

301 医院健康管理技术指南

曾 强 主编



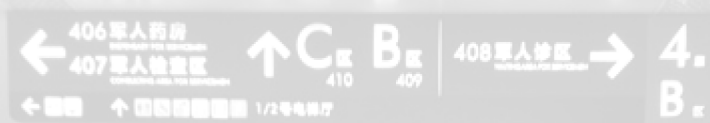
人民军医出版社

301 医院健康管理技术指南

301YIYUAN JIANKANG GUANLI JISHU ZHINAN

主 编 曾 强

执行主编 田 桦



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

301 医院健康管理技术指南/曾强主编. —北京:人民军医出版社,2015.5
ISBN 978-7-5091-8265-9

I. ①3… II. ①曾… III. ①健康—卫生管理学—指南 IV. ①R19-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 076696 号

策划编辑:黄春霞 余化刚 文字编辑:龚丽霞 责任审读:郁 静

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8710

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:京南印刷厂

开本:850mm×1168mm 1/16

印张:46.5 字数:1178 千字

版、印次:2015 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

印数:001—500

定价:308.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

编著者名单

顾问 (按姓氏笔画排序)

王士雯 王晓钟 付小兵 李小鹰 李天德 范利

姚军 程功明 潘长玉

主编 曾强

执行主编 田桦

副主编 (按姓氏笔画排序)

万军 王玉堂 田慧 朱宏丽 李宝民 步荣发

何昆伦 张熙 张江林 孟萍 郭渝成 焦顺昌

管维平 薛长勇 戴建业

编者 (按姓氏笔画排序)

于萍 万军 王节 王玉堂 王发渭 王伟琴

王兆艳 王志强 尹澎 邓小虎 邓新心 卢学春

叶平 田桦 田慧 田亚平 田嘉禾 令狐恩强

吕朝晖 朱剑 朱宏丽 刘军 刘迎娣 刘宏斌

刘良发 刘荣森 刘哲峰 刘赛男 关铮 汤力

孙国辉 孙雪峰 李瑛 杜改萍 李小鹰 李为民

李众利 李宝民 李建雄 李春霖 李胜光 李素霞

李晓陵 李朝辉 李颖超 杨国庆 杨喜珍 步荣发

肖彧君 肖嵩华 吴杰 吴镛 吴卫平 佘丹阳

余秉翔 沈洪 宋涛 张利 张熙 张鲲

张卯年 张永刚 张江林 张贤华 张燕荷 陈雷

陈利平 陈良安 邵迎红 英明中 欧龙 周其友

郑延松 孟萍 赵伟 赵辉 赵卫红 赵玉生

赵恩峰 郝卫军 胡红 胡敏 段冬梅 施伟伟

姚元庆 秦晓玲 袁虎 柴国君 高江平 郭宏

郭军华 黄一飞 黄烽 黄先勇 黄旭升 黄启阳

崔红 彭红梅 彭丽华 董为民 惠萍 智光

谢院生 雷磊 窦京涛 裴育 蔡广研 管维平

赛晓勇 薛长勇 戴建业 鞠艳芳 魏世辉

第一篇 健康管理技术

第1章 健康管理操作技术	(3)
第一节 健康体检设计	(3)
第二节 健康评估报告	(9)
第三节 健康风险管理	(12)
第四节 健康管理计划	(18)
第五节 健康理念与健康教育	(26)
第六节 健康管理技术流程设计	(33)
第七节 便捷就医	(55)
第八节 快速急救救治联动机制	(57)
第2章 常见健康风险因素	(61)
第一节 吸烟与健康	(61)
第二节 酗酒	(64)
第三节 高脂饮食	(67)
第四节 幽门螺杆菌	(68)
第五节 高湿(或高气湿)	(69)
第六节 高温	(71)
第七节 常用饮食健康标准	(72)

