

两种随访模式在健康体检异常结果人群中的效果比较

徐红芳 陈卫玲 孙薇

随着“健康中国2030”战略推进,人们健康观念随之改变,对健康的需求也是越来越高,健康体检服务成为最受欢迎的医疗服务项目之一。体检可发现异常,但常规体检后体检异常者缺乏统一管理和随访,进而患者随访率、体检质量^[1]较低。如何做好检后服务及对检后人群的健康状况进行健康管理,从而达到预防慢性病的目的就显得非常重要。本次研究开展了两种检后随访模式的对比研究,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年7月至2019年6月在浙江省台州医院健康管理中心进行健康体检并有异常结果者600例,其中男性336例、女性264例;年龄22~88岁,平均年龄(53.30±14.00)岁;纳入标准包括:①健康体检有异常结果需要随访的体检人员;②本人或家属意识清楚,听力视力正常并具有一定沟通理解能力;③愿意接受检后随访服务的体检人员。按随机数字表法分为研究组和对照组,各300例。研究组中男性174例、女性126例;平均年龄(54.30±14.70)岁;文化程度:小学及以下43例、初高中109例、大学及以上148例。对照组中男性162例、女性138例;平均年龄(52.40±12.30)岁;文化程度:小学及以下59例、初高中116例、大学及以上125例。两组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 研究组体检者完成健康体检后由总检医生根据异常结果在健康建议栏标注相应星级级

别,随访系统按照星级规定路径进行管理。随访管理平台包含了体检者的体检编号、姓名、性别、年龄、联系电话、单位、体检时间、体检结果、体检建议、异常结果等内容,随访频率分别设置一次、二次或由随访人员根据随访实际情况增加次数,每次随访内容根据异常结果的星级级别有侧重点记录。对照组体检者完成健康体检后设置随访统一标记,随访小组根据回访任务进行检后常规电话随访,即异常结果告知、领取报告时间等内容通知。

1.3 异常结果分类标准 依照《健康体检重要异常结果管理专家共识(试行版)》^[2]的分层管理内容,设定一星指标:①粪常规:血便、黑便、柏油样便或潜血异常潜血可疑;②尿常规:红细胞或/和蛋白++以上(女性非月经期);③血常规:白细胞计数 $\leq 2.0 \times 10^9/L$,血小板计数 $\leq 50 \times 10^9/L$,血红蛋白 $\leq 60 g/L$;④血电解质:血钾 $\leq 3.5 mmol/L$,血钙 $\leq 1.6 mmol/L$,血钠 $\leq 130 mmol/L$;⑤乳腺甲状腺B超提示结节3类;⑥肿瘤相关指标超过参考值;⑦肝功能:血清谷丙或谷草转氨酶增高 $\geq$ 正常高限2倍以上;血糖:空腹血糖 $\geq 11.1 mmol/L$,餐后血糖 $\geq 11.1 mmol/L$;血脂超过参考值3倍以上;肾功能:血清肌酐 $\geq$ 参考值;⑧妇科液基细胞学检查、人乳头瘤病毒异常。二星指标:肿瘤相关指标超过参考值2倍以上;超声提示结节4a类及以上或影像学发现新出现结节及占位性病变;一般检查血压收缩压 $\geq 180 mmHg$ 和/或舒张压 $\geq 110 mmHg$ 伴急性症状,或安静休息后复测仍达此标准。三星指标:检验参考院内临床危急值内容;心电图提示快速性室性心律失常、新发现的房颤、显著窦性心动过缓(≤ 50 次/分)、窦性停搏、高度或完全性房室传导阻滞、ST段抬高、广泛ST段压低、心肌梗死等;超声或影像学检查高度怀疑恶性肿瘤;胃肠镜检查及病理

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2021.006.018

基金项目:浙江省中医药科学研究基金项目(B类)(2015ZB134)

作者单位:317000 浙江临海,浙江省台州医院健康管理中心

提示癌。

1.4 异常结果随访实施路径^[3] 总检报告时判定为三星指标的,首诊医生在体检系统中立即标注红色警示,随访组成员在随访平台可以筛选三星标记的异常结果,危急值必须在接收结果后5 min内进行处理,对于高度怀疑恶性肿瘤者,立即出具体检报告,并协助预约好相应科室就诊,随访内容均在随访平台中即时记录。在总检报告时发现一、二星异常结果,首诊医生会在总检建议中标注一、二星标记。随访小组成员根据标记在报告完成打印后48 h内以电话或短信形式完成首次异常结果通知,并根据客户需求预约院内专家,并分别在体检后1个月或3个月内跟踪随访,随访内容均在随访平台中记录。

