

定点健康咨询在社区儿童疾病预防中的应用效果研究

许霞, 顾青, 彭敬军, 张厚霞, 柯冰玫 (广东省深圳市福田区中医院 518000)

【摘要】 目的 探讨儿童高血压社区定点咨询中应用定点健康咨询服务模式的效果及对其应用价值。**方法** 某社区于 2011 年 1 月至 2013 年 1 月对儿童高血压患者实施定点健康咨询服务管理模式(研究阶段), 于 2009 年 1 月至 2010 年 12 月实施常规性管理(对照阶段), 观察不同管理方式对社区儿童高血压患者血压控制情况、儿童高血压筛查率、管理效果及并发症发生率的影响。**结果** 研究阶段儿童高血压首诊率为 3.39%, 对照阶段儿童高血压首诊率为 5.18%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究阶段血压控制不良率(9.46%)、急性事件发生率(4.05%)均显著低于对照阶段(分别为 26.08%、14.49%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察阶段缺乏运动、吸烟、高盐饮食、酗酒等危险因素引起的儿童高血压发生率显著低于对照阶段($P < 0.05$)。**结论** 社区医生对儿童高血压患者实施定点健康咨询管理模式可连续、全程地对患者进行管理, 提高患者治疗依从性, 有利于社区儿童高血压的管理。

【关键词】 社区定点健康咨询; 服务模式; 高血压; 儿童

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.19.032 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)19-2892-03

Application effect of fixed-point health counseling in community children diseases prevention XU Xia, GU Qing, PENG Jing-jun, ZHANG Hou-xia, KE Bing-mei (Futian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shenzhen, Guangdong 518000, China)

【Abstract】 Objective To investigate the effect and application value of the fixed-point health counseling service mode in children hypertension community fixed-point counseling. **Methods** The children with hypertension in a community from January 2011 to January 2013 were implemented the service management mode of the fixed-point health counseling (study period) and implemented the conventional management period (control period). The influence of different management modes on the blood pressure controlling situation, screening rate of children hypertension, management effect and occurrence rate of complications were observed. **Results** The initial diagnosis rate of children hypertension in the study period was 3.39%, which in the control period was 5.18%, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The poor rate of blood pressure control in the study period was 9.46% and the occurrence rate of acute events was 4.05%, which were significantly lower than 26.08% and 14.49% in the control period, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The occurrence rate of children hypertension caused by the risk factors of lack of exercises, high salt diet, alcoholism, etc was significantly lower than that in the control period, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Community physicians implementing the fixed-point health counseling mode on the children patients with hypertension can conduct the continuous and whole course management, increases the patient's treatment compliance and is conducive to the management of community children hypertension.

【Key words】 community responsibility team of doctors; service model; hypertension; children

随着医疗环境及医学模式的改变, 使得现有的医学专业服务模式已经不能满足患者及卫生服务水平的需求。随着我国医疗体制改革的不断深入, 近年各地社区卫生服务模式均得到显著发展, 使得各地对社区卫生服务模式也有了新的探索, 促使社区定点健康咨询模式产生^[1-2]。儿童高血压是我国社区中常见的疾病, 目前已经成为危害我国青少年的公共卫生问题^[3-4]。对儿童高血压患者实施科学、规范的定点健康咨询可有效提高儿童高血压的管理质量, 为此本社区于 2011 年 1 月至 2013 年 1 月对儿童高血压患者实施了定点健康咨询服务管理模式, 并获得了较理想的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本社区于 2011 年 1 月至 2013 年 1 月对儿童高血压患者实施定点健康咨询服务管理模式(研究阶段), 该阶段登记管理的儿童高血压患者 1 120 例, 其中男性 620 例, 女 500 例, 患者年龄为 5~13 岁, 平均(7.6±2.8)岁, 病程为 1~8

年, 平均病程(2.5±1.1)年; 2009 年 1 月至 2010 年 12 月实施常规性管理(对照阶段), 该阶段登记管理的儿童高血压患者 1 200 例, 男性 650 例, 女性 550 例, 患者年龄为 5~12 岁, 平均(6.9±2.2)岁, 病程为 1~8 年, 平均病程(3.6±1.2)年, 两阶段患者性别、年龄、平均病程差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照阶段 根据我国 2005 年颁布的《中国儿童高血压防治指南》(修订版)^[5], 并结合我国基础社区卫生服务现状对儿童高血压人群进行分类, 分别为超高危人群: 儿童高血压为 3 级, 且同时超过 1 种对机体靶器官造成危害的因素; 高危人群: 儿童高血压 1~2 级的同时包含 3 个或更多对机体靶器官造成损伤的危险因素; 中危人群: 儿童高血压诊断为 2 级且同时含有 1~2 个对机体靶器官造成损伤的危险因素; 低危人群: 儿童高血压为 1 级且没有发现相关危险因素。对低、中危组患