第二篇 专科健康管理

第3章 口腔健康管理	(77)
第一节 牙齿美容与保健	(77)
第二节 牙病的预防与管理	(81)
第三节 咀嚼功能的维护与管理	(85)
第四节 牙周疾病的预防与管理	(91)
第五节 舌味觉功能维护	(95)
第六节 口腔异味的预防与管理	(98)
第七节 口腔黏膜病的预防与管理	(102)
第4章 耳鼻咽喉颈部健康管理	(107)
第一节 耳鼻咽喉常规检查与功能维护	(107)
第二节 嗓音障碍的预防	(114)
第三节 听力障碍的预防与管理	(118)

第四节	嗅觉障碍的预防与管理	(123)
第五节	常见鼻咽通气障碍的管理	(127)
第六节	慢性咽炎的预防与管理	(132)
第七节	阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征	(135)
第5章	眼健康管理	(139)
第一节	干眼病的预防与管理	(139)
第二节	角膜感染性疾病的预防与管理	(142)
第三节	结膜炎的预防与管理	(146)
第四节	睑缘炎的预防与管理	(149)
第五节	视力障碍的预防与管理	(152)
第六节	年龄相关性黄斑变性的预防与管理	(156)
第七节	白内障的预防与管理	(158)
第八节	青光眼的预防与管理	(162)
第6章	心理健康管理	(166)
第一节	焦虑症的预防与管理	(166)
第二节	抑郁障碍的预防与管理	(172)
第7章	睡眠健康管理	(178)
第8章	女性健康管理	(187)
第一节	女性不同年龄的健康管理重点	(187)
第二节	围绝经期的健康管理	(191)
第三节	女性盆底功能障碍性疾病的预防与管理	(197)
第四节	子宫肌瘤的预防与管理	(200)
第9章	男性健康管理	(204)
第一节	勃起功能障碍的预防与管理	(204)
第二节	尿路感染的预防与管理	(209)
第三节	前列腺增生症预防和管理	(213)
第四节	早泄的预防与管理	(219)

第三篇 常见慢性病预防与管理

第10章	内分泌疾病的预防与管理	(227)
第一节	代谢综合征的预防与管理	(227)
第二节	肥胖症的预防与管理	(234)
第三节	高尿酸血症的预防与管理	(239)
第四节	骨质疏松症的预防与管理	(244)
第五节	甲状旁腺功能亢进症的预防与管理	(248)
第六节	自身免疫性甲状腺病的预防与管理	(251)
第七节	糖尿病的预防与管理	(254)
第八节	糖尿病勃起功能障碍的预防与管理	(262)
第九节	糖尿病周围神经病变的预防与管理	(265)

第十节 糖尿病足的预防和管理	(270)
第 11 章 心血管疾病的预防与管理	(276)
第一节 高脂血症的预防与管理	(276)
第二节 高血压的预防与管理	(281)
第三节 慢性心功能不全的预防和管理	(285)
第 12 章 血液疾病的预防与管理	(291)
第一节 贫血的预防与管理	(291)
第二节 白细胞减少的预防与管理	(295)
第三节 血小板减少性紫癜的预防与管理	(299)
第四节 血栓性疾病的预防与管理	(301)
第五节 骨髓增生异常综合征的预防与管理	(306)
第 13 章 消化系疾病的预防与管理	(310)
第一节 脂肪肝的预防与管理	(310)
第二节 功能性胃肠病的预防与管理	(313)
第三节 胃食管反流病的预防与管理	(316)
第四节 胆囊炎、胆石症的预防与管理	(319)
第五节 肝硬化的预防与管理	(322)
第六节 消化性溃疡的预防与管理	(326)
第七节 胰腺炎的预防与管理	(329)
第 14 章 呼吸系疾病的预防与管理	(334)
第一节 肺部感染的预防与管理	(334)
第二节 支气管哮喘的预防与管理	(341)
第三节 慢性阻塞性肺病(COPD)的预防和管理	(346)
第四节 肺心病的预防与管理	(350)
第 15 章 肾脏疾病的预防与管理	(354)
第一节 浮肿的预防与管理	(354)
第二节 高血压肾病的预防和管理	(358)
第三节 泌尿系感染的预防与管理	(361)
第四节 肾病综合征的预防与管理	(365)
第五节 肾小球疾病的预防及管理	(368)
第六节 糖尿病肾病的预防与管理	(371)
第 16 章 脑血管疾病的预防与管理	(376)
第一节 多发性脑梗塞的预防与管理	(376)
第二节 老年痴呆的预防与管理	(383)
第三节 脑动脉硬化性卒中的预防与管理	(390)
第四节 脑小血管疾病的预防与管理	(393)
第 17 章 骨关节疾病预防与管理	(400)
第一节 颈椎病的预防与管理	(400)
第二节 腰椎间盘突出症的预防与管理	(407)

