

生活方式管理与慢性病防控

楼丽琼 程丽红

作者单位: 江西省人民医院 330006

【摘要】 目的 研究生活方式管理与慢性病防控法应用于慢性病高危人群的效果,从社会心理、生物学、饮食等角度对慢性病高危人群的健康进行全面分析、评估,为优化社区人群的健康管理模式提供依据。以提升生命质量为实施目的,调动患者依从性,采用我院有效资源来达到最大健康效果。方法 选取 2019 年 1 月至 12 月期间某社区的 100 名慢性病高危患者作为研究对象,对所有患者实施 3 个月生活方式管理干预和慢病防控措施,观察所有患者生活方式改善情况、相关指标等。结果 100 例慢性病高危慢病生活方式评分为 (87.95 ± 1.52) 分;膳食果蔬和肉类摄入不足或过多改善人数为 78 例,体力活动不足改善人数为 95 例,吸烟改善人数为 89 例,大量饮酒改善人数为 97 例;腰围 (81.62 ± 1.22) cm、收缩压 (111.65 ± 9.52) mmHg、舒张压 (80.52 ± 1.52) mmHg、空腹血糖 (4.21 ± 0.31) mmol/L、总胆固醇 (2.01 ± 0.25) mmol/L、甘油三酯 (1.31 ± 0.62) mmol/L、HDL-C (2.74 ± 0.21) mmol/L;心血管疾病风险降低程度大于 42.00%,组间差异检验均 $P < 0.05$,差异存在统计学意义。结论 慢性疾病主要是由患者自身生活、饮食、原发病等因素产生,因此改变不良生活习惯和方式、控制行为风险非常重要。我院通过对慢性病高危人群开展生活方式管理与慢性病防控可有效改善患者不良生活习惯,延缓疾病进展的速度,降低心血管疾病风险,延长患者生存周期。

【关键词】 生活方式管理 慢性病防控 体重 心血管疾病 慢性病高危人群

doi: 10.3969/j.issn.1672-2671.2020.03.047

Lifestyle Management and Chronic Disease Prevention and Control(LOU Liqiong ,CHENG Lihong. Jiangxi Provincial People's Hospital ,Nanchang 330006 ,China.)

【Abstract】 Objective To explore the effect of life style management and chronic disease prevention and control method applied to the high risk population of chronic diseases. From the perspective of social psychology ,biology ,diet and so on ,the group analysis and evaluation of the health of the high risk people of chronic diseases are carried out to provide the basis for optimizing the health management model of the community population. Objective to mobilize the compliance of patients and use effective resources of our hospital to achieve maximum health effects. **Methods** 100 high risk groups of chronic diseases in a community from January 2019 to December were selected as the research object and all patients were treated with 3 months of life style management intervention and prevention and control measures. All patients with lifestyle improvement ,relevant indicators and so on. **Results** The life style score of 100 patients with high risk of chronic diseases was (87.95 ± 1.52) ,the number of people with insufficient or excessive improvement in intake of fruits ,vegetables and meat was 78 ,physical activity was improved in 95 and smoking was improved in 89 cases. 97 patients with improvement in heavy drinking ,waist circumference (81.62 ± 1.22) cm ,systolic blood pressure (111.65 ± 9.52) mm Hg ,diastolic blood pressure (80.52 ± 1.52) mm Hg ,fasting blood glucose (4.21 ± 0.31) mmol/L ,total cholesterol (2.01 ± 0.25) mmol/L ,TG (1.31 ± 0.62) mmol/L ,HDL-C (2.74 ± 0.21) mmol/L ,42.00% lower risk of cardiovascular disease , $P < 0.05$,respectively. **Conclusion** Chronic diseases are mainly caused by the patients' own life ,diet and primary diseases. Therefore ,it is very important to change the bad living habits and ways and to control the risk of behavior. Our hospital can effectively improve the poor life of patients by giving them lifestyle management and chronic disease prevention and control. Habits and the rate at which the disease progresses ,reduces the risk of cardiovascular disease and prolongs the patient's life cycle. This nursing model has unique advantages and deserves to be popularized and applied in clinic.

