

肺结核患者督导管理模式的进展

张婷, 席明霞

长沙市中心医院肺科医院, 湖南 长沙 410004

摘要: 对肺结核患者的督导管理是现代结核病控制策略的一项重要内容,旨在提高患者的治疗依从性和治愈率,减少耐药的产生,最终达到控制结核病的目的。微信作为一种新兴的即时通讯工具,对结核病患者督导管理具有极高的应用价值。本文概要地介绍肺结核患者督导管理模式现状及微信平台在我国医疗行业的应用进展,分析了结核防控人员利用微信平台进行结核病患者督导管理的可行性。

关键词: 肺结核; 督导管理; 微信平台

中图分类号: R521 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3110(2017)03-0382-04 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2017.03.037

肺结核是一种经呼吸道传播的传染性疾病,是伴随人类历史最长,造成人类死亡最多的慢性传染病^[1]。据世界卫生组织最新估计,2013 年全球结核病发病人数近 900 万,死亡 150 万,我国发病人数近 130 万,死亡 4.1 万^[2]。尽管我国结核病防治工作取得了很好的成绩,结核病疫情仍很严重。我国仍是全球 22 个结核病高负担国家之一,结核病年发病例数为 100 万,位居全球第二。加强结核病控制,遏制结核病流行,积极推行并不断完善结核病控制策略非常必要。结核病患者管理是现代结核病控制策略的一项重要内容,结核病患者治疗成功的关键在于合理的化疗方案及有效的治疗管理,及改善患者的治疗依从性,最终达到控制结核病的目的^[3]。伴随着网络的蓬勃发展和信息的加速传播,结核防控人员尝试利用网络平台进行结核病患者督导管理,综述如下。

1 对肺结核病患者的督导管理模式现状

肺结核病患者由于知识缺乏、经济、家庭、情绪等原因擅自停药,或患者因结核病中毒症状暂时缓解而自行停药或减量,影响疾病治疗效果,甚至造成耐药,对肺结核病患者的督导管理至关重要。目前对肺结核病患者的督导管理主要有以下几种模式。

1.1 医务人员直视面试下的督导化疗 直接面试下短程督导化疗(DOTS 策略),被 WHO 推荐为最好的患者管理方式^[4],一方面能提高患者的依从性,一方面能够及时发现和处理治疗过程中的不良反应^[5]。黄春英^[6]对肺科门诊 1 504 例涂阳肺结核患者实施

DOTS 管理,进行跟踪分析,初治肺结核涂阳患者治愈率达 93.7%,复治肺结核患者治愈率达 80.5%,DOTS 策略管理起到事半功倍效果。

但是国内外研究人员认为直视面试下的督导更适用于住院治疗为基础的管理模式,对于门诊治疗的患者,医务人员难以随时督导结核病患者定时和规范化服用抗结核药物,且由于患者对结核病的危害性和严重性缺乏足够认识,又因为抗结核药物种类较多,部分患者治疗期间因临床症状体征明显缓解,出现不良反应或擅自改变治疗方案而停止规范化抗结核治疗方案,最终导致治疗失败,不但增加患者痛苦,还浪费较多的医疗费用^[7-9]。

对督导人员的选择必须基于卫生服务的可及性、病人的意愿以及卫生资源的可获得性等基础之上,在一些卫生资源匮乏的地区,医务人员 DOT 的实施受到了限制。随着患者个人隐私意识及流动性的增加,督导患者坚持服药治疗的难度增加^[10]。

1.2 家庭、社区督导 家庭、社区督导即通过选择患者的配偶或其他家属成员作为督导员督导患者服药。确定家庭或社区督导员后,由医务人员对督导员进行相关知识培训后,从日常饮食、安抚不良情绪、规律服药和定期复查等多个方面予以督导管理。在一些经济欠发达、人力资源有限的地区,与医务人员督导相比,社区督导和家庭督导可以发挥重要作用。