第三节	肩周炎的预防和管理	(410)
第四节	网球肘的预防与管理	(413)
第 18 章	风湿性疾病的预防与管理	(417)
第一节	痛风的预防与管理	(417)
第二节	骨性关节炎的预防与管理	(423)
第三节	类风湿关节炎的预防与管理	(431)
第四节	强直性脊柱炎的预防及管理	(437)
第五节	干燥综合征的预防与管理	(442)
第六节	系统性红斑狼疮的预防与管理	(449)
第七节	风湿性多肌痛和巨细胞动脉炎的预防与管理	(455)

第四篇 重大疾病预防与预警管理

第 19 章	危重疾病预警与管理	(463)
第一节	高血压危象的预防与预警管理	(464)
第二节	急性心力衰竭的预防与预警管理	(471)
第三节	心肌梗死的预防与预警管理	(474)
第四节	心源性猝死的预防与预警管理	(480)
第五节	严重心律失常的预防与预警管理	(485)
第六节	急性肾损伤的预防与预警管理	(491)
第七节	脑出血的预防与预警管理	(494)
第八节	脑卒中的预防与预警管理	(499)
第 20 章	常见恶性肿瘤的预防与预警管理	(506)
第一节	肺癌预防与预警管理	(507)
第二节	肝癌预防与预警管理	(510)
第三节	大肠癌预防与预警管理	(514)
第四节	乳腺癌预防与预警管理	(517)
第五节	胃癌预防与预警管理	(521)
第六节	胰腺癌预防与预警管理	(525)
第七节	鼻咽癌预防与预警管理	(528)
第八节	喉癌预防与预警管理	(531)
第九节	口腔癌预防与预警管理	(535)
第十节	卵巢癌预防与预警管理	(539)
第十一节	膀胱癌预防与预警管理	(542)
第十二节	前列腺癌预防与预警管理	(546)
第十三节	肾癌预防与预警管理	(551)
第十四节	子宫颈癌预防与预警管理	(555)
第十五节	子宫内膜癌预防与预警管理	(558)
第十六节	白血病预防与预警管理	(561)
第十七节	多发性骨髓瘤预防与预警管理	(566)

第十八节 淋巴瘤预防与预警管理	(570)
-----------------------	-------

第五篇 健康干预技术

第 21 章 营养健康管理	(577)
第一节 不同年龄的营养状况评估与干预	(577)
第二节 营养不良的预防与管理	(587)
第 22 章 中医健康管理	(601)
第一节 中医健康管理与实践	(601)
第二节 中医药养生观与实践	(613)
第三节 慢性疲劳综合征中医中药调理	(619)

第六篇 健康检测技术

第 23 章 医学常见检测技术	(625)
第一节 常规检验技术	(625)
第二节 生化技术	(638)
第三节 基因检测技术	(674)
第四节 心电图、肺功能	(682)
第五节 B 超、超声心动图	(690)
第六节 胃肠镜技术	(703)
第七节 X 线、CT、核磁(MRI)	(706)
第八节 核医学、PET-CT	(718)
第九节 听力、口腔检查	(727)

第一篇 >>

健康管理技术

健康管理操作技术

第一节 健康体检设计

一、健康体检

1. 健康体检界定 健康体检是健康信息采集的重要内容,其运用健康测量工具、现代医学影像及医学检测技术,对个体健康状况及其功能进行的部分或全面测量,以获取个人健康评估的依据。