【Key words】 lifestyle management ,chronic disease prevention and control ,body weight ,cardiovascular disease ,chronic disease high risk population

随着人们生活习惯的改变,以及生活方式呈现快节奏现象,慢性疾病患病率随着增加,成为严重影响健康的主要疾病种类。慢性疾病又称为慢性非传染性疾病,包含糖尿病、高血压、脑卒中、慢性支气管炎、冠心病等。由于慢性疾病具有病程长、隐匿、病因复杂的特点,当患者发现到医院治疗时病情

已进展为中期或晚期,严重威胁到患者生存周期。慢性疾病主要是由不健康饮食、生活不规律、过于劳累等因素相互作用下产生的,因此改变不良生活习惯和方式、控制行为风险是延缓慢性疾病进展速度和减少患者经济负担最有效的方法^[1-2]。本文旨在研究生活方式管理与慢性病防控法应用于

慢性病高危人群的效果,具体情况报道如下。

1. 资料与方法

1.1 资料 研究对象为 2019 年 1 月至 12 月期间某社区的 100 名慢性病高危患者,其中男性为 51 例,女性为 49 例;年龄为 24~75 岁,平均年龄为 (52.62 ± 1.25) 岁。纳入标准:肥胖、超重;体质指数大于 25 kg/m^2 ;舒张压大于 80 mmHg ,收缩压大于 130 mmHg ;清晨空腹血糖值大于 5.5 mmol/L ,进餐 2 小时后血糖值大于 9 mmol/L ;总胆固醇高于 5.20 mmol/L ;取得患者同意,签署知情同意书。排除标准:拒绝参加试验者;中途申请退出试验者;慢性疾病病情波动较大者;妊娠期、哺乳期者;精神疾病、痴呆者等。本研究经本院伦理委员会组织审核批准。

1.2 方法

1.2.1 资料收集方法:向患者发放我院自制问卷调查表和体检表相结合的表格,表内包含患者年龄、疾病种类等基本资料,和干预后 3 个月患者填写的内容^[3]。体检内容和方法:到当地医院体检中心进行体重、身高、血压、腰围等测量;血糖检测采用葡萄糖氧化法;血脂采用全自动生化分析仪器检测,检测内容为血清、甘油三酯、总胆固醇、高低密度脂蛋白。

1.2.2 干预方法:(1)成立生活方式管理与慢性病防控小组:由本院责任心强的护士长担任护理干预负责人,10 名护理人员为小组成员。护士长对小组成员进行慢性心血管疾病防控技能的知识培训,通过查阅文献、根据临床经验、患者病情种类等制定膳食和运动方案。例如对高血压、糖尿病患者危险因素进行强化干预,重点制定高危人群护理方案。在实施的不同阶段对上一阶段实施的内容进行总结,对不合理管理和防控应及时调整。(2)健康教育宣讲:每 10 天组织慢性病高危患者进行一次健康讲座和沙龙,宣讲内容应包含疾病知识、诊断标准、发病机制、治疗方法、自我护理方法、体重管理包使用等方法。同时叮嘱患者定时将自身的运动能耗数据上传到微信管理群中,便于分析。(3)体重管理措施:①制定教育材料,向患者宣传超重和肥胖的危害及产生原因、控制方法等;②根据患者体重情况,为其制定合理的体重控制方案和运动方案,并调整饮食结构,例如糖尿病患者应建议其进食少

糖多纤维类食物,运动应采用有氧化运动,如骑自行车、慢跑等;高血压患者应建议其进食高钙类、少胆固醇类食物,运动以打太极、瑜伽为主,叮嘱其每天测量血压。③配置腰围尺、体重秤、BMI 换算表等体重管理工具;④组织患者进行营养膳食讲座,告知其营养均衡进食合理的重要性、日常饮食食谱等。⑤根据患者病症种类组织其每 3 天开展一次户外活动、集体活动,如打气排球、慢跑、打太极等。(4)控烟措施:定时与患者进行电话、微信、QQ 随访,组织有吸烟行为的患者开展戒烟朋友会,增强患者戒烟的信心,同时向患者分享戒烟成功的例子和戒烟的方法,使其树立成功戒烟的自信心。(5)社区诊断措施:建立个人健康档案,开展慢性疾病监测工作,时刻监测患者总体健康情况、疾病发展情况等。(6)心理疏导干预:由于慢性病高危人群长期被自身疾病折磨,极易出现不安、急躁、厌世等负面情绪,在展开的所有工作过程中,工作人员根据患者心理状态对其进行疏导,可采用交谈、听音乐等方法,指导患者自我疏导情绪,保持心情舒畅,利于提升其依从性,以促使工作顺利进行。(7)加强管理:由于慢性疾病已经成为威胁健康的主要问题,且慢性疾病的患病率高居不下,患者人数较多,仅仅依靠医院防控和管理是非常困难的,只有多单位协作、强力干预才能使人们重视自身疾病。