1.5 追踪随访要求 研究组随访记录平台设置是否知晓疾病情况、有无家族史、有无就诊复查、有无用药、是否需要再次预约门诊等内容。对照组随访平台记录内容无固定格式要求。由经过统一培训的具有护师以上职称并在本科室工作5年以上的,沟通能力好亲和力强,具有丰富临床经验及专科知识的护士担任专职随访人员。通过电话或短信等方式进行通知及跟踪,随访时如遇到随访人员不能解答的问题或需求,及时报告护士长或由总检医生为其解答。确认已进一步复查或专科就诊者可停止追踪,并进行必要的交流及相关知识教育,追踪结果在随访平台上记录。

1.6 评价指标 比较两组体检者的异常结果1次电话随访及2次及以上电话随访率、1年内复查/就诊率、可疑肿瘤指标半年内复查/就诊率、其他慢性病异常指标1年内复查/就诊率。以上指标由专职人员从随访平台导出数据进行统计汇总。

1.7 统计学方法 采用SPSS 17.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组异常结果电话随访率及1年内复查/就诊率比较见表1

表1 两组异常结果电话随访率及1年内复查/就诊率比较例(%)

组别	<i>n</i>	1次电话 随访率	2次及以上 电话随访率	1年内复查 /就诊率
研究组	300	86(28.67)	214(71.33)*	163(54.33)*
对照组	300	156(52.00)	144(48.00)	97(32.33)

注:*,与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见,研究组2次及以上电话随访率及1年内复查/就诊率明显高于对照组,差异有统计学意义(χ^2 分别=33.94、29.57, P 均 < 0.05)。

2.2 两组可疑肿瘤指标半年内复查/就诊率比较见表2

表2 两组可疑肿瘤指标半年内复查/就诊率比较

组别	<i>n</i>	半年内未 复查例数	半年内复查 /就诊例数	半年内复查 /就诊率/%
研究组	66	4	62	94.94
对照组	60	8	52	86.67

由表2可见,两组异常结果中的可疑肿瘤指标在检后半年内复查/就诊率基本相近,差异无统计学意义($\chi^2=1.93$, $P > 0.05$)。

2.3 两组其他慢性病异常指标1年内复查/就诊率比较见表3

表3 两组其他慢性病异常指标1年内复查/就诊率比较例(%)

其他慢性病异常指标	研究组	对照组
血压异常	4(40.00)	3(27.27)
血糖异常	9(40.90)	5(38.46)
血脂异常	10(41.67)	5(14.70)
高尿酸	3(27.27)	1(7.14)
骨质疏松	2(25.00)	1(16.67)
心脑血管异常	27(48.21)	9(29.03)
肺结节	21(50.00)	9(14.52)
甲状腺结节	8(26.67)	6(18.75)
乳腺结节	4(50.00)	2(25.00)
妇科异常	8(40.00)	2(8.70)
其他异常	2(66.67)	2(33.33)
合计	98(41.88)*	45(18.75)

注:*,与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表3可见,研究组的星级随访管理模式中,其他慢性病异常指标1年内复查/就诊率明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=30.09$, $P < 0.05$)。

3 讨论

随着人们对健康重视程度越来越高,赵珍^[4]报道莒南县城城镇职工检后指标异常检出率可达65.36%,一人同时四项以上异常者达12.36%,检后的异常结果就需要医务工作者有针对性地加强健康管理,提倡健康的生活方式,降低患病率。我院2009年开始对检后人群异常指标进行追踪管理,经过不断的实践和总结,制度也不断地更新与完善。

