

长期居家随访管理对干休所老干部慢性病控制效果

赵静姣, 赵亚冲*

中国人民解放军北京卫戍区海淀第八退休干部休养所, 北京 100080

DOI:10.61369/MRP.2026020039

摘要 : 目的: 探讨基于“线上电话沟通+线下巡诊”结合的长期居家随访管理模式在干休所老干部慢性病管理中的应用效果, 旨在为优化老干部健康管理策略提供循证依据。方法: 选取2020年5月–2023年10月该干休所75例慢性病老干部为研究对象, 所有研究对象均实施“线上电话沟通+线下巡诊”结合的随访管理, 比较其管理前后慢性病控制指标、治疗依从性及生活质量评分。结果: 管理后, 各项慢性病控制指标均较管理前显著改善 (P 均 <0.001); 管理后的综合依从率显著高于管理前 ($\chi^2=21.253$, $P<0.001$); 管理后的生活质量各维度评分均较管理前显著提升 (P 均 <0.001)。结论: 线上+线下结合的长期居家随访管理可有效改善干休所老干部慢性病控制水平, 提升治疗依从性与生活质量, 具有较高的推广价值。

关键词 : 干休所; 老干部; 慢性病; 居家随访; 线上线下结合

The Effect of Long-term Home Follow-up Management on Chronic Disease Control among Elderly Cadres in a Sanatorium

Zhao Jingjiao, Zhao Yachong*

The Haidian Eighth Retired Cadres' Sanatorium of the Beijing Garrison of the Chinese People's Liberation Army, Beijing 100080

Abstract : Objective: To investigate the application effect of a long-term home follow-up management model based on a combination of "online telephone communication and offline rounds" in chronic disease management for elderly cadres in a sanatorium, aiming to provide evidence-based support for optimizing health management strategies for elderly cadres. Methods: A total of 75 elderly cadres with chronic diseases in the sanatorium from May 2020 to October 2023 were selected as the study subjects. All subjects received follow-up management combining "online telephone communication and offline rounds." Chronic disease control indicators, treatment adherence, and quality of life scores were compared before and after management. Results: After management, all chronic disease control indicators significantly improved compared to those before management (all $P < 0.001$). The overall adherence rate after management was significantly higher than that before management ($\chi^2 = 21.253$, $P < 0.001$). Scores for all dimensions of quality of life significantly increased after management compared to those before management (all $P < 0.001$). Conclusion: The long-term home follow-up management model combining online and offline approaches can effectively improve chronic disease control levels, enhance treatment adherence, and improve the quality of life among elderly cadres in the sanatorium, demonstrating high potential for widespread adoption.

Keywords : sanatorium; elderly cadres; chronic disease; home follow-up; combination of online and offline approaches

引言

干休所老干部作为老年群体中的特殊群体, 平均年龄超过70岁, 因生理机能衰退、基础疾病积累, 高血压、糖尿病、冠心病、高脂血症等慢性病患病率高达90%以上, 且80%以上合并2种及以上慢性病^[1]。该群体行动不便、居家时间长, 传统门诊随访模式存在“随访问隔长、信息反馈滞后、健康指导碎片化”等问题^[2], 导致部分患者血压、血糖控制不达标, 心脑血管事件等并发症发生率较普通老年群体高。随着健康管理模式的创新, 居家随访管理凭借便捷性、持续性、个性化的优势, 成为慢性病管理的重要方向^[3]。本研究针对干休所老干部健康需求, 构建“线上电话沟通+线下巡诊”的长期居家随访体系, 通过3年临床观察, 验证该模式对慢性病控制的效果, 为提升老干部健康保障水平提供实践方案。

通讯作者: 赵亚冲

一、资料与方法

(一) 一般资料

选取2020年5月-2022年10月该干休所75例慢性病老干部为研究对象。所有研究对象均为男性;年龄65-85岁,平均(72.36±6.87)岁;病程1-20年,平均(10.52±4.37)年。

纳入标准:①年龄≥60岁,在干休所居住时间≥10个月/年;②符合《中国高血压防治指南(2023年版)》^[1]《中国老年2型糖尿病防治临床指南(2022年版)》^[2]等标准,确诊高血压、糖尿病、冠心病、高脂血症中至少1种疾病,病程≥1年;③意识清晰,能配合电话沟通与巡诊评估;④签署知情同意书,自愿参与本研究。排除标准:①合并恶性肿瘤、肝肾功能衰竭、严重认知障碍(MMSE评分<24分);②生活完全不能自理,无法完成基础健康监测;③随访期间因搬迁、住院等原因中断管理≥3个月。

(二) 管理方法

1. 组建“一医一护”保健团队与建立个性化健康档案

组建“1名医生+1名护士”的专项保健团队,实行一级、二级分级保健模式。医生负责病情评估、用药方案调整,护士负责健康监测指导、随访执行及档案管理。为每位研究对象建立电子健康档案,详细记录基本信息、疾病相关信息、基线检查指标及每次保健服务记录,动态更新病情变化与干预措施,确保管理连续性。