(1)健康体检程序:健康体检包括个人基本健康信息采集、体检设计、健康检查、健康体检报告及其解读五个环节。

(2)健康体检内容:基础健康检查、随年龄和性别调整的检查、不同疾病的健康检查、专项目的健康检查(癌症、女性保健、飞行员等)。

2. 健康体检的目的 健康体检是健康信息采集的重要环节,为评估个人健康、制订个人健康管理计划提供依据,长期连续不断的年度体检也是评估衰老进程的重要内容。

(1)了解个人健康状况。

(2)评估健康风险因素及患病风险。

(3)早期发现疾病。

(4)为个人健康管理提供科学依据。

3. 健康体检分类

(1)定期体检:如对特定群体或个人进行的年度(或阶段性)健康体检。

(2)预防性体检:为保证特定群体工作人员体格(健康)标准,在未从事这项工作前或工作中进行的体检。

(3)鉴定性体检:通过体检确定健康受损程度,或伤残等级。

(4)专项体检:为实现特殊的目的而设计的体检,如飞行、航天、潜水、高原作业、极限运动等。

4. 健康体检基本流程

(1)采集个人基本健康信息,包括个人基本信息、个人史、家族史、遗传史、疾病史、药物史、职业、生活习惯、家庭经济状况、居住环境、当前不适症状等。

(2)结合个人的基本健康信息和患病状况,设计个性化体检内容。

(3)根据体检设计进行全面检查,并对检查发现的问题或异常结果深入进行检查。

(4)整理检查结果,评估健康状况,出具健康体检报告。

(5)为客户解读健康体检报告,并根据客户要求进

5. 健康体检前注意事项

(1)检查前3天内正常饮食,勿吃油腻、高蛋白饮食和饮酒(或检查前保持日常生活习惯,为了查明平时的身体状况,不需要特意限制饮食)。检查前一天晚餐宜清淡,晚餐后不再进食,保证空腹8~10小时后检查。

