

家庭医生及护士责任制管理对社区高血压患者的影响

梁倩雯,王明芳

(深圳市福田区人民医院社区健康管理办公室,广东深圳,518000)

[摘要] **目的** 探讨家庭医生及护士责任制管理对对高血压患者知识掌握及治疗依从性的影响。**方法** 选取深圳市某社区 ≥ 40 岁的高血压患者200例,按照随机数字表法,将患者随机分为两组,每组各100例,对照组按照《深圳市高血压、糖尿病社区综合防治项目工作手册》规范管理要求,对高血压患者实施分级随访管理,试验组患者签约家庭医生服务协议,在对照组基础上实施家庭医生与护士责任管理。比较两组患者干预1年后高血压相关知识知晓率、治疗依从性、血压、BMI变化情况。**结果** 干预后两组患者知识知晓率、治疗依从性及血压、BMI情况组内比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$),干预后明显高于或优于干预前;干预后两组患者知识知晓率、治疗依从性及血压、BMI情况组间比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$),试验组明显高于或优于对照组。**结论** 家庭医生及护士责任制管理能有效提高高血压患者知识知晓率和治疗依从性,有效控制血压水平。

[关键词] 高血压;家庭医生及护士责任制;管理

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2015)06-0032-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.06.010

Influences of responsibility administration system by family doctors and nurses on hypertensive patients in communities

Liang Qianwen, Wang Mingfang//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(6):32.

[Abstract] **Objective** To discuss the influences of responsibility administration system by family doctors and nurses on knowledge management and treatment compliance of hypertension patients. **Methods** Two hundred hypertension patients (≥ 40 years old) registered in a community of Shenzhen were selected and randomized into two groups with 100 cases in each group based on the digit random number table. According to the management requirement of Work Manual of Community Comprehensive Prevention and Treatment Project on Hypertension and Diabetes in Shenzhen, patients in the control group were classified for follow-up and management, while the patients in the experiment group signed protocol of family doctor service and were managed by family doctors and nurses in addition to the management by the control group. After 1 year intervention, the two groups were compared in changes of awareness rate of hypertension related knowledge, treatment compliance, blood pressure and BMI. **Results** The awareness rate of hypertension related knowledge, treatment compliance, blood pressure and BMI in the experiment group after intervention were statistically better than those before intervention ($P < 0.01$). After intervention, those indexes of the experiment group were significantly better than those of the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** Responsibility administration system by family doctors and nurses can effectively improve the awareness rate of hypertension related knowledge and treatment compliance of hypertension patients, thus effectively control the blood pressure.

[Key words] hypertension; responsibility administration system by family doctors and nurses; management

高血压是最常见的慢性心血管疾病,不仅患病率高,而且也是引起心脑血管疾病和死亡的最重要危险因素之一^[1]。据《中国高血压防治指南2010》数

据显示^[2],每5个成人就有1人患高血压,估计目前全国高血压患者至少2亿,因脑血管疾病预后差和致死率高,给社会和家庭带来深重负担,而维持高血压的稳定是防治高血压的关键^[3],可有效预防脑血管疾病发生。目前,社区高血压患者普遍对高血压知识认识不足,导致治疗依从性不佳。通过推行家庭医生及护士责任制,对社区高血压患者进行

[收稿日期] 2014-05-20

[作者简介] 梁倩雯(1972-),女,广东吴川人,社管办公室主任,主管护师,本科,主要从事社区卫生管理及社区护理管理工作。

针对性和连续性管理,能有效提高其对疾病知识掌握率和治疗依从性,同时有效控制血压,有效预防脑卒中发病率。为此,2013年1月~2014年1月对本市福田区某社区高血压 ≥ 40 岁100例患者实施家庭医生及护士责任制管理,取得较好的效果,现将方法及结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2013年1月选择深圳市福田区某社区管理在案,年龄 ≥ 40 岁的200例原发性高血压患者作为研究对象,按照随机数字表法将患者分为试验组与对照组,每组各100例。试验组,男56例,女44例,年龄40~81岁,平均 (61.2 ± 3.8) 岁;病程7个月~6年,平均 (3.6 ± 0.5) 年。文化程度:初中及以下52例,高中26例,大专及以上22例。对照组,男51例,女49例,年龄40~85岁,平均 (58.5 ± 4.3) 岁;病程8个月~7年,平均 (3.5 ± 0.4) 年。文化程度:初中及以下51例,高中25例,大专及以上24例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准与排除标准

