

巴南区农村地区基于家庭医生签约服务干预模式下 高血压患者健康管理效果评价

余兰英,陶小红,刘成果

(重庆市巴南区疾病预防控制中心慢性病与地方病防控科,重庆 401320)

摘要:**目的** 探讨巴南区农村地区家庭医生签约服务干预模式对社区高血压患者的管理效果。**方法** 按照城乡地域分布,在巴南区抽取 4 个镇街为农村地区项目点,在 4 个项目点按照简单随机抽样方法,共选取 2020 年 1 月-12 月纳入国家基本公共卫生服务管理的 ≥ 35 岁高血压患者,随机分成干预组($n=939$)和对照组($n=987$)。对照组给予常规健康管理,干预组实施家庭医生签约服务干预模式下的健康管理,比较两组血压水平、血压控制率、规范管理率、治疗率。**结果** 干预组干预后收缩压、舒张压均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);干预组血压控制率、规范管理率、治疗率分别为 70.82%、88.82%、87.33%,高于对照组的 59.07%、79.23%、79.13%,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 家庭医生签约服务健康管理模式在农村地区高血压患者健康管理中的效果良好,可降低患者血压水平,提高患者血压控制率、规范管理率和治疗率。

关键词:农村地区;高血压;家庭医生签约服务;管理效果

中图分类号:R544.1

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.12.015

文章编号:1006-1959(2024)12-0072-04

Evaluation of Health Management Effectiveness for Hypertension Patients Under the Intervention Model of Family Doctor Contract Services in Rural Areas of Ba'nan District

YU Lan-ying,TAO Xiao-hong,LIU Cheng-guo

(Department of Chronic Disease and Endemic Disease Prevention and Control,Ba'nan District Center for Disease Control
and Prevention,Chongqing 401320,China)

Abstract: Objective To explore the management effect of family doctor contract services intervention model on community hypertension patients in rural areas of Ba'nan District.**Methods** According to the distribution of urban and rural areas, 4 towns and streets were selected as rural project sites in Ba'nan District. Hypertensive patients aged ≥ 35 who were included in the national basic public health service management in January to December 2020 were selected from the 4 project sites using a simple random sampling method. They were divided into an intervention group ($n=939$) and a control group ($n=987$). The control group was given routine health management, and the intervention group was given health management intervention of family doctor contract service. The blood pressure level, blood pressure control rate, standardized management rate and treatment rate were compared between the two groups.**Results** After intervention, the systolic blood pressure and diastolic blood pressure in the intervention group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). The blood pressure control rate, standardized management rate and treatment rate of the intervention group were 70.82%, 88.82% and 87.33%, respectively, which were higher than 59.07%, 79.23% and 79.13% of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$).**Conclusion** The health management model of family doctor contract service has a good effect in the health management of hypertensive patients in rural areas, which can reduce the blood pressure level of patients, improve the blood pressure control rate, standardized management rate and treatment rate.

Key words: Rural areas;Hypertension;Family doctor contract service;Management effect

高血压(hypertension)是世界性的慢性非传染性疾病,也是我国面临的重要公共卫生问题。《中国心血管健康与疾病报告 2021》推算,我国心血管疾病现患人数约 3.3 亿,其中 2.45 亿患有高血压^[1]。高

血压严重威胁居民健康,且我国普遍存在患病率高、死亡率高、残疾率高的“三高”和知晓率低、治疗率低、控制率低的“三低”特点。尤其是农村地区,高血压知晓率、治疗率和控制率均低于城市。2012-2015 年全国调查结果显示,农村地区高血压患病率(粗率 28.8%,标化率 23.4%)首次超过城市地区(粗率 26.9%,标化率 23.1%)^[2]。根据《健康中国行动(2019-2030 年)》报道,2030 年我国心脑血管疾病死亡率需下降至 190.7/10 万及以下,高血压患者规范管理率不低于 70%^[3]。为探索适合农村地区高血压患者健康管理模式,切实提高巴南区高血压患者健康管理

基金项目:重庆市巴南区科研项目(编号:2020-shsy-18)