2019年实施星级随访管理模式后,对检后异常指标进行分级分层个性化管理,能做到对重大疾病的早预防、早发现、早治疗,同时也是体检后定期随访干预—再次评估—再次干预循环连续的服务模式主要路径^[5]得以实施的关键。在跟踪随访过程中,有依从性好、自我保健意识强者,专职随访人员通知其异常结果便能及时去就诊或隔期复查,但也有受检者对体检结果不够重视,或因各种原因未能及时就诊,就需要随访小组成员进行多次跟踪随访,并反复解释异常结果和督促才能落实就诊或复查,这也大大增加了随访工作量。本次研究结果显示,星级管理模式的2次及以上电话随访率及1年内复查/就诊率明显高于对照组(P 均 <0.05),表明星级管理模式可以更好达到对检后异常结果的持续跟踪随访效果。本次研究还显示,经过有效、主动、及时对异常结果进行干预追踪,能及时阻止疾病的进一步演变,增强客户健康意识。两组异常结果中的可疑肿瘤指标在检后半年内复查/就诊率基本相近($P>0.05$),这与其本身的异常结果严重性相关,也与追踪随访中随访专职人员给予特别关注和重视相关。本次研究结果显示,对检后有异常指标的体检者实施星级管理模式后,其他慢性病异常指标1年内复查/就诊率明显高于对照组($P<0.05$)。信息化技术结合电话跟踪随访能提醒健康体检人员按时复诊,提高复诊率,降低并发症发生率和再住院率,这与易松等^[6]研究一致。

星级随访管理模式可为健康体检者提供个性化检后随访服务。个性化服务是检后服务工作深入、细致的体现,健康水平的个体化差异要求检后服务必须个性化^[7]。在本次研究异常结果追踪随访过程中,发现部分体检者虽然重视体检,但仍有轻结果的现象,虽然随访人员有进行过首次的提醒通知,在二次随访过程中,仍有部分体检异常结果者未去就诊或复查,这可能与受检者工作忙、自身健康意识薄弱、对体检者健康宣教监督力度不够、追踪次数少有关。针对以上这些原因,医院也不断完善制度,如根据体检者个体差异提供其喜好的随访形式和随访次数,改进与体检者交流技巧和方法,

借着综合医院的综合资源,尽可能为体检者提供方便。随访人员应坚持耐心解释和心理疏导,使其接受复诊或进一步检查,争取到早发现、早诊断、早治疗的宝贵时机^[8]。

综上所述,对健康体检异常结果人群进行星级分层管理,并按规定随访路径作个性化随访相比于原常规随访更能使检后随访工作程序化、标准化及数字化,从而更能保证随访工作循环连续服务路径的精准、高效、协调持续运行,提高检后就诊率,同时便于医务人员动态了解跟踪健康体检客户的检后就诊复查情况,有利于培养体检客户的健康管理意识,养成定期健康体检习惯,从而对疾病的早发现、早治疗有非常积极的意义。但本次研究未对该人群中的未就诊或复查的原因进一步作探究分析,对提高健康检后的就医依从性未能提供有效的改进措施,有待于今后进一步深入研究。

参考文献

- 1 刘红巾,徐先荣,付兆君,等.高性能战斗机改装体检暂时飞行不合格者的随访观察[J].解放军医学院学报,2015,36(1):30-32.
- 2 中华医学会健康管理学分会,《中华健康管理学杂志》编辑委员会.健康体检重要异常结果管理专家共识(试刊版)[J].中华健康管理学杂志,2019,13(2):97-101.
- 3 刘莉,张卿.健康体检重要异常结果处理流程与质量控制浅析[J].中华健康管理学杂志,2018,12(5):469-471.
- 4 赵珍.莒南县城镇职工健康体检结果分析[J].中国医院统计,2017,24(4):286-287.
- 5 施秀阳,朱文华,方力争.全科医师实施检后服务在健康管理中的作用[J].全科医学临床与教育,2019,17(2):158-160.
- 6 易松,王翠苹,何薇,等.移动互联网优化个性化健康体检服务的应用效果评价[J].中国全科医学,2018,7(21):6-10.
- 7 陈丽萍,彭幼清,俞海萍,等.个性化体检服务模式的应用效果研究[J].护理研究,2015,29(2):718-720.
- 8 沈振海,李凤,祁华金,等.“必选项目”体检、随访在恶性肿瘤筛查路径中的应用[J].中华老年医学杂志,2017,36(10):1112-1115.

(收稿日期 2020-09-17)

(本文编辑 蔡华波)