文凯等^[11-12]采用家庭督导化疗管理初治肺结核患者,治愈率明显高于常规管理组,显示家庭督导化疗管理可明显增强肺结核患者的自我管理能力和提高患者的服药依从性和治愈率,从而减少耐药结核杆菌的产生,有效促进肺结核患者康复。徐广保等^[13]采用聘请家庭辅导员协助督导的农村肺结核防治管理新模式在提高肺结核患者发现率和治愈率,减少患者丢

基金项目: 国家“十二五”传染病防治科技重大专项(项目编号:2013ZX10005004)

作者简介: 张婷(1981-),女,湖南长沙人,本科学历,主管护师,研究方向:结核病护理。

失率,以及改善患者治疗管理状况等方面取得明显效果。王迎霞^[14]对督导管理的 56 例肺结核患者治疗效果进行分析,社区护理督导管理可以及时提醒、督导、帮助病人严格遵从医嘱,强化遵医行为。

由于家庭成员与患者十分熟悉,可在较大程度上保护患者的隐私,患者对这种方式接受程度较高^[15]。每个患者的情况及家庭成员关系、背景都不一样,有些患者适合家庭成员参与督导,有些不适合,要根据各自不同情况而定。

1.3 PPM 策略 公共机构与私人诊所共同参与的 DOTS 策略,即 PPM-DOTS 策略,在肯尼亚、印度、菲律宾、印度尼西亚和越南等 5 国开始实施,发现该策略由于吸引私人诊所的积极参与,使 DOTS 策略各个方面的质量都得到了大幅提高^[16-17]。截止到 2007 年 12 月,印度政府新修订的《国家结核病防治规划》已经和 2 946 个非政府组织及 7 965 名私人开业医生进行了合作^[16]。至 2009 年全球有 15 个国家实施了 PPM-DOTS 项目^[18]。

我国的结核病患者首次就诊情况与这些国家大为不同,根据全国第四次结核病流行病学调查显示,我国的结核患者中约有 70%~80% 首次就诊在综合性医院,而在私人诊所就诊者占的比例极低^[19]。为此,我国根据本身的实际,引入 PPM-DOTS 的核心思想,提出了结防机构与医院共同参与的 DOTS 策略,其简称也为 PPM-DOTS,其实质是建立医、防合作,实施 DOTS 的有效工作机制。通过建立领导协调机制、开展培训、加强督导、建立报病奖励制度等措施来实现。卫生部于 2004 年开始实施传染病网络直报,医防机构间实行双向转诊,推动了疾病预防控制机构与医疗机构的合作,有利于结核病患者治疗和管理,连云港市的 PPM-DOTS 实施使城区结核病的发现率、治愈率、痰涂片阴转率有了显著提高^[20]。但我国结核患者医疗机构转诊率和转诊到位率却一直不高,结核病患者不能得到科学的治疗,将延误治疗甚至造成耐药。因此需加强多部门协作,扩大医防合作覆盖面、合作的规范化、密切程度和成果方面需进一步加强。

1.4 电话和短信督导管理 鉴于传统督导存在实施困难和效果不明显等问题,结核防控人员运用电话和短信开展对结核患者的督导管理。杨华林^[21]探索性地通过对肺结核患者电话督导管理进行研究,结果显示电话督导有利于提高肺结核患者服药治疗的依从性及治疗效果。陆峰^[22]应用手机短信管理肺结核患者效果明显优于传统的医务人员督导服药,并能及时根据反馈信息处理患者断药问题。包昌琳^[23]得出结论

