

部队卫生

福州某部队中青年干部健康管理效果观察

刘承奇, 何宏伟, 谭平, 张延祺

【摘要】目的 观察对部队中青年干部健康管理效果, 为部队的健康管理提供经验。 **方法** 以年度体检为引导, 结合自制的问卷调查, 选择 2016 年 4 月至 2018 年 4 月福州某部队中青年干部 717 名疾病风险评估后分层管理前、后的主要健康信息, 包括对健康知识的知晓率, 生活方式改变, 主要健康指标变化以及满意度。 **结果** 717 名干部对高血压、糖尿病、慢病的危险因素等的知晓度从 44.7% 提高到 90.3%, 对“健康四大基石”知晓度从 41.2% 提高到 90.3%, 不良生活方式知晓度从 45.7% 提高到 91.2%, 健康维护方式从 36.2% 提高到 86.2%, 慢病发生率从 18.8% 降至 4.9%, 健康体检满意度由 91.49% 提升到 98.33%。 **结论** 对部队中青年干部开展健康管理, 提高了干部自我管理能力, 减少危险因素, 有效控制疾病的发生, 改善部队官兵的健康状况。

【关键词】 健康管理; 部队干部; 效果观察

【中图分类号】 R821.2 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1672-271X(2020)06-0670-03

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2020.06.027

0 引言

随着军队改革向纵深推进, 我军担负的使命任务越来越重, 对官兵提出来更高的标准。目前对中青年干部健康管理的文献报道甚少, 在不多的相关研究中, 常局限于老年人高血压、糖尿病、血脂异常等代谢性疾病健康管理, 以及健康管理对某疾病、某些危险因素的影响^[1]。为充分了解部队健康状况以及影响健康的主要因素, 使健康管理更有科学性和针对性^[2], 我院体检中心展开了健康体检, 健康信息收集, 疾病危险性评估, 制定健康改善方案并用微信平台检后随访, 定期效果监测为一体的健康管理服务, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 4 月至 2018 年 4 月在联勤保障部队第九〇〇医院体检中心年度健康体检的驻福州某部队中青年干部 717 名, 进行整群抽样调查, 其中男性 633 名, 女性 84 名, 年龄 25~52 (34.62±6.21) 岁。纳入标准: 驻福州某部队在职中青年干部; 年龄 25 岁~52 岁; 所有受检者血清肝炎病毒标志物

检测均为阴性; 排除严重的心、脑、肺、肝、肾疾病以及精神异常。排除标准: 失语、耳聋、失明或其他躯体疾病不能配合检查者, 不能理解调查内容者。

1.2 方法

1.2.1 测评方法 采用常规体检与问卷调查, 不设对照组的自身干预前后比较设计。调查内容有性别、年龄、与健康相关的生活方式、家庭史、慢病知晓度、体检信息共 24 项, 分别于干预前后由经过统一培训的护士现场发放, 现场填写后收回, 共发放 717 份, 有效率 100%。

1.2.2 疾病风险评估 参见《健康管理学》中疾病与疾病风险评估^[3], 由本课题组 2 名成员依据被调查者的体检指标, 生活行为方式(吸烟、饮酒、运动、不合理饮食), 疾病危险因素(体重指数、高血压、高血糖、高血脂、年龄), 将本组参检干部分为健康型 188 名(26.2%), 慢病风险型 185 名(25.8%), 慢病型 344 名(47.9%)。

1.2.3 管理模式 按 WHO 1992 年维多利亚宣言中指出: 合理膳食, 戒烟限酒, 适量运动, 心态平衡的“健康四大基石”为指导^[4-5], 2016 年 4 月采用常规健康管理服务模式, 2017 年 4 月至 2018 年 4 月在采用常规健康管理的基础上突出健康组, 慢病风险组和慢病型组的个性化健康管理。①成立个性化健康管理小组, 由 2 名主治医师、副主任医师、4 名高年资护士组成, 采用问卷调查方式对受检者进行

作者单位: 350025 福州, 解放军联勤保障部队第九〇〇医院健康医学科(刘承奇、谭平、张延祺); 210000 南京, 东部战区总医院第一派驻门诊部(何宏伟)