(2)晨起禁食、禁水。盆腔超声检查要求受检者膀胱内留尿,检查后排尿同时留取尿标本。

(3)应在早7~8时抽空腹血,最迟不能超过上午9时。

(4)高血压病人在常规服药前后分别测血压,糖尿病和其他慢性病人应在采血后及时服药。

(5)女性月经期间暂勿留尿、便标本,不宜做宫颈涂片、胃肠镜等项目。采集中段尿液,女性应在月经结束3天后采集。

(6)怀孕的妇女在做健康体检前,应向医务人员说明,选择合适的检查项目。

(7)未婚女性妇科及相关项目检查,须家属或本人签署知情同意书。

(8)女性检查前一日暂停阴道用药及冲洗,避免性生活。

(9)眼科测量眼压时应取出隐形眼镜片。

(10)胃肠镜、增强核磁、冠脉CT等特殊检查,须本人或家属签署知情同意书。

(11)应着宽松衣服。受检时请勿带手机,以免影响医师正常体检。

6. 健康体检前的特别要求

(1)高血压、冠心病患者应照常服药,提前少量饮水不影响检查结果。请患者随身携带常用(或急救)药品。

(2)年龄<18岁或≥70岁、行动困难者进行体检须特别安排。

(3)一月内服用抗生素者,暂不安排¹³C检查。

(4)行无痛胃肠镜检查者因使用麻醉药物,需要家属陪伴6小时以上,建议24小时内不要签署任何文件。

(5)体内有金属植入者,请提前告知。

(6)服用抗凝药物(阿司匹林、波立维等)者,行胃肠镜检查前应停药满7天。

二、健康体检设计

(一)原则和方法

1. 体检原则

(1)充分沟通。全面了解受检者的基本健康信息和体检需求。

(2)个性化。除基础体检外,结合受检者的年龄、性别、家族健康、生活环境、健康状况和要求,设计健康体检内容。

(3)重点突出,适度检查。根据客户体检目的和承受能力,适度安排检查内容。

2. 体检方法

(1)基本健康信息收集与整理。

(2)基础体检:物理检查、专科检查、常规体液检查、生化检查、心电图及影像检查、心理测定等。

(3)在基础检查基础上,结合个人信息和患病增设检查内容。

(4)特殊功能(或状态)测评。根据个人的特别要求,增设心理、认知和行为功能评价量表,或

功能评价。

(二)健康体检的内容

1. 基本健康信息的采集

(1)个人一般信息,姓名、性别、年龄、出生地、居住地、家庭地址、联系人、联系电话、婚姻状况、身份证号码等。

(2)既往史、家族史、预防接种史及药物过敏史。

(3)个人生活史、职业史、习惯与爱好。

(4)近期接受医疗服务、药物治疗,及其服药保健(或功能)食品情况。

(5)家庭状况(经济、居住、和谐等)、环境状况。

(6)医疗保健资源状况:有无健康管理,医疗便捷程度(医疗机构等级、距离)。

(7)体检时的主要不适症状。

2. 基础健康体检

(1)物理检查:身高、体重、人体成分、内科常规、外科常规、眼科、耳鼻咽喉、口腔、妇科等。

(2)生化及检验项目:血常规、尿常规、大便常规、血脂、血糖(空腹)、尿酸、肝功能、肾功能、出凝血时间等。

(3)心电图与影像检查:常规心电图、腹部B超(肝、胆、胰、脾、肾、膀胱、前列腺、子宫、卵巢)、胸部X线片等。

(4)健康理念评价。对健康基本知识、理念认知的评价。

(5)认知状态(心理)测定。

3. 不同年龄、性别、职业、习惯等健康体检重点内容

(1)不同年龄

①<12岁:接受健康教育情况,营养与生长发育相关指标,除常规检查外,评价是否与实际年龄相符。

②≥12岁:接受健康教育情况,主要器官生长发育,如身高、体重、智力、性器官和第二性征发育。

③≥18岁:健康理念、心理健康、健康风险因素认知,社会适应能力评价。

④≥40岁:健康风险、部分肿瘤筛查、重要器官功能评价(更年期)。

⑤≥65岁:慢性病评估、肿瘤筛查、重要器官功能评价。

(2)不同性别

①女性:检查乳腺、子宫、卵巢、宫颈。

②男性:检查前列腺、睾丸、附睾。

(3)不同职业

①体力劳动:检查皮肤、四肢、脊柱和关节。

②脑力劳动:检查血压、脂代谢、糖代谢、颈腰椎及体能。

③教师、警察:肺、四肢及脊柱。

④特殊职业:如有毒化学品、放射品接触。

(4)不良习惯者

①吸烟:年龄<45岁者,查超敏C反应蛋白、凝血功能、D二聚体检测,有条件者做吸烟易患疾病基因检测;年龄>45岁者,查肿瘤标志物全套、眼底检查、肺部CT、血管弹性、颈动脉超声;

年龄>55岁者,查胃肠镜检查。吸烟>20年者,查颈动脉超声、脑血管核磁。

②饮酒:年龄<45岁,查超敏C反应蛋白、同型半胱氨酸,有条件者做饮酒易患疾病基因检测;年龄>45岁者,查肿瘤标志物全套、糖化血红蛋白、餐后2小时血糖、血管弹性、颈动脉超声、肝脏CT;年龄>55岁者,查胃肠镜检查、胰腺MRI检查。

③长期生活无规律:年龄<45岁,查甲胎蛋白、癌胚抗原、同型半胱氨酸、超敏C反应蛋白;年龄>45岁者,查肿瘤标志物全套、糖化血红蛋白、餐后2小时血糖、免疫球蛋白;年龄>55岁者,查心脏超声心动图、颈动脉超声、血管弹性以及胃肠镜检查。

④缺乏体力活动:体能测定。

⑤极限运动:四肢关节X线检查。

(5)家族疾病

①心血管病史:应半年至一年定期化验一次血脂;年龄<45岁,查同型半胱氨酸、超敏C反应蛋白、超声心动图、超敏肌钙蛋白T、有条件者做冠心病易感基因检测;年龄>45岁者,查24小时动态心电图、运动平板试验、冠脉CT、血管弹性、血管内皮功能检测、颈动脉超声;男性年龄>55岁者,女性年龄>60岁者,查冠脉CT或冠脉造影检查。