1.3 观察指标 观察所有患者生活方式评分、膳食情况、生理指标、心血管疾病风险评估。生活方式评分表采用健康促进生活方式量表-II,表内包含生活方式总分、膳食、体力活动、吸烟、饮酒,总分为 100 分,患者分数越高表明其生活方式改善程度越高^[3]。心血管疾病风险发生率采用“中新惠尔健康风险评估技术”,由本院专业人员对患者进行心血管疾病风险评估。

1.4 统计学方法 采用 Excel 2010 建立数据库录入数据,所有数据采用 SPSS 20.0 软件进行处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,进行 t 检验;计数资料以百分率(%)表示,进行卡方检验。 $P < 0.05$ 时,则表明差异存在统计学意义。

2. 结果

2.1 患者生活方式改善情况 干预后所有患者生活不良方式均有改善,干预后组间差异检验值均 $P < 0.05$,如表 1 所示。

表 1 患者生活方式改善情况[例(%)]

干预时间	膳食		体力活动			吸烟		饮酒	
	果蔬、肉类摄入不足	果蔬、肉类摄入过多	不足	中等	充足	吸烟	不吸烟	大量饮酒	适量或不饮酒
干预前	42(42.00)	58(58.00)	82(82.00)	10(10.00)	8(8.00)	75(75.00)	25(25.00)	62(62.00)	38(38.00)
干预后	12(12.00)	10(10.00)	5(5.00)	70(70.00)	25(25.00)	11(11.00)	89(89.00)	3(3.00)	97(97.00)
χ^2	22.83	51.33	120.61	75.00	10.48	83.55	83.55	79.33	79.33
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 患者生活方式评分干预前后比较 干预前所有患者生活方式评分为 (57.82 ± 1.52) 分,干预后为 (87.95 ± 1.52) 分,经计算,组间差异检验值 $t = 61.28$, $P < 0.05$,差异存统计学

意义。

2.3 患者干预前后相关指标比较 干预后所有患者相关指标均有改善,经计算,组间差异检验值 $P < 0.05$,如表 2 所示。

表 2 患者干预前后相关指标比较

干预时间	腰围 (cm)	体重 (kg)	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	空腹血糖 (mmol/L)	总胆固醇 (mmol/L)	甘油三酯 (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)
干预前	96.52 ± 1.52	92.57 ± 2.66	128.87 ± 12.84	87.82 ± 1.23	5.59 ± 1.32	3.91 ± 0.71	2.67 ± 1.87	1.68 ± 0.22
干预后	81.62 ± 1.22	72.69 ± 1.52	111.65 ± 9.52	80.52 ± 1.52	4.21 ± 0.31	2.01 ± 0.25	1.31 ± 0.62	2.74 ± 0.21
<i>t</i>	42.52	45.35	21.52	17.52	19.22	8.74	6.28	1.65
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.4 患者心血管疾病风险评估情况 干预后所有患者心血管疾病风险均有改善,差异检验值 $P < 0.05$,如表 3 所示。

表 3 所有患者心血管疾病风险评估情况 [例(%)]

干预时间	低风险	中风险	高风险
干预前	18(18.00)	67(67.00)	16(16.00)
干预后	42(42.00)	51(51.00)	7(7.00)
χ^2	13.71	5.29	3.97
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05