通信作者: 谭平, E-mail: tanping-tp@sina.com

回访。②科主任、护士长加强对检后服务组的领导、管理,对管理组成员进行规范化培训,如语言沟通、责任心、保密意识、礼仪、医学基础等。③总检师根据体检结果提出合理建议,制定相应方案,注意事项,复诊时间,复查项目,数据监测和反馈,健康教育,健康生活方式,危险因素与防治知识的自身评估等模块。并利用微信定期与受检者联络,督促受检者坚持按总检师提出的建议落实。对健康型干部每 1~3 个月的一次健康教育;慢病风险型干部进行非药物治疗的个体健康指导;对慢病型干部采用健康促进和循证医学模式,纠正不良的生活习惯、适度运动、节制饮酒、控制吸烟、定期复查。④做好体检后随访,根据体检者的具体异常结果,首次领取报告后在专家咨询时进行,第 2 次随访领取报告后 2~3 周,以微信互动、电话回访,特别是对高血压前期、血脂异常、糖尿病前期、高尿酸血症、肥胖等慢病高危群体的随访因人而异,定期 1、3、6 个月一次回访,做好检验复查并做好详细记录(回访包括半年一次满意度抽查、报告异常结果有无不适,是否按照总检师指出的生活、用药、随访建议执行,执行效果如何),及时掌握重点人群复检、复查、及时调整、追踪、反馈对比健康档案信息,依据各人现有的膳食、运动、药物、疾病进行健康教育。⑤健康教育每 1~3 个月一次,全体受检人员参加,由本院健康教育专家就慢病危险因素评估与预防措施,以提高广大干部对自身疾病有个正确的认知,提高治疗上的依从性,使体检者主动反馈寻求健康服务。⑥每半年一次满意度(抽查)调查,并对体检者开放投诉电话,投诉信箱,以加强监管。

1.2.4 评价指标 ①管理前后均进行血压(收缩压-SBP,舒张压-DBP)、空腹血糖(FPG)、总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDC-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、空腹尿酸(UA)、体质指数(BMI)等检测。②健康管理前后体检客户满意度调查。自制满意度调查表,以非常满意 ≥ 90 分,80~89分满意,低于80分为不满意三个等级,满分100分,每半年抽查一次,健康管理前2次,健康管理后2次,取其平均值为满意度,每次抽查人次不少于600人次。

1.3 统计学分析 利用 SPSS 17 统计学软件对数据进行统计学处理,计数资料以百分率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 管理前后基本疾病情况知晓率比较 健康管理后中青年干部对高血压、糖尿病、危险因素等知晓率均较管理前明显提高,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 管理前后对血压、血糖、危险因素等知晓率比较[n(%)]

项目	健康管理前	健康管理后
正常血压值	392(54.7)	653(91.1)*
正常血糖值	361(50.3)	648(90.4)*
慢病危险因素	310(43.2)	665(92.7)*
合理饮食	249(34.7)	586(81.7)*
适量运动方式	124(17.3)	658(91.8)*
戒烟少酒	369(51.5)	672(93.7)*
不良行为	328(45.7)	654(91.2)*

与健康管理前比较, * $P < 0.05$

2.2 管理前后生活习惯与自我管理能力比较 健康管理后中青年干部在生活习惯与自我管理能力等方面均较管理前提高,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 管理前后生活习惯与自我管理能力比较[n(%)]

项目	健康管理前	健康管理后
高脂饮食	458(63.8)	159(22.2)
喜欢甜食	398(50.3)	163(22.7)
偏咸食	389(54.3)	173(24.1)
运动	267(37.2)	650(90.7)
吸烟	218(30.4)	107(14.9)
限制饮酒	230(32.1)	600(83.6)
体重控制	280(39.0)	604(84.2)

与健康管理前比较, * $P < 0.05$

2.3 管理前后血脂、脂肪肝等改变的比较 慢性病从健康管理前的 47.9% 降至健康管理后的 10.98%,慢病风险型从管理前的 13.55% 降至管理后的 4.12%,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 管理前后血脂、脂肪肝等改变的比较[n(%)]

项目	健康管理前	健康管理后
血脂异常	279(38.9)	67(9.3)
脂肪肝	286(39.9)	65(9.1)
高尿酸血症	178(24.8)	69(9.6)
高血压	13(1.8)	3(0.42)
高血糖	16(2.2)	4(0.56)
超重	232(32.4)	23(3.2)
肥胖	36(5.0)	5(0.70)

与健康管理前比较, * $P < 0.05$

2.4 满意度比较 健康管理后的满意度为 98.33%,较管理前 91.49%提高,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨 论

