学的计量和刻画,有效控制中医健康的相关风险因素,从而通过中医状态学的相关理论对老年科患者进行健康管理,构建社区健康管理体系,从而实现患者个体生活质量改善的效果和目的。

1.3 观察指标

研究人员实施相应的健康管理方式后对老年科患者进行生活质量评价,采用的量表为生活质量及健康状态评估量表,本次研究生活质量的评价维度主要包括社会关系、心理健康、生理职能、环境因素等方面的内容,生活质量对应的指标每项分数值为

38分,评价后比较生活质量评分情况^[7]。医护人员在实施相应的管理措施后,对老年科患者的中医护理健康疾病管理效果进行评价,采用的评价量表为临床中医护理措施实施效果及疾病管理水平评价量表,参考量表中相应的标准进行评价后对管理质量赋值,主要包括中医适宜技术、中医专科护理、中医健康教育、中医特色护理等方面的内容,每个方面对应的分数值为18分,分数值越高提示管理质量越好,评价后比较各组分数值的差距^[8]。采用中医证候评分标准及量表对老年科患者的中医证候状况进行评价,并且根据中医证候评分值的变化情况统计优良率值,根据分数值变化的程度分为优秀、良好、一般三个不同的程度,结合优秀和良好的占比值计算中医证候改善优良率^[9]。

1.4 统计学方法

选择 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验,计数资料用%表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的生活质量评分比较

结果显示,观察组老年科患者的各项生活质量评分显著高于对照组($P<0.05$)。见表1。

2.2 两组患者的管理质量评分比较

结果显示,观察组老年科患者疾病管理质量各项评分均显著高于对照组($P<0.05$)。见表2。

表 1 两组患者的生活质量评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数(例)	社会关系	心理健康	生理职能	环境因素
对照组	82	26.32±0.87	24.68±0.92	23.62±0.89	24.54±0.69
观察组	82	31.77±1.57	33.9±1.62	32.29±1.08	35.63±1.17
t		2.81	2.08	2.29	2.28
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者的管理质量评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数(例)	中医适宜技术	中医专科护理	中医健康教育	中医特色护理
对照组	82	9.28±0.79	10.48±0.87	10.03±0.83	10.83±0.59
观察组	82	15.76±0.93	16.92±0.74	16.34±0.73	15.29±0.76
t		2.58	2.77	3.01	2.22
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者的中医证候改善优良率比较

结果显示,观察组老年科患者中医证候改善优良率显著高于对照组($P<0.05$)。见表3。

表 3 两组患者的中医证候改善优良率比较[例(%)]

组别	例数(例)	优秀	良好	一般	改善优良率
对照组	82	26(31.71)	42(51.22)	14(17.07)	68(82.93)
观察组	82	30(36.59)	48(58.54)	4(4.88)	78(95.12)
χ^2					25.15
P					<0.05

3 讨论

临床统计数据显示当前中医健康管理存在的问题,并且出现的问题具有共同性的特点,比如没有办法制定相应的干预原则,没有办法对患者的健康状态作出判断,没有规范化的标准和流程,并且中医健康管理在实施的过程中较难与现代技术相结合,这也一定程度上影响了中医健康管理的推广效果和实施质量^[10]。老年科是医院的重要科室,慢性疾病是老年科患者常见的疾病类型,其中心血管疾病、骨科疾病、传染性疾病等具有病程长、治疗难度大、发病后病情严重的特点。临床数据显示目前慢性疾病已经成为危害老年患者的身体健康甚至是造成老年患者死亡的主要原因。因此,如何降低老年疾病的发病率并且减少患者在治疗过程中并发症的发生、提高患者的生活质量成为当前临床讨论的热点话题。

- [1] 王济. 基于中医体质学的三个关键问题探讨全生命周期健康管理[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(3): 377-382.
- [2] 刘洋, 杨婷, 李壮, 等. 以体质辨识为基础的中医健康管理对高血压病前期的疗效观察[J]. 天津中医药大学学报, 2023, 42(4): 409-413.
- [3] 王文婷, 任建萍, 周冯晨, 等. 基层中医药健康管理服务质量

- [4] 许金鹏,郝晓宁,杨燕,等.居民中医健康管理服务参与意愿和付费意愿的一致性分析[J].中国卫生事业管理,2023,40(9):710-714.
- [5] 闫华,杨戈,刘红梅,等.基于中医体质辨证的全程分阶健康管理在老年认知障碍治疗中的应用[J].国际老年医学杂志,2023,44(5):543-547.
- [6] 邱先桃,任建萍,贺梦妍,等.社区慢性颈肩痛人群中中医健康管理服务实施效果及其影响因素研究:基于目标成就评量法[J].中国全科医学,2022,25(34):4292-4297.
- [7] 花冠春.以中医“治未病”为主的部队健康管理服务模式的探索与实践[J].武警医学,2022,33(8):734-736.
- [8] 郑秀梅,李巍,陶蓉,等.基于Pender健康促进模型的偏远地区高血压患者中医管理方案的构建及应用[J].护理管理杂志,2022,22(8):600-606.
- [9] 宋淑洁,许静,张少严.基于结构方程模型的河南省居民中医健康管理参与意向影响因素分析[J].医学与社会,2022,35(3):47-51.
- [10] 赵柏英,蔡玉香,吴倩倩.微信公众号中医健康信息平台对2型糖尿病患者血糖、代谢状态及自我管理能力的影晌[J].国际护理学杂志,2022,41(4):765-768.
- [11] 张艳,况茗露,杨敏,等.中医健康管理对胃脘痛患者自我效能、体质改善及复发率的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(9):1641-1645.
- [12] 刘洋,杨婷,李壮,等.以体质辨识为基础的中医健康管理对糖尿病前期人群的干预效果评价[J].北京中医药,2023,42(3):326-328.
- [13] 黄培均.远程健康管理模式联合中医特色健康指导对糖尿病患者血糖水平及生活质量的影响[J].四川中医,2022,40(3):209-212.

中越举办传统医药健康文化主题活动

本次活动由广西壮族自治区卫生健康委、自治区中医药局、防城港市人民政府、越南广宁省卫生厅共同主办。 （黄蓓 郑欣怡）