作者简介:余兰英(1980.11-),女,湖南辰溪县人,硕士,副主任医师,主要从事慢性病防控工作

通讯作者:陶小红(1973.1-),女,重庆人,本科,副主任医师,主要从事慢性病防控工作

效果,本研究于 2021 年对农村地区 2000 例高血压患者开展家庭医生签约服务干预模式下健康管理,并对其效果进行评价,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 于 2021 年 1 月-2 月,在重庆市巴南区 23 个镇街中,按照城乡地域分布分为城区 5 个镇街和农村地区 18 个镇街。对 18 个镇街采取简单随机抽样方法抽取南彭街道、东温泉镇、石龙镇、安澜镇 4 个镇街作为农村地区项目点。在抽取的每个项目点依托信息化手段,在巴南区基层医疗卫生综合信息系统中随机抽取 2020 年 1 月-12 月纳入国家基本公共卫生服务项目管理的 ≥ 35 岁高血压患者 500 例,4 个项目点共计抽样 2000 例,再按照简单随机方法分成干预组和对照组,各 1000 例。干预组在 2021 年实施家庭医生签约服务 1 年,对照组不签约家庭医生,开展常规管理服务。纳入标准:①年龄 ≥ 35 岁;②在当地居住半年及以上;③经医疗机构确诊为高血压[符合以下条件之一者诊断为高血压:在未使用降压药物的情况下,非同日 3 次测量诊室血压,收缩压 ≥ 140 mmHg 和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg;既往有高血压史,目前正在使用降压药物,血压虽然低于 140/90 mmHg,仍应诊断为高血压^[2],且已纳入当地慢性病管理的患者]。排除标准:①继发性高血压患者;②精神病及其他严重智力障碍患者;③患有其他严重慢性疾病;④不愿意参加调查的高血压患者。实际有效调查 1926 例,问卷有效率为 96.30%。其中,干预组有效调查 939 例,男 446 例,女 493 例;年龄 35~91 岁,平均年龄(70.93 \pm 8.29)岁。对照组有效调查 987 例,男 489 例,女 498 例;年龄 35~89 岁,平均年龄(70.86 \pm 7.18)岁。两组性别、年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组予以常规健康管理:给予门诊常规治疗,对其进行生活方式指导、合理用药指导,嘱患者定期随访复查和常规的健康管理服务。干预组实施家庭医生签约服务管理,主要干预措施为:①签订家庭医生签约服务协议:建立完善的健康管理档案;②建立个性化健康管理计划:由家庭医生评估高血压患者的危险因素,为患者制定 1 份目标明确、操作性强的个性化健康管理计划;③开展面对面随访:1 年至少随访 4 次,随访内容包括询问症状、体征、测血压、健康生活方式指导、服药指导、建议转诊等。根据患者的血压情况、高危因素、服药依从性及经济

因素,有针对性地开展健康指导;④开展分类干预:对血压控制满意、无药物不良反应、无新发并发症或原有并发症无加重的患者,每季度随访 1 次;对第 1 次出现血压控制不满意,或出现药物不良反应的患者,结合其服药依从性,给予用药指导,2 周内随访;对连续 2 次出现血压控制不满意或药物不良反应难以控制及出现新的并发症或原有并发症加重的患者,建议其转诊到上级医院,2 周内主动随访;⑤健康教育:家庭医生通过发短信、微信、面对面随访等形式,在干预期内为患者进行高血压防治知识宣传,1 年至少 4 次;⑥个性化服务:家庭医生根据患者的健康需求,为签约患者提供个性化家庭医生签约服务,如出诊服务、药品配送与用药指导服务、长期处方服务等;⑦开展健康体检:签约期内为患者进行 1 次健康体检及健康评估。

1.3 观察指标 ①规范管理率:按照《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》要求,高血压患者每季度至少接受基层医疗机构工作人员 1 次面对面随访,包括测量 1 次身高、体重、血压,评估健康状况、指导生活方式及进行治疗依从性教育,全年至少接受 1 次体检服务,纳入管理规范;规范管理率是指实施规范管理的高血压人数占年内高血压登记管理总人数的比例;②治疗率:患者自述近 2 周内服用过降压药物判定为高血压治疗。治疗率是指接受管理的高血压患者中治疗人数占年内高血压登记管理总人数的比例;③血压控制率:血压控制达标是指高血压患者收缩压 <140 mmHg 和舒张压 <90 mmHg,即收缩压和舒张压同时达标^[4]。血压控制率指最近 1 次随访管理的高血压患者中血压控制达标人数占登记管理高血压总人数的比例。