本研究将 717 名受检干部分为健康型、慢病风险型和慢病型给予分层个性化健康管理,即健康型给予健康教育,慢病风险型以非药物治疗的个体指导,对慢病型采用健康促进和循证医学模式纠正不良的行为方式、膳食指导、适量运动、节制饮酒、控制吸烟。所有受检查指标异常者一律回访,如高血压、高血糖、高尿酸血症、糖尿病前期、高血压前期、肥胖等群体进行 1、3、6 个月的复查评价,在管理中对他们的心理行为、用药方式进行合理的干预,有效帮助他们克服心理上压力,增强治疗信心,养成健康的生活习惯,提高生活质量,使受检者从被动到主动参与自己疾病方面的干预。

分层管理能有效提高中青年干部对疾病危险因素,不良生活行为等知晓率和自我管理能力,从而有效帮助他们克服心理上压力,提高对疾病治疗的信心和生活质量。本调查结果显示健康管理后中青年干部对疾病危险因素以及生活行为改变,自我管理能力增强,从而使血脂、血糖、尿酸、体重指数均有明显改善。经济的发展,医疗水平不断提高,生活改善^[6],部队中青年干部代谢性疾病的发病逐年增加,而健康教育可帮人们建立健康的生活方式,提高广大干部的防病意识。

分层管理有效降低年轻干部的代谢指标,而开展分层健康管理能很好满足他们对健康的需求,通过有效的健康干预后使他们的血脂异常从干预前的 38.9%降至干预后的 9.3%,脂肪肝从 39.9%降至 9.1%,高血压从 1.8%降至 0.42%,高血糖从 2.2%降至 0.56%,肥胖从 5.0%降至 0.70%,说明通过分层管理后广大年轻干部自我管理能力增强,遵医用药治疗的依从性增强,戒烟限酒、坚持体育锻炼的良好生活习惯得以养成。研究显示生活质量和自我管理能力的提高,有利于体检者对战胜疾病的信心,从而有利于改变代谢性疾病的发生^[7]。

分层管理不但提高了中青年干部的生活质量和自我管理能力,不良生活习惯得以纠正,从而提高了他们对健康体检的满意度。健康体检管理后的满意度明显好于健康管理前,从健康管理前的

91.49%提升到管理后的 98.33%。

分层管理中突出了,因人、因病、因需的个性化健康管理,如在饮食、运动方面的干预,在坚持运动、改掉不良生活习惯的干预,使部队干部从被动到主动参与自己疾病方面的干预,使他们的血脂、血糖、血压、尿酸得到明显改善。

综上所述,健康管理与相关产业,在我国呈现良好的发展态势。但目前,国内外有关健康管理的模式还在初步探索中,面临的困难和问题不少,仍需积极寻找有效的应对措施和策略^[8]。培养部队中青年干部自我管理能力,提高生活质量,降低慢病的发病率是健康管理的终极目标。健康管理要针对不同人群,不断对健康管理方式进行创新与优化,在大数据时代下如何找到人工智能在健康管理上的新的融合点,发挥好人工智能的优势^[9]。更有效满足不同管理对象的需要,在部队的管理需求是比较高的,克服那种仅提供体检项目,健康宣教知识内容单一,保健康知识传播也比较少而简单,对此,我们应结合部队实际提供既个性化又多元化的健康管理服务,以满足部队干部健康需求,提升部队干部的体质,真正锤炼部队能打仗、打胜仗。

【参考文献】

- [1] 汪惠华,王祖梅.健康管理对糖尿病患者血糖、血压、血脂的影响[J].中国继续医学教育,2019,11(9):152-155.
- [2] 张仙春,王雪飞,沈超,等.海军某舰员体重指数与生活习惯调查研究[J].东南国防医药,2019,21(2):222-224.
- [3] 王培玉.健康管理学[M].北京:北京大学医学出版社,2012:2-7.
- [4] 李才明.“健康四大基石”预防脑卒中[N].保健时报,2014.10.23.
- [5] 胡先进.老年人健康的“四大基石”[J].中国民康医学杂志,2004,16(2):127-128.
- [6] 张兴虎,张一丹,万文辉.45 例高龄男性不稳定型心绞痛患者的临床特点分析[J].东南国防医药,2019,21(1):39-43.
- [7] 赵梅花,闫峻,张晗,等.健康体检中心实施慢性病健康管理模式探讨及效果评价[J].中国慢性病预防与控制,2017,25(4):301-304.
- [8] 舒展羽,陈芳,吕强.互联网医疗面对社会服务的困难和对策[J].中国全科医学,2017,20(2):247-250.
- [9] 施建仙,蒋志新,叶力.人工智能在冠心病诊断及危险分层中的应用进展[J].医学研究生学报,2019,32(9):973-977.

(收稿日期:2020-05-08; 修回日期:2020-07-03)

(责任编辑:刘玉巧)