②脑血管病史:年龄<45岁,查同型半胱氨酸、超敏C反应蛋白,有条件者做脑血管病易感基因检测;年龄>45岁者,血管弹性、血管内皮功能检测、颈动脉超声、头颅CT;男性年龄>55岁者,女性年龄>60岁者,查头颅MRI、头颅MRA或者脑血管造影检查。

③糖尿病史:年龄<35岁,增加餐后2小时血糖,有条件者做糖尿病易感基因检测;年龄>35岁者,增加OGTT试验、胰岛素释放试验、C肽释放试验;年龄>55岁者,女性年龄>60岁者,增加血管弹性、血管内皮功能检测、颈动脉超声、冠脉CT、头颅MRI、头颅MRA检查。

④肿瘤病史:年龄<45岁,肿瘤标志物、肿瘤易感基因检测;年龄>45岁者,增加头颅CT、肺CT扫描;女性人群增加乳腺超声、宫颈涂片(TCT)和HPV检测;年龄>55岁者,必要时增加PET-CT、胃肠镜检查。

⑤遗传疾病史:增加相关疾病检测内容,疾病基因检测。

⑥肥胖家族史:BMI、代谢及胰岛素抗体检查。

(6)居住环境

①高原地区:年龄<45岁,增加超敏C反应蛋白、同型半胱氨酸、凝血功能、D二聚体检测、超声心动图,有条件者做易患疾病基因检测;年龄>45岁者,查肿瘤标志物全套、糖化血红蛋白、餐后2小时血糖、甲状腺功能检查、眼底检查、肺功能检测、肺部CT、血管弹性、颈动脉超声;年龄>55岁者,增加头颅MRI、胃肠镜检查。

②牧区:年龄<45岁,增加超敏C反应蛋白、同型半胱氨酸、凝血功能、D二聚体检测、幽门螺杆菌检测、粪便寄生虫检测、胸片,有条件者做易患疾病基因检测;年龄>45岁者,查肿瘤标志物全套、糖化血红蛋白、餐后2小时血糖、眼底检查、肺功能检测、骨密度、肺部CT、血管弹性、颈动脉超声;年龄>55岁者,增加头颅MRI、胃肠镜检查、胰腺MRI检查。

(7)药物或其他过敏史:除基础检查外,增加食物不耐受检测、血清总IgE水平、特异性IgE检测、过敏源检测、药物代谢基因测定。

三、健康体检报告

1. 体检资料的收集与整理

(1)个人基本信息、生活工作信息、既往病史、家族史、过敏史等,由体检咨询人员收集并录入。

(2)体检资料由体检各个环节的结果汇总而成。体检各个岗位均需严格核对体检者的信息,保证体检结果是体检者的正确的、真实的结果。

(3)整理:安排专人负责收集各个岗位的体检结果,将每个体检者的全部体检结果按照顺序整理,提交医师审查。

2. 体检报告的要求和内容

(1)内容

①可以明确诊断的疾病名称、患病程度和治疗建议。

②有待于进一步检查的阳性发现。

③主要风险因素及其患病风险评估。

④专科功能评估。

(2)要求

①体检报告应由医师负责完成。负责出具体检报告的医师应根据体检者的体检资料,汇总、分析、整理出一份完整的体检报告。

②体检报告内容应简洁明了,通俗易懂,需要复查的项目应明确标明复查的时间或周期。

③体检报告不仅涵盖了疾病的诊断,还应渗透了健康教育的内容。

④不宜在体检报告中直接写明具体用药名称,建议看相关专科医师。

⑤体检报告应有出具报告的医师签名。

3. 专家会审制度 通常体检报告需要至少两级医师审核,避免出现误诊、漏诊。遇到不能明确或者存在争议的情况,应组织相关专科的专家会审,在体检报告中要适当呈现专家的会审意见,保障体检报告质量。