3. 讨论

生活方式管理与慢性病防控是延缓慢性病高危人群疾病进展速度的有效方式。国内外就有大量的研究证实此方法,例如王丽等研究,对慢性病高危人群进行 6 年的干预和 20 年的随访调查,表明生活方式管理和慢性病防控可在最大程度上降低糖尿病对患者组织器官的损害以及降低其再次发病率^[4]。据有关报道,通过帮助慢性病高危人群改善膳食不合理情况、控制不良行为、增加身体活动等,81% 的糖尿病、高血压、脑卒中、慢性支气管炎、冠心病等慢性疾病均得到有效预防^[5-8]。本研究中,我院对慢性病高危人群进行 3 个月的生活方式管理和慢病防控后,所有患者生活方式评分均有提高, $P < 0.05$,表明通过指导患者改变不良生活习惯,促使其以健康的生活方式并且严格按照干预人员的要求展开运动、体重管理等,为延缓病情的进展提供了强有力保障,但是值得注意的是,在展开的防控和管理活动中应根据患者病情按照循序渐进原则为其制定运动方法和膳食结构,逐渐增强其运动强度和疾病知识掌握程度,并且在慢性病得到延缓时仍旧保持运动和健康的生活方式。另外,干预后 100 例患者体重、收缩压、舒张压、空腹血糖、总胆固醇、甘油三酯、HDL-C 均有明显改善,心血管风险均降低, $P < 0.05$,表明在开展生活方式管理与慢性病防控中组织患者参加健康知识讲座,将慢性病

控制的方法、重要性告知患者,有利于其对自身疾病形成良好的认知,提升依从性,自主控制和测量血糖、血压等。之后采用电话、QQ 等方式随访,可对患者病情进行实时动态监测和掌握。

总之,生活方式管理与慢性病防控能够大幅度延缓慢性病高危人群疾病进展速度,改善其不良生活习惯,为改善当前紧张的医患关系、建立社区医疗优质服务提供强有力保障,具有重要的推广价值。

参 考 文 献

- 姜天娇,刘丽娟,孙金海. 干部病房老年慢性病管理质量与行为生活方式关系研究[J]. 中国社会医学杂志, 2016, 33(1): 52-55.
- 孙海燕,汤晓峰,周丽华,等. 慢性病健康管理模式在社区居家养老服务中的应用[J]. 重庆医学, 2016, 45(8): 1062-1064.
- 彭慧,张一英,邵月琴,等. 上海市嘉定区居民对慢性病相关政策的知晓率及满意度评价[J]. 上海预防医学, 2017, 29(9): 681-685.
- 王丽,常利杰,吴浩,等. 北京方庄医护“一对一”绑定式社区护士参与慢病健康管理模式的效果研究[J]. 中国全科医学, 2016, 19(30): 3722-3725.
- 蔡淳,周晓伟,姜综敏,等. 夯实体系建设 促进医防融合 推进上海慢性病全程健康管理[J]. 上海预防医学, 2016, 28(10): 682-686.
- 胡运红,孔秀平,罗镇根. 标准化沟通在社区慢性病管理中的应用与研究[J]. 中外医学研究, 2016, 14(30): 163-164.
- 张勇,白雅敏,邵月琴,等. 新千年发展目标框架下的全球慢性病防控政策的回顾与建议[J]. 中国慢性病预防与控制, 2016, 24(8): 629-632.
- 温秀芹,刘菊红,王凌云,等. 基于整合模式的社区慢性病患者健康管理效果研究[J]. 中华健康管理学杂志, 2016, 10(4): 291-296.

收稿日期: 2020-3-26

(上接第 116 页)

参 考 文 献

- 杨永,杨连招,胡艳宁,等. 我国欠发达城市社区居家养老服务体系构建的 SWOT 分析[J]. 护理学报, 2015, 22(19): 1-5.
- 熊年秀,胡美英,陈淑玲. 专业志愿者开展社区居家老年护理服务的模式与成效[J]. 护理学报, 2008, 15(10): 78-79.
- 向寒梅,黄淑华. 老年痴呆患者看护者心理状况的分析[J]. 南华大学学报(医学版), 2008, 36(5): 710-711.
- 刘辉,张蔚蔚,高华,等. 老年护理学设置“照顾者社会支持”内容的分析与思考[J]. 卫生职业教育, 2020, 38(4): 72-73.

- 石瑞君,孙丽娜. 日本老年护理见闻及对我国老年护理发展的思考[J]. 护理学报, 2009, 16(19): 26-28.
- 高庆喜. 人工智能技术在老年护理中的应用研究[J]. 信息系统工程, 2020(1): 150-151.
- 徐慧. 人性化护理干预对糖尿病患者睡眠质量和疾病转归的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(23): 143-144.
- 黎世勤,李炎,吕晓娟. 老年人居家护理床的研制和应用[J]. 护理学报, 2017, 24(7): 77-78.

收稿日期: 2020-4-29