

医防融合管理模式对慢性心力衰竭患者医疗费用控制的影响研究

林存英

龙门县人民医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i3.14580

[摘要] 目的：研讨医防融合管理模式对慢性心力衰竭患者医疗费用控制的影响。方法：选取2023年7月-2024年7月我院治疗后出院的100例慢性心力衰竭的患者作为研究对象，随机均分为对照组（n=50，常规治疗）与观察组（n=50，医防融合管理模式治疗）。比较2组再入院率及生活质量，医疗费用数值。结果：观察组再入院率明显低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组生活质量明显高于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组医疗费用数值低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：医防融合管理模式能够提高慢性心力衰竭患者再入院率，能够提升患者的生活质量，降低医疗费用，可推广。

[关键词] 医防融合管理模式；慢性心力衰竭；再入院率；生活质量；医疗费用

中图分类号：R541 文献标识码：A

Study on the Influence of Integrated Medical Prevention Management Mode on the Control of Medical Costs of Patients with Chronic Heart Failure

Cunying Lin

Longmen County People's Hospital

Abstract: Objective: To study the impact of integrated medical and preventive management on cost control for patients with chronic heart failure. Methods: A total of 100 patients with chronic heart failure who were discharged after treatment at our hospital from July 2023 to July 2024 were selected as research subjects and randomly divided into a control group (n=50, conventional treatment) and an observation group (n=50, integrated medical and preventive management). The re-admission rates, quality of life, and medical costs were compared between the two groups. Results: The re-admission rate in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$); the quality of life in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P<0.05$); the medical costs in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). Conclusion: The integrated medical and preventive management model can reduce the re-admission rate of patients with chronic heart failure, improve their quality of life, and lower medical costs, making it feasible for promotion.

Keywords: integrated medical prevention management mode; chronic heart failure; readmission rate; quality of life; medical cost

引言

慢性心力衰竭作为一种复杂且具有高发性、高致残率和高死亡率特点的心血管疾病，正逐渐演变为全球范围内极为严峻的公共卫生问题^[1]。其不仅给患者个体带来沉重的身心负担，也对社会医疗资源造成巨大压力。医防融合管理模式是应对此类慢性疾病挑战的创新举措，该模式致力于打破传统医疗体系中医疗与预防相互分离的壁垒，将疾病预防、精准诊断、规范治疗以及全面康复等各个环节进行有机整合，构建起全方位、全周期的健康管理体系。这一管理模式高度

强调医疗与预防的协同合作，借助信息化技术实现医疗数据的实时共享，对各类医疗资源进行高效整合，进而为慢性心力衰竭患者提供连续、综合且个性化的健康服务。通过早期预防干预、病情动态监测、及时有效的治疗以及科学的康复指导，能显著提高患者的生活质量，降低再住院率和死亡率，为慢性心力衰竭的防控开辟新路径，具有重要的临床意义和社会价值。本文主要研讨医防融合管理模式用于慢性心力衰竭患者，对患者生活质量、再入院率及医疗费用的影响，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在对 2023 年 7 月—2024 年 7 月间在我院接受治疗并出院的 100 名慢性心力衰竭患者进行研究时，采用了随机分组法，将这些患者公平地分成两组，每组各有 50 名。在对照组中，男性患者有 24 位，女性患者有 26 位，年龄介于 52 至 73 岁之间，平均年龄为 (62.58±7.58) 岁；而在观察组中，男性患者有 22 位，女性患者有 28 位，年龄在 51 至 75 岁之间，平均年龄为 (63.79±7.62) 岁。经过对比分析，两组患者在基本资料上没有显著差异， $P>0.05$ ，具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准：①诊断为心力衰竭的患者，包括急性心力衰竭和慢性心力衰竭。②有稳定的家庭住址和联系方式，能够接受远程医疗管理服务。③均为我院患者。

排除标准：①严重的认知功能障碍，无法理解和遵守远程医疗管理的要求。②严重的听力或视力障碍，无法进行有效的通信。③严重的精神疾病，如精神分裂症、重度抑郁症等。④预计生存期少于 6 个月。⑤正在参与其他临床研究。⑥对医防融合管理模式有过敏反应或不良反应。⑦无法提供稳定的家庭住址和联系方式。

1.3 方法

1.3.1 对照组

接受常规治疗。(1) 药物治疗：依据患者的具体情况与过往病史，医疗专家将推荐特定的药物，例如利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI) 或其同类药物、 β 受体阻滞剂等。这些药物有助于减轻心脏压力、降低血压水平、优化心脏功能。(2) 饮食管理：心力衰竭患者需严格限制钠盐摄入，尽量避免高盐食品，同时确保充足的蛋白质与维生素摄取。(3) 运动疗法：适量的体育锻炼有助于加强心肌力量，提升心肺耐力，但需根据每位患者的具体情况量身定制运动方案。(4) 持续跟踪：患者应定期到医院接受复查，医生将根据病情调整治疗策略，并对患者的生命体征和症状变化进行监测。