1.4 质量控制 调查员由经过区项目办统一培训的 4 家医疗机构公共卫生医师担任;调查问卷经专家评估合格后开展相关调查;干预期间,区项目办定期开展质量抽查和技术指导,同时对现场问卷调查、数据录入等过程加强质控,保证数据质量。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计软件对数据进行分析。计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用(n)和($\%$)表示,组间比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组血压水平比较 干预组干预后收缩压、舒张压均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组血压水平比较($\bar{x}\pm s$, mmHg)

组别	n	收缩压		舒张压	
		干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	939	138.79 \pm 13.91	136.31 \pm 10.32	81.53 \pm 8.34	79.07 \pm 7.35
对照组	987	137.79 \pm 13.78	139.19 \pm 12.54	81.10 \pm 8.02	81.53 \pm 8.90
t		1.796	5.510	1.290	7.221
P		0.073	0.000	0.197	0.000

2.2 两组血压控制情况比较 干预 1 年后,干预组血压控制率为 70.82%(665/939), 高于对照组的 59.07%(583/987), 差异有统计学意义 ($\chi^2=29.136$, $P=0.000$)。

2.3 两组规范管理情况比较 干预 1 年后,干预组规范管理率为 88.82%(834/939), 高于对照组的 79.23%(782/987), 差异有统计学意义 ($\chi^2=32.755$, $P=0.000$)。

2.4 两组药物治疗情况比较 干预 1 年后,干预组治疗率为 87.33%(820/939), 高于对照组的 79.13%(781/987), 差异有统计学意义($\chi^2=23.057$, $P=0.000$)。

3 讨论

高血压是最常见的慢性病之一,也是心血管疾病主要的危险因素^[9]。为加强高血压防控,2009 年起,我国启动国家基本公共卫生服务项目,将高血压患者纳入该项目健康管理。2016 年起,我国开展了以高血压、糖尿病患者等重点人群为主的家庭医生签约服务^[6]。家庭医生签约服务是以全科医生为核心,以全科服务团队为依托,以全面健康管理为目标,家庭医生与居民家庭签订协议,为签约居民提供连续、安全、有效且适宜的综合医疗卫生和健康管理服务^[7]。通过建立家庭医生团队,制定医生的责任制度,提高家庭医生团队的服务能力,使医生与患者间维持长期、稳定的医患关系,促进高血压疾病的防治和控制^[8]。王尧等^[9]对我国基层高血压管理模式研究发现,目前全国基层高血压患者健康管理在领导治理层面上主要依托于家庭医生签约服务,并与多部门协调开展患者健康管理。

巴南区于 2017 年起启动家庭医生签约服务,以团队形式为签约居民提供健康管理服务。农村地区是高血压患者健康管理的重点地区,为评估巴南区农村地区家庭医生签约干预模式下高血压患者健康管理效果,于 2021 年开展了本项调查研究,结果发现干预组干预后收缩压、舒张压低于干预前,

且低于对照组($P<0.05$),与我国部分地区研究结果一致^[10-13]。此外,干预组干预 1 年后血压控制率为 70.82%,高于对照组的 59.07%($P<0.05$),表明家庭医生签约服务干预模式可提高患者血压控制率,与国内部分地区研究结果一致^[14-16]。此外,干预组干预 1 年后规范管理率、治疗率均高于对照组($P<0.05$),提示家庭医生签约服务模式可提高高血压患者规范管理率和治疗率。分析认为,家庭医生签约服务健康管理模式,建立了签约医生与服务对象责任制度,且与长期服用药物患者建立了稳定的医患关系,指导患者科学规范用药,促使患者养成良好的健康生活习惯,从而维持血压的正常水平^[17-20]。