①纳入标准:患者均符合《中国高血压防治指南》^[2]中关于高血压的诊断标准,收缩压 > 140 mmHg、舒张压 > 90 mmHg或近两周内服用降压药物,且年龄 ≥ 40 岁。②排除标准:继发性高血压及临界高血压患者;存在严重认知障碍、精神障碍者;伴有心、脑、肾、血液系统等严重疾病者;不配合治疗或中途退出研究者。

1.3 方法

1.3.1 干预方法

1.3.1.1 对照组 对照组患者在社康中心建立健康档案及慢性病管理专案,内容包括个人基本信息,高血压病史、服药情况及身体状况。按照《深圳市高血压、糖尿病社区综合防治项目工作手册》^[4]规范管理要求,护士对高血压患者实施分级随访管理,根据患者血压情况分为三级管理,一级管理为每季度随访1次,二级管理为每两个月随访1次,三级管理为每月随访1次。随访与干预内容包括:测量血压,了解服药情况,指导患者合理膳食与运动,控

制体重,对吸烟患者指导如何控烟。每季度出版健康教育宣传栏1期,每年利用宣传日进行相关义诊1次和举行高血压健康教育讲座两次。

1.3.1.2 试验组 试验组患者均与社康中心签约家庭医生服务协议。患者在对照组基础上,实施家庭医生及护士责任制管理。要求家庭医生和护士必须工作5年以上,接受过全科培训并取得相关证书。家庭医生及护士责任制小组由家庭医生、护士组成,本研究分为4组。根据患者情况制订个性化干预管理措施,家庭护士负责跟进落实措施,并了解患者执行情况如何,做好记录,具体做法如下。

(1)动态管理。建立患者个人档案和慢性病专案,家庭医生及护士对慢病档案实行动态更新(包括疾病变化情况及患者联系方式等)管理。(2)干预方式。家庭护士根据每个患者的个性特点、年龄和文化程度、职业等制订个性化健康教育方案,通过电话的方式向患者介绍相关疾病知识,每次约30 min;每月出版1期高血压、高血脂和脑卒中高危因素和预防知识健康教育资料手册发放给患者;家庭医生利用家庭医生信息平台每月发送1次相关疾病知识给患者;每两个月联合社区工作站举办1次高血压健康知识有奖讲座;每3个月举行1次“名医下社区义诊活动”,邀请综合医院心血管专科医生到社区为患者解惑答疑;每3个月邀请心血管专科医生到社区为患者开展1次高血压自我管理小组活动;对于年龄较大、行动不便的患者,家庭责任护士提供上门服务,通过上门方式,进行高血压知识宣教,并将患者疾病情况及时反馈给家庭医生;开展高血压自我管理小组活动。(3)干预内容。①用药指导。家庭护士通过电话督促患者半个月回本社康中心复查血压1次,详细了解服药情况。如降压效果不佳,立即向家庭医生反馈,家庭医生根据情况及时作出药物调整,如果家庭医生无法解决,马上与综合医院专科医生联系,共同协商制订出最佳治疗方案。如需住院治疗马上通过医院区域医疗联合体(简称医联体,专门负责双向转诊工作)开通绿色住院通道,转给综合医院专科医生分管,全程无缝链接。②饮食指导。家庭护士了解患者饮食情况,对于不依从者,强调饮食对疾病控制的重要性,指导