者进行分级管理:一级管理,对于血压控制不理想、高危人群、超高危人群等患者每个月进行 1 次随访;二级管理,对于全年血压控制理想、血压控制尚可的中危、高危人群每 3 个月随访 1 次;对于全年血压控制尚可的低危或血压控制良好的中危患者每 6 个月随访 1 次。

1.2.2 研究阶段 研究阶段在对照阶段的基础上实施社区定点健康咨询模式,全区共由 300 名护理人员及 35 例社区医生组成定点健康咨询,以“全心全意为患者服务”作为全科服务理念^[4]。每个团队由经过全科岗位培训的社区护士(5~6 名)及医生组成(1~2 名),每个团队有自己的管理责任区域,管理人数为 4 000~5 000 人。同时管理团队根据家庭病床、社区门诊、慢性疾病访视等环节对儿童高血压患者进行管理。同时和管理过程中对数据进行分析、总结、收集,避免管理遗漏^[6-7]。由于西医治疗降压容易对患儿成长产生一定的影响,为此本社区主要采用中医方法为患儿家属提供指导,咨询内容主要是围绕对患儿降压的相关内容,具体内容包括:(1)石膏降压枕气法,以石膏为枕头,以寒克热能有效调整人脑温度及脑部神经功能,促使血液循环,并能有效控制血压水平。持续应用石膏枕头能有效控制血压。(2)内养静功法,患者取站姿或坐姿,将双腿分开并自然着地,双手轻放于大腿上,掌心向下,全身放松,排除杂念,保持心情平静,口唇紧闭,意守丹田,微微闭合双目,调整鼻息。保持身体自然站立,分开肩部及双脚,微屈双

膝,双手抱着前身并作深呼吸,缓慢呼气或吸气,每次 10~30 min,每天 1~2 次。(3)头部按摩,正确按摩头部穴位能有效刺激穴位,起到活气通血之功效。梳头能疏通经脉,促进头部血液循环,调节大脑神经,通畅气血,刺激腺体分泌,减缓头发早衰,增加发根血流量,维持血压平稳,每次 2~3 min。(4)足部按摩法,中医经络认为脚心是涌泉穴的部位,手心是络经劳宫穴所在的位置,经常摩擦手心或脚心具有理气、健肾、益智、预防失眠的作用,对改善高血压具有较好的效果。全身肺腑经络与足部有密切的关系,承担着身体全部重量,因此足部被称为“第二心脏”。经常按摩脚部,可刺激足部穴位并调整全身功能,起到调理肺腑病变的作用,从而能有效改善血压水平。

1.3 管理效果评价 每年度末对社区责任医生相关工作报告进行整理,并对其管理效果实施阶段性评估。对比分析两阶段儿童高血压筛查率、管理率、儿童高血压疾病认识、控制率、血压相关疾病发病率、血压平均值等方面的差异。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 进行统计学分析,计数资料采用率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两阶段儿童高血压诊断及分级情况分析 研究阶段儿童高血压首诊率为 3.39%,对照阶段儿童高血压首诊率为 5.18%,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两阶段儿童高血压诊断及分级情况分析

阶段	儿童高血压首诊率 [n(%)]	儿童高血压登记管理 人数(n)	人群登记发病率 [n(%)]	分级管理人数(n)		
				一级	二级	三级
对照阶段	38(3.39)	1 120	69(6.16)	480	420	220
研究阶段	58(5.18)*	1 200	74(6.17)	450	460	290

注:与对照组阶段比较,* $P<0.05$ 。

表 2 两阶段儿童高血压危险因素分析[n(%)]