1.3.2 观察组

基于对照组治疗方案上，增加医防融合管理模式：(1) 小组建立。由医生、护士、营养师等多学科专业人员组成小组，共同为患者制定个性化的容量管理方案。(2) 自我管理培训。定期组织患者参加健康讲座，发放宣传资料，利用线上平台推送科普文章和视频等方式，向患者普及慢性心力衰竭的相关知识，包括症状识别、药物使用、饮食运动注意事项等，提高患者的自我管理意识和能力，使其能够在日常生活中更好地照顾自己，预防病情恶化。(3) 加强患者指标数值监测，定期搜集患者相关指标数据，包括：心率、血

压、血氧饱和度等。(4) 建立社区-医院联动机制。社区卫生服务中心与上级医院加强沟通协作，患者在社区进行日常随访、康复指导，病情加重时及时转诊至上级医院，待病情稳定后再转回社区继续管理。

1.4 观察指标

1.4.1 运用 MHLFQ 中文版评估心衰患者生活质量，涵盖体力、社交、情绪及症状四维度，评分 0-5 分递增反映状况恶化，总积分愈高则生活质量愈低。

1.4.2 比较 2 组患者 6 个月内再入院率，再入院的评估标准为再次发生心血管不良事件。

1.4.3 比较两组医疗费用。

1.5 统计学处理

统计学工具为 SPSS 29.0，计数资料为 [n (%)]，指标由 χ^2 检验；计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 满足正态分布，t 检验， $P<0.05$ 则表明组内指标存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者生活质量比较

观察组生活质量各指标数值高于对照组， $P<0.05$ ，见表 1。

表 1 两组患者生活质量比较

组别	体力限制	社会限制	情绪方面	症状方面
观察组 (n=50)	9.08±0.58	5.09±0.38	4.79±0.38	4.49±0.38
对照组 (n=50)	12.38±0.49	7.69±0.48	7.88±0.49	7.09±0.47
t	30.732	30.030	35.350	30.418
P	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者 6 个月内再入院率比较

观察组 6 个月随访期内再入院率低于对照组， $P<0.05$ ，见表 2。

表 2 两组患者 6 个月内再入院率比较

组别	再入院率
观察组 (n=50)	10 (20.00)
对照组 (n=50)	21 (42.00)
X^2	5.656
P	0.017

2.3 比较两组医疗费用

观察组医疗费用数值低于对照组， $P<0.05$ ，见表 3。

表 3 比较两组医疗费用

组别	医疗费用 (万元)
观察组 (n=50)	1.03±0.22
对照组 (n=50)	1.50±0.20
t	11.177
P	0.000

3 讨论

慢性心力衰竭的死亡率同样居高不下，5年死亡率与恶性肿瘤相近，严重威胁患者生命健康^[2]。医防融合管理模式从初步探索阶段的尝试性合作，到逐步发展阶段的机制建立与完善，再到如今追求高质量、精细化管理的深化阶段，医防融合管理模式不断适应时代发展与社会需求，在疾病防治中发挥着越来越重要的作用，尤其在慢性疾病管理领域展现出独特优势^[3]。

在生活质量指标对比中，观察组数值优于对照组， $P < 0.05$ ，这表明医防融合管理模式有效减轻了患者的体力负担、改善了情绪状态并缓解了症状。在6个月内再入院率的比较中，观察组患者的再入院率仅为20.00%，远低于对照组的42.00%，差异具有高度的统计学意义 ($P < 0.05$)。这一结果强烈支持了医防融合管理模式在减少心力衰竭患者再入院率方面的有效性，即在医防融合的框架下，专业的医疗团队能够借助先进的信息技术和完善的健康管理体系，对心力衰竭患者进行更为全面、细致的评估。基于此，为每位患者量身定制及时且个性化的医疗指导与支持方案；上述方案涵盖疾病知识科普、用药指导、饮食运动建议以及心理疏导等多个层面。通过全方位干预，患者得以更深入地了解自身病情，掌握科学的自我管理方法，从而在日常生活中更好地控制病情进展，有效减少了因病情突然恶化而导致的再入院情

况，切实提高了患者的生活质量和健康水平。本文结果表明，观察组医疗费用数值低于对照组， $P < 0.05$ 。医防融合管理模式的自我健康管理知识培训提高了患者的用药依从性，减少了因不规范用药导致的病情反复，进而降低了药品的额外消耗。在医防融合模式下，医生能够根据患者的实际情况精准调整用药方案，避免过度用药，使得药品费用得到有效控制。

综上所述，心力衰竭患者医防融合管理模式的实施，通过实时监测、便捷咨询和增强患者自我管理能力等手段，有效降低了再入院率及医疗费用，提高了患者的生活质量。

[参考文献]

- [1] 钟竹青, 王瑜, 姚自强, 等. 量化自我在慢性心力衰竭患者容量管理中的应用进展[J]. 中国护理管理, 2024, 24(7): 973-977.
- [2] 王芳芳, 文杰, 张慧颖, 等. 精细化容量管理对慢性心力衰竭急性加重患者的影响[J]. 中国护理管理, 2024, 24(4): 588-592.
- [3] 叶林斌, 马海红, 沈海红, 等. 慢性心力衰竭患者居家容量管理自评量表的编制及信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(12): 1468-1475.

作者简介:

林存英 (1985.09-), 女, 汉族, 广东龙门人, 本科, 副主任医师, 研究方向为心血管。