患者养成少盐、低胆固醇、高纤维饮食习惯,帮助其戒烟限酒。③控制体重。为患者设计控制体重计划,建议减重目标为 BMI < 24,控制和减少膳食脂肪、总热量的摄入,增加体力活动量和热量的消耗,减重以每周 0.5 ~ 1.5 kg 为宜。④体育锻炼。根据患者实际情况,个体化按指导患者选择合适的运动项目,如慢跑、爬山、太极拳、游泳、跳舞等。一般每周锻炼 3 ~ 5 次,每次 30 min。⑤个人技能训练。了解患者向我测量血压情况,说明每天测量血压的重要性,要求患者每天自测血压 1 次,如有异常及时与家庭责任护士联系,护士随时与家庭医生反馈,同时教会患者辨识高血压危象及处理方法。

1.4 观察指标

比较干预 1 年后两组患者知识知晓率、治疗依从性及收缩压、舒张压和 BMI 及并发症发生情况。①知识知晓率。干预前后分别向两组患者发放自行设计的相关疾病知识测评问卷,内容包括高血压定义、影响高血压危险因素、高血压治疗方法、预防高血压并发症、高血压危害知识。答项为知晓与不知晓。②治疗依从性。干预前后分别向两组患者发放自行设计的治疗依从性问卷,内容包括规范用药、低盐饮食、控制体重、戒烟限酒、适量运动、监测血压,按要求执行者为依从,否则为不依从。

1.5 调查方法

由专人负责调查,调查前统一指导语,由患者独立完成,对于文化程度低者给予指导协助完

成问卷,当场调查并回收问卷,干预前后各发放调查问卷 200 份,各回收有效问卷 200 份,有效回收率 100.0%。

1.6 统计学方法

数据应用 SPSS16.0 统计软件包进行统计学分析。计数资料比较采用 χ^2 检验,计量资料比较采用 t 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 干预前后两组患者知识知晓率情况比较

干预前后两组患者知识知晓率情况比较见表 1。由表 1 可见,干预前两组患者知识知晓率情况比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。干预后两组患者知识知晓率情况组内比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.01$),干预后明显高于干预前;干预后两组患者知识知晓率情况组间比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$),试验组患者明显高于对照组。

2.2 干预前后两组患者治疗依从性情况比较

干预前后两组患者治疗依从性情况比较见表 2。由表 2 可见,干预前两组患者治疗依从性情况比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。干预后两组患者治疗依从性情况组内比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.01$),干预后明显优于干预前;干预后两组患者治疗依从性情况组间比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.01$),试验组患者明显优于对照组。

表 1 干预前后两组患者知识知晓率情况比较 $n(\%)$

组别	时间	<i>n</i>	高血压定义	高血压危险因素	高血压治疗方法	预防高血压并发症	高血压危害因素
试验组	干预前	100	68(68.0)	47(47.0)	39(39.0)	45(45.0)	61(61.0)
	干预后	100	97(97.0)	89(89.0)	87(87.0)	90(90.0)	98(98.0)
χ^2			8.46	24.95	31.11	28.93	26.51
<i>P</i>			< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01
对照组	干预前	100	66(66.0)	48(48.0)	30(30.0)	45(45.0)	61(61.0)
	干预后	100	71(71.0)	57(57.0)	46(46.0)	54(54.0)	79(79.0)
χ^2			7.53	12.56	15.43	16.21	12.14
<i>P</i>			< 0.05	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01
χ_1^2			0.09	0.02	1.79	—	—
<i>P</i> ₁			> 0.05	> 0.05	> 0.05	—	—
χ_2^2			14.62	15.14	22.29	20.11	11.79
<i>P</i> ₂			< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	0.05

注: χ^2 、*P*表示两组患者组内比较统计量, χ_1^2 、*P*₁表示两组干预前组间比较统计量, χ_2^2 、*P*₂表示两组干预后组间比较统计量

表 2 干预前后两组患者治疗依从性情况比较 n(%)