项目	研究阶段 (n=1 200)	对照阶段 (n=1 120)	χ^2	P
食盐				
高盐食物	12(17.39)	28(37.84)	3.665	0.000
食盐偏多	35(50.72)	30(40.54)		
食盐量<6 g/d	27(39.13)	11(14.86)		
运动				
缺乏运动	10(14.49)	35(47.30)	3.128	0.002
运动量减少	12(17.39)	20(27.03)		
运动>3 次/周	50(72.46)	11(14.86)		
吸烟情况				
吸烟	18(26.08)	28(37.84)	3.752	0.000
偶尔吸烟	30(43.48)	30(40.54)		
不吸烟	26(37.68)	11(14.86)		
饮酒情况				
酗酒	15(21.74)	32(43.24)	3.452	0.012
饮酒少许	35(50.72)	20(27.03)		
不饮酒	24(34.78)	17(22.97)		

2.2 两阶段血压控制情况分析 研究阶段血压控制不良率为

9.46%,急性事件发生率为 4.05%,对照阶段血压控制不良率为 26.08%,急性事件发生率为 14.49%,两阶段血压控制不良率和急性事件发生率差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 两阶段儿童高血压危险因素分析 研究阶段缺乏运动、吸烟、高盐饮食、酗酒等危险因素引起的儿童高血压发生率显著低于对照阶段,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

3 讨 论

儿童高血压与成年人类似,可分为原发性与继发性,儿童高血压中超过 80%为继发性。引起儿童高血压的因素较多,如饮食过咸、肥胖、长期精神紧张等均可导致儿童血压升高。相关研究指出,我国学龄前儿童高血压发病率为 2%~4%,主要为肥胖儿童居多。肥胖为儿童高血压发生的重要诱因,在治疗上应以控制患儿体质量为主,通过运动能有效控制体质量,从而起到改善血压的目的。对患儿实施保健时应意识到不良生活习惯是引起高血压的重要因素。由于物质水平的提高,儿童容易摄入过多的零食,这些零食容易导致患儿体质量增长过快,容易引起高血压。因此家长应培养儿童良好的饮食习惯。中医认为应对饮食、运动、情志等方面进行积极干预,并对个体情况进行积极对待,同时针对不同发病地点、时间、机体反应、病情发展的症候对患者实施区别对待,强调中医辨证护理及治疗,对患者实施个体化护理^[6]。中医临床护理路径中通过饮食、运动、穴位等简单、易行的方法对患者实施护理,提高了护理效果^[7]。相关研究指出,中医饮食疗法及运动疗法能有效控

制患者血压,改善患者生活质量^[8-9]。

儿童高血压首诊是避免儿童高血压漏诊的关键,通过提高儿童高血压首诊率可有效提高我国社区儿童高血压患者的诊断率^[10]。在以往的社区儿童高血压管理中,首诊率一直不高,但实施定点健康咨询后,加强了对儿童高血压患者信息化的管理,使得社区儿童高血压患者首诊率得以提高^[11-12]。本研究中,研究阶段中儿童高血压首诊率为 3.39%,对照阶段儿童高血压首诊率为 5.18%,两阶段儿童高血压首诊率差异有统计学意义($P<0.05$),说明对儿童高血压患者应用社区责任团队管理模式可有效提高儿童高血压首诊率。同时由于社区责任团队管理服务模式采用以患者为中心的管理理念,团队成员在服务期间全程跟踪儿童高血压患者并对患者病情进行记录,同时利用信息化手段对患者进行管理,避免出现漏诊的情况^[12]。研究阶段血压控制不良率为 9.46%,急性事件发生率为 4.05%,对照阶段血压控制不良率为 26.08%,急性事件发生率为 14.49%,两阶段血压控制不良率和急性事件发生率差异有统计学意义($P<0.05$),说明对儿童高血压患者应用社区责任管理模式可减少急性事件及血压控制不良的情况,有利于儿童高血压患者预后。研究阶段缺乏运动、吸烟、高盐饮食、酗酒等危险因素引起的儿童高血压发生率显著低于对照阶段($P<0.05$),说明社区医生对儿童高血压患者实施定点健康咨询管理模式可连续、全程地对患者进行管理,提高患者治疗依从性,有利于社区儿童高血压的管理。这可能由于中医咨询提高能有效促使患儿及其家属积极学习相关专业知识,并将所了解的知识告知患者,同时向患者发放疾病健康知识手册,使得患者对疾病有更深的认识,提高了对疾病的认知。中医教育路径实施使得临床护理活动根据程序化及标准化,增进了护患关系,提高了患者治疗配合度。

参考文献

[1] 中国儿童高血压防治指南修订委员会. 中国儿童高血压

防治指南[J]. 中华儿童高血压杂志, 2005, 13(1): 38-39.