4. 保护个人隐私 除体检相关工作人员可以查阅、整理体检结果外,不能将体检者的结果泄露给他人。在发送体检报告时应注意加密。他人代领者,应有本人授权。

5. 体检书面报告 体检书面报告应包括:体检报告,实验室化验结果,心电图,胸片,腹部超声等各辅助诊断的结果。若无原始结果,电子版报告需有报告人的电子签章。

四、体检报告的解读

1. 由医师或高级健康管理师承担

2. 解读的目的

(1)让客户充分了解其健康状况,体检报告中会将客户的体检阳性发现逐一系列述,但是,由于文化程度的不同很多非医学专业人士仍然不能充分了解体检报告的内容。体检报告咨询医师应耐心、详细地向其说明每一项指标的具体含义,使其明白阳性发现的意义。从而,为体检后健康管理打下基础。

(2)引导客户主动参与健康管理:健康体检仅仅是健康管理的一个环节。只做体检,不进行健康管理,那么,健康体检将毫无意义。因此,协助客户主动参与健康管理是健康体检的真正意义。

(3)增强对健康风险因素的干预信心。

3. 解读的基本要求

(1)全面了解客户生活及健康价值观:体检资料并不能完全反映体检客人的健康状况。在咨询体检报告时,医师应主动听取客人的反馈,不能一味地灌输。了解客户的想法,结合体检报告,对其进行健康教育才是行之有效的方法。

(2)客户积极融入健康管理:对客户进行合适的健康管理指导,引导他在日常生活中戒除不良习惯,定期检查,也能产生很好的效果。当然,最佳的效果是客户积极参加健康管理。经过一段时间的健康管理干预,能够取得阶段性的成果,将对客户产生积极的正反馈作用。

(3)环境设计与氛围

①环境幽静。解读体检报告应选择独立房间,减少各种环境因素对解读过程的干扰。

②放松客户心境。医师与客户沟通应始终保持平等地位,首先应了解客户对健康的诉求,放松客户对健康的压力。对健康问题比较敏感或过度关注的客户,把握解读的深度,避免给客户造成过重心理负担。

③减少无关人员参与。未经客户本人要求,原则上其他人不得参与解读过程。客户家人参与解读过程时,部分内容的解读应适度,如梅毒抗体阳性、女性 HPV 等,尽量避免误解。

④必要时可以多次沟通。

(4)除非客户授权,原则上不对客户本人以外的家人或同事进行解读。

4. 解读模式

①集中解读。集中解读适合于同一单位或者同一个社区的人群。在完成体检报告后,做成团体的报告,找出团体中高发病以及主要危险因素,采用集会的方式由一人或者数人向多人同时解读。这种方式效率高,但是效果不如个体解读。主要对批量客户或团体客户,针对客户的共性问题进行有计划地指导和解读,增加客户的认同感。

②面对面解读。是最有效的解读方式,通过面对的语音、肢体动作,丰富客户的理解。也可以进行互动,达成对健康问题或风险的深度理解,效果好,但效率不高。

③电话解读。电话解读是由解读医师和客户在电话中沟通,解读体检报告。这种方式虽然也是一对一模式的,但由于不便于直接演示体检报告内容,容易出现理解上的偏差。解读体检结果时可以准备一定的道具,比如动脉硬化的模型,也可准备一些专题材料,供客人索取。

5. 解读的程序和内容

(1)整理客户健康信息:通读体检报告,查阅体检结果。

(2)向客户全面解读健康信息:介绍体检报告中的阳性发现和重要阴性结果。使客人了解指标的意义。

(3)重点向客户深入剖析健康风险因素:讲解客人已患疾病或者易患患病风险,分析其相关的风险因素,并提出干预意见。

(4)达成对其健康的共识。争取在解读报告之后,让客人认识到其自身的身体健康状况,并掌握改善身体状况的方法或措施。不仅“知”,还要“行”。在日常生活中,践行良好的生活方式,预防疾病的发生是解读报告的最终目的。

6. 解读实现的目标

(1)通过健康体检报告解读与互动沟通,让客户对自己健康状况有比较清楚的了解。

(2)清晰列出客户的主要健康风险,并根据健康状况和主要风险因素为或患病风险程度进行排序,特别让客户明确主要问题或近期需要解决的问题。

(3)评估并告知客户患病预期,包括慢病预期、重大疾病及健康状况(含功能)预期,修正客户