组别	时间	n	规范用药	低盐饮食	控制体重	戒烟限酒	适量运动	监测血压
试验组	干预前	100	35(35.0)	43(43.0)	39(39.0)	45(45.0)	38(38.0)	34(34.0)
	干预后	100	97(97.0)	85(85.0)	76(76.0)	93(93.0)	92(92.0)	98(98.0)
χ^2			85.65	45.30	38.32	65.73	76.96	91.26
P			< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01
对照组	干预前	100	34(34.0)	42(42.0)	38(38.0)	45(45.0)	39(39.0)	33(33.0)
	干预后	100	65(65.0)	76(76.0)	63(63.0)	85(85.0)	82(82.0)	84(84.0)
χ^2			19.22	36.25	35.26	52.14	64.89	53.57
P			< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01
χ_1^2			0.02	0.02	0.02	-	0.02	0.02
P ₁			> 0.05	> 0.05	> 0.05	-	> 0.05	> 0.05
χ_2^2			33.27	12.68	13.57	23.42	15.89	11.97
P ₂			< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

注: χ^2 、P表示两组患者组内比较统计量, χ_1^2 、P₁表示两组干预前组间比较统计量, χ_2^2 、P₂表示两组干预后组间比较统计量

2.3 干预前后两组患者血压、BMI 情况比较

干预前后两组患者血压、BMI 情况比较见表 3。由表 3 可见,干预前两组患者血压、BMI 情况比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$);干预后两组患者

血压、BMI 情况组内比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$),干预后明显优于干预前;干预后两组患者血压、BMI 情况组间比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$),试验组患者明显优于对照组。

表 3 干预前后两组患者血压、BMI 情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)	BMI(kg/m ²)
试验组	干预前	100	149.4 ± 21.1	93.8 ± 11.6	25.8 ± 4.8
	干预后	100	123.5 ± 11.1	75.6 ± 12.0	20.9 ± 4.7
χ^2			10.92	11.84	4.52
P			< 0.01	< 0.01	< 0.05
对照组	干预前	100	149.7 ± 20.5	93.6 ± 10.8	25.6 ± 5.2
	干预后	100	134.5 ± 16.5	87.9 ± 10.7	22.1 ± 4.9
χ^2			8.31	6.56	2.38
P			< 0.01	< 0.01	< 0.05
χ_1^2			-0.10	0.13	0.28
P ₁			> 0.05	> 0.05	> 0.05
χ_2^2			-6.26	-6.36	-2.78
P ₂			< 0.01	< 0.01	< 0.05

注: χ^2 、P表示两组患者组内比较统计量, χ_1^2 、P₁表示两组干预前组间比较统计量, χ_2^2 、P₂表示两组干预后组间比较统计量

2.4 两组患者并发症发生情况比较

在 1 年观察期间,对照组发生 1 例脑卒中,试验组无发生脑卒中。

3 讨论

3.1 家庭医生责任制在社区慢性病治疗中的应用

高血压是最常见的慢性病,也是心脑血管危险因素之一。研究表明^[5],舒张压下降 5 ~ 6 mmHg 或

收缩压下降 10 ~ 20 mmHg,可以降低 3 ~ 5 年内心脑血管、脑卒中的病死率,因此预防高血压具有重要意义。家庭医生又称为“全科医生”、“私人医生”,其提倡的是以“患者”为中心、以家庭为单位和全过程、全方位、负责式的照顾^[6]。家庭医生制是指通过签约方式,具备家庭医生条件的全科医生与签约家庭建立起一种长期、稳定的服务关系,对签约家庭成员的健康进行全过程服务的制度^[7]。目前,国

内研究证实^[8-9],家庭医生制被广泛应用于各类慢性病的治疗,并取得一定成效,尤其在社区高血压控制方面。目前,世界上有 50 多个国家和地区推行家庭医生制服务,其在合理利用卫生资源,改善全民健康状况等方面起到了积极的作用^[10]。