电话简单可行,便于保密,对提高肺结核患者服药依从性及治疗效果切实可行,尤其是县、村两级医师共同督导效果更佳。

电话、短信对肺结核患者服药和就诊依从性都有很好地促进作用,但判断患者是否服药仅凭短信,也使研究存在一些局限性,且频繁的电话和短信也给医务人员带来一定的经济负担。

1.5 QQ、微信网络平台督导管理 2014 年第 67 届世界卫生大会明确提出新的消除结核病策略,强调强化研究和创新,开发、研制和迅速利用新的工具、干预措施。李克强总理提出了“互联网+”概念,我国正在探索互联网+背景下的医疗战略模式,各医院纷纷建立微信公众号、医疗 APP,利用 QQ 群、微信群等网络平台进行医务人员的管理、培训和对患者进行健康教育及随访等。席明霞^[24]通过对血液透析患者实施基于协同护理模式的网络干预,护士-患者-家属三者相互合作,明显提高了患者疾病知识水平,帮助患者建立健康相关行为,改善液体依从性,最终提高患者生活质量。徐庆斌^[25]采用 QQ 咨询管理干预模式对某高专新生普查 PPD 试验强阳性人群做进一步了解和检查,并对预防性治疗情况进行分析,结论 QQ 咨询管理模式在不暴露个人隐私情况下,提高了新生普查 PPD 试验强阳者的进一步检查率、预防性治疗率。徐彩玲^[26]对 46 例已出院的中青年肺结核观察组患者在电话随访的基础上加用微信随访,进行延伸性护理,通过微信群聊交流和健教,消除结核患者的自卑、焦虑心理,增强了治疗信心,提高患者对疾病的认知程度和服药依从性,值得临床推广应用。虽然有少数学者将 QQ 和微信平台应用在肺结核临床工作中取得了一定成果,还没有人将微信平台应用于肺结核患者的督导管理。

2 微信平台在医疗行业的应用

随着电脑及智能化手机的普及,网络信息化的加速发展,当今社会已步入互联网时代,互联网+的战略模式下,手机掌上医疗成为趋势,医疗行业大胆尝试使用微信,缓解“看病难,看病贵”问题,并努力提高医疗护理水平、改善服务质量。

2.1 微信公众平台开展健康信息传播,建立手机掌上医疗服务模式 随着移动智能终端的快速发展与应用,微信、医疗 APP、QQ 等移动应用软件与服务系统正拓宽着医院宣传与服务的功能^[27-28]。微信公众平台主要用于传播医院资讯、健康知识,实现在线预约、自助挂号缴费、在线化验查询等,大大减少了患者的等待时间和在医院的积累^[29-31]。利用微信开展健康传

播的方式也日渐受到人们的青睐,微信健康教育均取得较好的效果^[32-34]。

2.2 运用微信群聊开展临床医疗、护理、教学及管理

微信支持多人群聊,已成为具有全球影响力的移动社交平台^[35]。广大医务人员将微信群聊融入临床医疗护理及教学工作中,不断提高医疗护理质量。胡竹芳等^[36]将微信群聊应用于前交叉韧带重建术后家庭康复中,提高了患者的治疗依从性,加速了康复进程。高桂秀等^[37]将微信引入到教学实践中,提高护生实习阶段的评判性思维能力。微信群还广泛用于护理人性化管理,通过群聊进行会议及交流学习和提醒,减少现场开会,减轻工作压力,增加了医护及患者的满意度^[38-39]。

2.3 微信随访

微信随访是利用微信对病人病情及康复状况、心理状态等进行指导与督导,有效地将院内护理延伸到院外。彭芳^[40]运用微信随访有效促进中青年冠心病病人自我管理行为的建立。鲁华等^[41]运用微信随访改善 PICC 带管患者行为习惯,防止并发症发生。陈华琴^[42]对全髋关节置换术出院病人进行微信随访,提高了健康教育效果,促进关节康复。

3 微信应用于结核病患者督导管理的可行性

微信是一种新兴的即时通讯工具,目前已成为人们日常生活中重要的沟通工具,因其优点突出,对于结核病人的督导管理具有极高的临床应用价值。

3.1 微信功能丰富,适用于结核病人的健康教育和开展督导管理

微信是一款通过快速发送语音短信、视频、图片和文字,支持多人群聊的免费手机软件,功能多和丰富强大的应用程序为健教及随访提供了极大的便利,为医患沟通架起了很好的桥梁。医疗机构及结核防控人员可通过微信公众平台发布健康教育咨询,避免了传统的健康教育受时间、地点的影响,更加直接和便捷^[43]。通过微信群聊提醒患者及时就诊和服药等,征对单个患者具体情况可单独互动交流,以保护患者的隐私和个性化治疗指导,让患者及时得到专业的医疗建议,对于病人的及时救治和预后康复有重大意义,也减少了结核病患者舟车劳顿和交通出行支出。微信挂号、支付等为患者提供了便捷,缩短了就医时间,缓解了患者在医院的积聚,从而减少了交叉感染的机会,有利于结核病的控制。