- [2] 赵锦国, 张爱英, 于志强, 等. 儿童高血压的门诊经验[J]. 中国全科医学, 2006, 9(21): 1819-1820.
- [3] 徐健. 社区全科团队卫生服务运作效果与发展思考[J]. 中华医学实践杂志, 2007, 9(6): 380-382.
- [4] 黄伟雄. 社区综合防治对儿童高血压患者生活质量的影响[J]. 实用心脑血管肺血管病杂志, 2009, 17(8): 664-665.
- [5] 常佩芬, 周涛, 崔玉玲. 儿童高血压社区综合管理效果评价[J]. 河北医药, 2009, 31(20): 2807-2808.
- [6] 张立娜, 郑修英, 郑秀兰. 社区儿童高血压患者的膳食指导与健康教育[J]. 实用心脑血管肺血管病杂志, 2009, 17(3): 229-230.
- [7] 李平. 社区定点健康咨询模式在慢性病管理防控中的应用研究[J]. 健康必读, 2013(4): 468-469.
- [8] 朱裕兵. 应用社区定点健康咨询模式做好慢性病管理控制[J]. 解放军预防医学杂志, 2012, 30(6): 457-458.
- [9] 梁海波, 农淑花. 社区定点健康咨询模式在慢性病管理防控中的应用研究[J]. 医药前沿, 2013(22): 116-117.
- [10] 陈雪萍, 朱碧华, 章冬瑛, 等. 社区人群生活和健康状况分析与社区护理对策[J]. 中国卫生事业管理, 2005, 21(10): 633-634.
- [11] 黄彩, 谢震华, 叶承刚, 等. 深圳市 6~12 岁儿童高血压及肥胖现状研究[J]. 中国慢性病预防与控制, 2008, 16(3): 301-303.
- [12] Stergiou GS, Nasothimiou E, Giovas P, et al. Diagnosis of hypertension in children and adolescents based on home versus ambulatory blood pressure monitoring[J]. J Hypertens, 2008, 26(8): 1556-1562.

(收稿日期: 2015-03-27 修回日期: 2015-07-15)

(上接第 2891 页)

- [2] Cunha BA. Ertapenem. A review of its microbiologic, pharmacokinetic and clinical aspects [J]. Drugs Today (Barc), 2002, 38(3): 195-213.
- [3] Gulbis AM, Culotta KS, Jones RB, et al. Busulfan and metronidazole; an often forgotten but significant drug interaction[J]. Ann Pharmacother, 2011, 45(7/8): 39.
- [4] Hu M, Mak VWL, Tomlinson B. Simvastatin-induced myopathy, the role of interaction with diltiazem and genetic predisposition[J]. J Clin Pharm Ther, 2011, 36(3): 419-425.
- [5] Mir O, Blanchet B, Goldwasser F. Drug-induced effects on erlotinib metabolism[J]. N Engl J Med, 2011, 365(4): 379-380.
- [6] Bhaloo S, Prasad GV. Severe reduction in tacrolimus levels with rifampin despite multiple cytochrome P450 inhibitors: a case report [J]. Transplant Proc, 2003, 35(7): 2449-2451.
- [7] Clark CJ, Hawley CM, Mudge DW. Probable tacrolimus

toxicity from tibolone co-administration in a woman; a case report[J]. J Med Case Rep, 2010, 4(1): 276.

- [8] Obach RS, Lombardo F, Waters NJ. Trend analysis of a database of intravenous pharmacokinetic parameters in humans for 670 drug compounds[J]. Drug Metab Dispos, 2008, 36(7): 1385-1405.
- [9] Thervet E, Anglicheau D, King B, et al. Impact of cytochrome P450 3A5 genetic polymorphism on tacrolimus doses and concentration-to-dose ratio in renal transplant recipients[J]. Transplantation, 2003, 76(8): 1233-1235.
- [10] Lunde JL, Nelson RE, Storandt HF. Acute seizures in a patient receiving divalproex sodium after starting ertapenem therapy[J]. Pharmacotherapy, 2007, 27(8): 1202-1205.
- [11] Seto AH, Song JC, Guest SS. Ertapenem-associated seizures in a peritoneal dialysis patient[J]. Ann Pharmacother, 2005, 39(2): 352-356.

(收稿日期: 2015-03-25 修回日期: 2015-07-10)