2. 分级随访管理

(1) 一级保健(每周1次):以线下巡诊为主,同步开展电话随访,每次15-20min。随访内容包括询问是否有头晕、胸闷等不适症状,核查用药情况,了解饮食、运动及睡眠状态;若发现指标异常,立即提醒就医并记录干预建议,同步归档至电子健康档案。

(2) 二级保健(每两周1次):采用“线下巡诊+电话随访”结合方式,每次15min。核心随访内容与一级保健一致,重点跟踪病情稳定情况,强化用药与生活方式依从性督促。

(3) 动态调整:无论一级还是二级保健,若老干部病情出现变化,将随时开展额外巡诊,确保及时干预。

3. 线下巡诊核心服务内容

每次线下巡诊同步开展以下服务:测量血压、血糖等关键指标;检查家中备用药物有效期与储存方式,更换过期或变质药物;结合老干部饮食偏好与身体状况,制定个性化饮食方案;指导居家康复训练;评估居家安全环境,提出改进建议,单次巡诊

时长控制在30-40min。

4. 个性化动态干预

根据每次巡诊采集的数据动态调整管理方案。针对血压波动较大者,增加血压监测频率,由医生评估后调整降压药剂量或种类;针对血糖控制不佳者,指导使用家用血糖仪开展每周3次空腹血糖自测,同步调整饮食结构;针对合并多种慢性病者,优先管理高风险指标,排查用药冲突,确保干预安全性与针对性。

(三) 观察指标

1. 慢性病控制指标

分别于管理前、管理后采集静脉血,检测空腹血糖(FBG)、糖化血红蛋白(HbA1c)、总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)。采用电子血压计测量收缩压(SBP)、舒张压(DBP),连续3次测量取平均值。

2. 治疗依从性

采用自制依从性量表评估患者管理前后的依从性。量表包括3个维度:用药依从性、饮食依从性、运动依从性。根据量表评分分为3个等级:完全依从(3个维度均达标,评分≥90分)、部分依从(1-2个维度达标,评分60-89分)、不依从(3个维度均不达标,评分<60分)。计算综合依从率,公式为:综合依从率=(完全依从例数+部分依从例数)/总例数×100%。

3. 生活质量

采用国际通用的健康调查简表(SF-36)评估管理前、管理后的生活质量,该量表包括8个维度:生理功能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、精神健康。每个维度满分100分,评分越高表示生活质量越好,计算各维度评分及总分,综合反映生活质量改善情况。

(四) 统计学方法

采用SPSS26.0软件进行数据统计分析。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,管理前后比较采用配对t检验;计数资料以[n(%)]表示,管理前后比较采用配对 χ^2 检验。以P<0.05为差异具有统计学意义。

二、结果

(一) 管理前后慢性病控制指标比较

管理后,各项慢性病控制指标均较管理前显著改善(P均<0.001)。见表1。

表1 管理前后慢性病控制指标比较(n=75)

时间	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	空腹血糖 (mmol/L)	糖化血红蛋白 (%)	总胆固醇 (mmol/L)	甘油三酯 (mmol/L)	高密度脂蛋白胆 固醇(mmol/L)	低密度脂蛋白胆 固醇(mmol/L)
管理前	155.89±12.36	95.34±8.27	7.72±1.31	7.23±1.21	5.56±1.01	2.23±0.85	1.01±0.22	3.05±0.97
管理后	131.25±8.32	81.67±6.15	5.52±0.88	5.81±0.65	4.19±0.76	1.52±0.53	1.56±0.27	1.72±0.65
t	14.322	11.487	12.073	8.953	9.387	6.138	13.676	9.864
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

(二) 管理前后治疗依从性比较

管理后的综合依从率显著高于管理前($\chi^2=21.253, P<0.001$)。见表2。

表2管理前后治疗依从性比较 (n=75)

时间	完全依从	部分依从	不依从	综合依从率 (%)
管理前	35 (46.67)	15 (20)	25 (33.33)	50 (66.67)
管理后	62 (82.67)	10 (13.33)	3 (4)	72 (96)
χ^2	-	-	-	21.253
P	-	-	-	<0.001

(三) 管理前后生活质量比较

管理后的生活质量各维度评分均较管理前显著提升 (P均<0.001)。见表3。

表3管理前后 SF-36 评分比较 (n=75)

维度	生理功能	生理职能	躯体疼痛	一般健康状况	精力	社会功能	情感职能	精神健康
管理前	70.12 ± 7.96	66.34 ± 8.32	73.09 ± 7.87	65.21 ± 8.10	68.54 ± 7.63	71.08 ± 7.89	65.76 ± 8.21	69.21 ± 7.88
管理后	82.34 ± 7.62	79.65 ± 8.13	85.43 ± 7.5	78.76 ± 8.24	81.15 ± 7.8	83.32 ± 7.76	78.43 ± 8.44	82.56 ± 7.63
t	9.604	9.909	9.824	10.156	9.956	9.579	9.319	10.540
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