3.2 使用灵活简便,患者易接受

微信软件的各项功能只需要一部智能手机即可实现,下载安装简便,使用灵活,操作难度系数低,病人都容易学会,尤其是中青年病人易于接受,老年结核病患者可在医务工作者

及家属的指导下完成。

3.3 微信价格便宜,减轻患者经济负担

微信软件本身免费,只需要网络流量费,比电话费用低,比 QQ 所需网络流量小,在 WIFI 环境下更节省流量和费用,结核病患者普遍能接受。开通微信交流,利用微信进行督导,结核患者部分问题可以在线解决,减少往返医院的次数,从而也减轻了患者的经济负担。

4 总结与展望

随着人们对健康需求的不断提高,肺结核患者尤其是中青年更愿意通过微信获得疾病相关知识,并希望有医务人员为患者提供更为专业的咨询和指导的网络平台,减少患者及家属往返医院的路途奔波之苦,节约出行成本,切实解决“看病难,看病贵”问题,也减少结核病的传播机会,微信平台对于结核病人的督导管理具有极高的临床应用价值。

作为智能手机的时代产物,微信也存在一些不足。首先微信保密性相对较低,微信群内任意群员均可拉动其他人员入群,缺乏权限认证和群主权限设置,用户管理方面繁琐,素材缺乏分组功能,不便进行分类管理。其次,微信依赖的智能手机价格较贵,且老年患者由于文化水平和学习能力下降的限制,多不通于操作,限制了微信健教和随访的普及。再次,农村及偏远山区患者,由于网络实现受限,微信健教和随访也受到一定限制。

微信作为近年来的一个新生事物,新功能、新版本仍在不断开发中,医院微信平台的运营者们需将医院管理理论、医学专业知识、媒体传播学知识及计算机网络技术融会贯通,综合运用,努力为患者贴心服务。结核防控医护人员要勇于探索挖掘微信的潜能,实施信息化助力结核病防控,不断完善结核病人的督导管理,提高患者的治疗依从性和治愈率,减少耐药的产生,最终控制结核病。

参考文献

- [1] 戴志澄,肖东楼,万利亚. 中国防痨史[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013:58.
- [2] World Health Organization. Global tuberculosis report 2014[R]. Geneva: World Health Organization, 2014.
- [3] 周林,薛晓,王芳,等. 结核病管理模式的实施方法研究[J]. 中国防痨杂志, 2013, 35(2): 120-124.
- [4] 卫生部疾病预防控制局, 卫生部医政司, 中国疾病预防控制中心. 中国结核病防治规划实施工作指南[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2009:20.
- [5] 陈静,汪洋,胡代玉. 直接面试下服药在结核病控制中的作用[J]. 国外医学(社会医学分册), 2005, 22(4): 166-170.
- [6] 黄春英,宋金德,李广珍,等. 门诊肺结核涂阳患者短程督导化疗管理报告分析[J]. 大家健康, 2014, 8(24): 114.
- [7] 蒋璐. 肺结核患者用药依从性的国内研究进展[J]. 传染病信息, 2012, 25(1): 55-57.
- [8] 马海秀,王娟阳. 健康教育对肺结核患者的效果分析[J]. 中国医学

创新,2012,9(13):147-148.