3.2 家庭医生及护士责任制管理对社区高血压患者的影响

目前深圳市慢性病社区综合防治只限于患者个人慢病防控,未能深入家庭,虽然也有成效,但是对比于家庭医生及护士责任制还是效果略微差些。深圳福田区从 2010 就开始试行家庭医生制服务工作,本院社康中心按要求由 1 名持有家庭医生证的医生和全科护士组成家庭医生及护士责任制团队,包干片区签约负责居民健康。由于签约家庭医生及护士对患者情况熟悉,管理更具有连续性,效果显著。本研究试验组采用家庭医生及护士责任制管理,由家庭护士根据每个患者的个性特点、年龄和文化程度、职业等制订个性化健康教育方案,通过给患者发放宣传册、讲课、电话随访、面对面单独宣教和对家人宣教等方式向患者介绍高血压相关知识(主要为高血压疾病知识及规范用药、低盐饮食、控制体重、戒烟限酒、适量运动、监测血压等);家庭医生同时利用家庭医生信息平台每月发送 1 次相关健康知识信息给患者;社康中心联合社区工作站定期举办高血压健康知识有奖讲座,每季度邀请医院心血管专科医生到社区为患者进行义诊活动,为患者解惑答疑;开展高血压自我管理小组活动,通过传授和互相分享的方式,让患者主动参与活动,提高患者自我管理能力和;对于急性发病需住院的患者,及时通过区域医联体开通绿色通道住院,转至综合医院进行专科治疗,实现全程无缝链接。结果显示,干预后两组患者知识知晓率、治疗依从性及血压、BMI 情况组内比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$),干预后明显高于优于干预前;干预后两组患者知识知晓率、治疗依从性及血压、BMI 情况组间比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$),试验组明显高于或优于对照组。提示经家庭医生及护士责任制相关健康管理后,高血压患者对于高血压健康教育知识知晓率及治疗依从性明显提高,血压状况得到明显改善。

4 结论

家庭医生及护士责任制能为签约的患者提供连续综合性服务,由于与患者建立长期的契约关系,随着时间推移,逐渐取得患者的信任,成为患者的朋友,是一种更有益于医患合作关系的医疗模式。但由于目前本院社康家庭医生和护士人手不足,一般只与重点人群(主要为慢性病)签约,要扩大签约范围,还需加大引进人才力度。本研究发现,对社区高血压患者实施家庭医生及护士责任制管理,可有效提高社区高血压患者疾病知识知晓率和治疗依从性,从而能更有效控制血压,预防心脑血管并发症发生,这种服务模式值得推广应用。

参考文献:

- [1] 白晓黎.高血压患者的药物应用情况分析[J].医药论坛杂志,2010,31(24):48-49.
- [2] 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南 2010[J].中华高血压杂志,2011,19(8):701.
- [3] 祝海燕.家庭医生制服务模式对社区高血压患者干预效果观察[J].中国初级卫生保健,2015,29(1):12-13.
- [4] 深圳市慢性病防治中心.深圳市高血压、糖尿病社区综合防治项目工作手册[S].深圳市卫生局,2008.
- [5] Neal B, MacMahon S, Chapman N, et al. Effects of ACE inhibitors, calcium antagonists, and other blood-pressure-lowering drugs: results of prospectively designed overviews of randomised trials [J]. The Lancet, 2000, 356: 1955-1964.
- [6] 鲍勇,杜学礼,张安,等.基于健康管理的中国家庭医生制度研究(待续)[J].中华全科医学,2011,9(6):831.
- [7] 徐明,金岚,谭玲琳,等.家庭医生制度下社区高血压管理路径与效果分析[J].中国初级卫生保健,2014,28(2):44-46.
- [8] 倪金燕,白朝晖,缪栋蕾,等.家庭医生制服务对高血压患者家庭管理的效果评价研究[J].中国全科医学,2012,15(11A):3595-3597.
- [9] 王秋英,钟华,郑晓英,等.家庭医生责任制的实施对社区高血压管理的影响研究[J].中国医药导报,2013,10(10):156-157.
- [10] 陈春华,胡丹丹,李元香,等.家庭医师责任制社区护理模式干预对高龄高血压影响的研究[J].中国医药指南,2014,12(32):22-23.

[本文编辑:刘晓华]