三、讨论

干休所老干部慢性病管理的核心挑战在于“生理机能衰退导致的自我管理能力下降”与“传统随访模式的时效性不足”。本研究构建的“线上电话沟通+线下巡诊”居家随访模式，在慢性病控制、治疗依从性提升及生活质量改善方面均展现显著优势^[6]，其核心机制可从以下三方面分析：实施健康管理后，老干部群体的血压、血糖、血脂等核心生理指标，较管理前实现显著改善，这一成效的关键在于构建了“动态监测-及时干预-个性化调整”的全流程闭环管理体系。线上层面，保健团队通过定期随访实时掌握患者的身体症状与指标波动情况，一旦监测到指标异常，便第一时间提醒其就医并协助调整诊疗方案，从源头规避病情延误风险；线下则依托分级巡诊机制，为患者开展精准的指标测量与方案优化，同时针对病情突发变化提供即时巡诊服务，筑牢线下健康防线^[7]。此外，电子健康档案会动态更新患者病情数据，为临床用药方案的科学调整提供了坚实的数据支撑，最终实现对各项生理指标的高效管控。

老干部群体治疗依从性欠佳，核心诱因集中于两方面：一是记忆力衰退引发的漏服药物问题，二是对疾病认知不足而忽视饮食管控与运动干预^[8]。实施针对性管理后，该群体总依从率较管

理前实现显著提升，其关键在于构建“主动提醒+个性化指导”的干预体系。线上端，专科护士会依据个体化用药方案定时推送服药提醒，并通过“用药打卡”机制强化患者记忆，降低漏服概率；线下场景中，健康管理师则结合老干部文化程度适配指导内容，助力其补齐疾病认知短板^[9]。此外，随访服务团队通过常态化沟通与患者建立信任联结，同步讲解药物作用机制、释疑副作用顾虑，有效消解其对治疗方案的抵触情绪，进一步巩固了依从性改善效果。

管理后，SF-36各指标均高于管理前，本质是“慢性病控制改善+健康指导个性化”的共同作用。血压血糖血脂达标减轻头晕等症状，提升生理功能与躯体疼痛评分^[10]；线上答疑、线下康复训练增强健康信心，提高精力与精神健康评分；指导社区活动改善社交，提升社会功能评分。

综上所述，针对干休所老干部慢性病管理需求构建的“线上电话沟通+线下巡诊”长期居家随访模式，可有效改善血压、血糖、血脂等慢性病控制指标，显著提升患者治疗依从性与生活质量。该模式充分考虑老干部行动不便、居家时间长的特点，具有“便捷性、持续性、个性化”优势，为干休所老干部慢性病管理提供了可推广的实践方案，建议进一步推广应用。

参考文献

- [1] 聂倩倩, 程桂荣, 宋丹, 等. 中国社区老年人患高血压及其共病与痴呆的关联性研究 [J/OL]. 中国全科医学, 1-9[2025-11-20].
- [2] 曹传双, 李楠, 周乃香. 基于互联网+的“医院-家庭”联动护理在老年骨性关节炎患者长期康复中的效果评价 [J]. 当代医药论丛, 2025, 23(27): 182-185.
- [3] 卢海滨, 张娟, 贾圆露, 等. 老年慢性病共病患者治疗负担现状及影响因素的研究进展 [J]. 天津护理, 2025, 33(05): 612-616.
- [4] 孙恕, 易松. 2023年《中国高血压防治指南》更新临床实践 [J]. 心电与循环, 2023, 42(03): 203-206+212.
- [5] 赵芳, 张明霞, 武全莹. 从护理角度解读《2022年版中国老年2型糖尿病防治临床指南》 [J]. 护理实践与研究, 2023, 20(09): 1263-1268.
- [6] 陈琴. 慢性病自我管理项目对稳定期 COPD 患者居家肺康复依从性的研究进展 [J]. 延边大学医学学报, 2025, 48(11): 13-16.
- [7] 周志衡, 王皓翔, 吴晓亮, 等. 基层高血压和血脂异常共存医防融合规范化管理中国专家共识 [J]. 中国合理用药探索, 2025, 22(01): 1-16.
- [8] 徐进, 杜生峰, 李晓莉, 等. 干休所老干部用药依从性调查分析及对策 [J]. 西北国防医学杂志, 2017, 38(03): 201-203.
- [9] 刘美玲, 余菲菲, 陈尔, 等. 基于老年综合评估的全程“微信”个案健康管理在体检老年人中应用的成效 [J]. 现代临床护理, 2025, 24(09): 1-7.
- [10] 张若楠, 闫华, 张静雯. 阶段性 King 达标理念护理对妊娠期糖尿病患者母婴结局、心理状态及血糖水平的影响 [J]. 妇产与遗传 (电子版), 2024, 14(04): 34-39.