- [9] 郭婉如.155 例涂阳肺结核实施家庭督导服药的效果分析[J].中国防痨杂志,2010,32(4):202-203.
- [10] 董春晖.对 156 例初治肺结核患者实施家庭督导化疗管理的效果分析[J].中国慢性病预防与控制,2014,22(1):92-94.
- [11] 文凯,马健.家庭督导化疗管理对初治涂阳肺结核患者服药依从性的影响及效果分析[J].中国医学创新,2015,12(3):124-126.
- [12] 朱静.浅谈肺结核患者的护理[J].中国医学创新,2012,9(1):85-86.
- [13] 徐广保,刘飞鹰,冯启明,等.广西农村肺结核防治管理新模式的效果评价[J].中华预防医学杂志,2011,45(1):30-35.
- [14] 王迎霞.社区护理督导 56 例肺结核病人的治疗效果分析[J].安徽医药,2012,16(11):1720-1721.
- [15] 李建文,邹文锋,韩冬林.农民工肺结核综合调查分析[J].中国医学创新,2011,8(2):26-28.
- [16] World Health Organization.Public-private mix for DOTS-global progress[R].Geneva;2004.2-9.
- [17] Lal SS,Sahu S,Wares F,et al. Intensified scale-up of public-private mix: a systems approach to tuberculosis care and control in India[J]. Int J Tuberc Lung Dis,2011,15(1):97-104.
- [18] Haq Z,Khan W,Scita A. Promoting public-private mix for TB-DOTS: a multi-country study from the WHO Eastern Mediterranean Region[J]. East Mediterr Health J, 2012,18(5):410-416.
- [19] 全国结核病流行病学抽样调查技术指导组.2000 年全国结核病流行病学抽样调查报告[J].中国防痨杂志,2002,24(2):86-96.
- [20] 朱磷扬,张青元,仲崇桥,等.连云港市区实施 PPM-DOTS 结核病控制项目的效果分析[J].南京医科大学学报(自然科学版),2008,28(12):1690-1693.
- [21] 杨华林,包昌林,白丽琼,等.电话督导与传统督导对湖南农村肺结核患者干预效果的比较[J].中国防痨杂志,2011,33(10):646-650.
- [22] 陆峰,徐红,符剑.应用手机短信管理肺结核患者依从性调查与分析[J].中国防痨杂志,2012,34(10):651-654.
- [23] 包昌琳,白丽琼,唐益,等.不同电话督导与传统督导方式对肺结核患者治疗效果的探讨[J].实用预防医学,2012,19(12):1803-1806.
- [24] 席明霞,覃翠,曾雅力,等.基于网络干预的协同护理模式在 MHD 患者中的应用[J].长沙大学学报,2015,29(1):58-61.

- [25] 徐庆斌.QQ 咨询管理干预模式在新生普查 PPD 试验强阳者中的应用体会[J].中国现代药物应用,2013,7(13):240-241.
- [26] 徐彩玲,胡芳.微信在中青年肺结核患者延伸护理中的应用效果[J].广东医学,2015,36(12):1954-1956.
- [27] 郑惠兰,周艳琴.医院微博、微信公众平台选产的实践研究[J].中国卫生产业,2014,23(1):43-45.
- [28] 孙玲,邹陆曦,胡广禄,等.微信公众平台在三甲医院的应用现状调查[J].中华医学图书情报杂志,2014,23(1):25-28.
- [29] 徐杰.微信公众平台在医院健康教育中的应用[J].中国健康教育,2015,31(1):86-87.
- [30] 黄永刚,刘素温,腾腾,等.微信公众平台在门诊就医流程中的应用研究[J].中国数字医学,2015,5(34):105-112.
- [31] 黄小琼,王犁,张佩华,等.微信智能手机软件在医院诊疗中的应用设计[J].中国医院,2015,19(1):36-37.
- [32] 李琳,彭家华,周祥艳,等.微信订阅号用于 2 型糖尿病患者住院信息服务[J].护理学杂志,2015,30(1):88-90.
- [33] 豆勇刚,王磊,罗吉伟,等.微信平台在前交叉韧带重建术后家庭康复中的应用[J].中国康复理论与实践,2015,21(5):602-605.
- [34] 黎艳琼,刘荣添.对初产妇加用微信公众平台健康教育的观察[J].中国医药导刊,2015,17(3):317-318.
- [35] 石文惠,王静雷,李园,等.利用微信开展健康传播的探索[J].中国健康教育,2015,31(3):326-329.
- [36] 胡竹芳,万承贤,徐璐,等.运用微信对强直性脊柱炎出院患者行延续护理[J].护理医学,2014,16(10):1678-1679.
- [37] 高桂秀,孙连香,杭宝明.微信平台在护生评判性思维能力培养中的应用[J].护理实践与研究,2015,12(5):122-124.
- [38] 罗春燕,贾长宽,黄芳菲,等.微信群在临床护理人性化化管理中的实施与效果观察[J].当代护士(下旬刊),2015,23(1):177-179.
- [39] 邓芬,王秀菊,邓壮红,等.微信+QQ 群在现代临床护理管理中的应用[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2014,9(4):382-384.
- [40] 彭芳,蔡艳芳.微信随访对中青年冠心病病人自我管理行为影响的研究[J].护理研究(中旬版),2015,29(3):979-980.
- [41] 鲁华,董元玲,桑娟,等.微信随访对 PICC 置管患者延伸服务的影响分析[J].护士进修杂志,2015,30(14):1268-1270.
- [42] 陈华琴,高薇.微信随访在全髋关节置换术出院病人中的应用[J].护理研究,2015,29(4):1463-1464.
- [43] 崔丹.微信群发平台辅助健康教育的效果观察[J].中国临床护理,2014,29(4):338-339.