综上所述,家庭医生签约服务干预模式在高血压患者血压控制及健康管理方面效果良好,可降低患者血压水平,提高患者规范管理率、治疗率和血压控制率,是一种值得应用的健康管理模式。下一步,针对农村地区高血压患者人数较多、家庭医生团队人数相对不足、如何优化家庭医生团队结构、提高团队服务能力、调动家庭医生团队工作积极性、确保农村地区高血压患者健康管理取得持续效果将继续开展相关探索研究。

参考文献:

- [1]马丽媛,王增武,樊静,等.《中国心血管健康与疾病报告2021》关于中国高血压流行和防治现状[J].中国全科医学,2022,25(30):3715-3720.
- [2]中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南(2018年修订版)[M].北京:中国医药科技出版社,2018.
- [3]健康中国行动推进委员会.健康中国行动(2019-2030年):总体要求、重大行动及主要指标[J].中国循环杂志,2019,34(9):846-858.
- [4]王临虹.慢性非传染性疾病预防与控制[M].1版.北京:人民卫生出版社,2018.
- [5]王春波,江世英.我国成年居民高血压防控现状及健康管理策略[J].解放军预防医学杂志,2020,38(12):35-36.

(下转第 79 页)

(上接第 74 页)

- [6]国务院医改办,国家卫生计生委,国家发展改革委,等.卫生计生委关于印发推进家庭医生签约服务指导意见的通知[EB/OL]. (2016-06-06) [2023-07-01].https://www.gov.cn/xinwen/2016-06/06/content_5079984.htm.
- [7]王梓懿,刘丽杭.家庭医生签约服务:治理困境与机制构建[J].中国卫生政策研究,2019,12(6):63-68.
- [8]开爱玲,许洁,李文涛,等.社区高血压患者家庭医生签约管理服务效果评价[J].社区医学杂志,2021,19(21):1311-1314.
- [9]王尧,秦廷廷,谷明宇,等.基于半结构化访谈法的卫生体系视角下我国基层高血压管理模式的实施现状、问题分析及政策建议[J/OL].中国全科医学,2023.<https://kns.cnki.net/kcms/detail//13.1222.R.20230103.1621.007.html>.
- [10]陈妮娜,吴浩,于海洋,等.智慧家医结合家庭医生签约服务模式对社区中青年高血压患者的管理效果[J].中华高血压杂志,2019,27(6):575-578.
- [11]时立坤,李丽娜,陈蓉.家庭医生签约服务对高血压患者血压控制及医疗费用的影响[J].黑龙江医学,2019,43(11):1315-1316.
- [12]廖宇佳,陈秀香,彭筱平.家庭医生团队对高血压患者进行规范化管理的效果评价[J].中国医药导刊,2023,25(2):192-198.
- [13]李巧燕,陈林飞.基于家庭医生团队管理的干预模式对社

- 区高血压患者服药依从性、血压控制效果及并发症影响的探讨[J].卫生职业教育,2021,39(24):137-139.
- [14]汪顺澄,黎月银,黄时美.社区家庭医生签约服务对社区高血压病患者的规范用药及患者血压值、达标率、高血压防治知识知晓率的影响[J].吉林医学,2019,40(11):2637-2640.
- [15]赵西芳,吴菁,李恒娜,等.家庭医生“1+1+1”签约管理高血压病人效果评价[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(10):1648-1651.
- [16]黄欣路.家庭医生签约管理对独居老年高血压合并 2 型糖尿病患者的影响[J].上海医药,2020,41(8):42-46.
- [17]张海霞.家庭医生签约服务模式对高血压患者血压控制及健康管理的影响[J].山西医药杂志,2019,48(8):952-954.
- [18]胡月,王雪莲.高血压患者对家庭医生签约服务利用及效果评价[J].卫生软科学,2019,33(6):53-57.
- [19]陈越,陈涛,王永华,等.“1+1+1”组合签约对高血压病患者的管理效果和药品支付费用的影响[J].广西医学,2020,42(1):95-98.
- [20]山擎天.郑州市 D 区实施家庭医生签约服务对慢性病人群管理影响研究[J].河南预防医学杂志,2019,30(11):893-895.

收稿日期:2023-04-25;修回日期:2023-07-12

编辑/杜帆