收稿日期:2016-07-04

(接 354 页)

能力等方面不断改进,以达到预防食源性疾病的发生、保障人民身体健康的目的。

参考文献

- [1] 戴月,袁宝君.江苏省食源性疾病哨点医院主动监测结果的分析[J].中国实用医药,2010,5(1):266-267.
- [2] 陈艳,严卫星.国内外急性胃肠炎和食源性疾病负担研究进展[J].中国食品卫生杂志,2013,25(2):190-199.
- [3] 何剑,江苏娟,王帅,等.海南省 2011-2013 年食源性疾病暴发流行特点分析[J].中国热带医学,2016,16(10):1013-1016.
- [4] 谭维维,安娜.2013-2014 年南通市城区食源性疾病哨点医院监测结果分析[J].职业与健康,2015,30(20):2006-2009.
- [5] Shetty VA,Kumar SH,Shetty AK,et al. Prevalence and characterization of diarrheagenic *Escherichia coli* isolated from adults and children in Mangalore, India[J].J Lab Physicians,2012,4(1):24-29.
- [6] 韦小瑜,游旅,田克诚,等.贵阳地区夏秋季腹泻病例中致泻性大肠杆菌监测分析[J].医学动物防制,2016,32(1):35-41.
- [7] 毛雪丹,胡俊峰,刘秀梅.2003-2007 年中国 1060 起细菌性食源性疾病流行病学特征分析[J].中国食品卫生杂志,2010,22(3):224-228.
- [8] 陈艳,朱彩明,周银柱.长沙市食源性疾病主动监测系统监测结果分

析[J].实用预防医学,2015,22(9):1115-1117.

- [9] 刘璐,白光大,邢扬,等.2013 年吉林省食源性疾病监测分析[J].实用预防医学,2015,22(7):886-889.
- [10] 张静,刘军.2012-2013 年南宁市哨点医院食源性疾病监测结果分析[J].中国卫生检验杂志,2015,25(4):559-561.
- [11] Rocha-Pereira J,Jochmans D,Debing Y,et al. The viral polymerase inhibitor 2'-C-methylcytidine inhibits Norwalk virus replication and protects against norovirus-induced diarrhea and mortality in a mouse model[J].J Virol,2013,87(21):11798-11805.
- [12] 单云峰,童晶,崔仑标,等.江苏省部分地区 716 例食源性疾病病毒检测与分析[J].中国卫生检验杂志,2015,25(13):2195-2197.
- [13] 陆祥彬,赵瑾.2011 年泰州市食源性疾病哨点医院监测结果分析[J].江苏预防医学,2013,24(1):21-23.
- [14] 李香亭,陈道湧.虹口区 2008 年临床食源性疾病监测结果分析[J].现代预防医学,2010,37(5):936-938.
- [15] 周洁,梅树江,蒋立新,等.深圳市福田区社区食源性疾病主动监测系统监测结果分析[J].预防医学情报杂志,2014,30(2):120-123.

收稿日期:2016-10-24