

慢病长处方对社区高血压患者管理的影响分析

徐勇, 周琴, 皋凌子, 周烨, 沃颖慧

上海市虹口区凉城新村街道社区卫生服务中心, 上海 200083

摘要: **目的** 探索慢病长处方对社区高血压病患者管理的影响。 **方法** 选取上海某社区卫生服务中心 2016 年 10 月-2017 年 10 月间门诊就诊的高血压病患者共 100 例, 随机分为高血压病常规治疗组 50 例、长处方治疗组 50 例, 给予规范健康管理的同时观察随访一年, 比较两组患者的收缩压、舒张压、体质指数(BMI)、血压控制率, 并记录患者的满意度、就诊花费时间和累计就诊次数。 **结果** 随访一年后两组患者的收缩压、舒张压、血压控制率及 BMI 水平比较差异无统计学意义($P>0.05$), 长处方组每月门诊就诊花费时间(56.9 ± 19.8) min, 累计就诊次数(22.1 ± 11.6) 次, 患者满意率为 89.3%, 常规治疗组分别为(76.5 ± 23.1) min、(30.7 ± 13.6) 次和 70.8%, 两组患者门诊花费时间、就诊次数、患者满意率比较差异有统计学意义(均 $P<0.05$)。 **结论** 运用慢性病长处方对社区高血压患者的血压控制、医疗质量无明显影响, 但有利于节约患者就诊时间, 提高了患者满意度, 优化医疗资源合理配置。

关键词: 社区卫生服务; 长处方; 高血压病

中图分类号: R544.1 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2019)10-1251-03 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2019.10.026

随着我国迈入老龄化社会步伐的加快, 因心脑血管疾病导致的死亡, 已占我国疾病谱全因死亡原因的首位。而高血压病是引起心脑血管疾病的主要危险因素。《中国心血管病报告 2017》中指出, 中国目前有高血压患者共 2.7 亿, 我国 ≥ 18 岁居民的高血压患病率为 25.2%^[1]。高血压病已经成为中国社会的严重疾病负担之一。

社区卫生服务中心作为慢性病防治和管理的主要工作单位, 在慢性病管理方面一直扮演着重要的角色。近年来, 随着基层医疗改革的不断深入, 早在 2014 年初, 上海市就开始探索社区慢性病患者长处方工作模式, 并在部分区县开展试点, 目前已经取得了初步成效^[2-3]。而北京市也在 2017 年开始全面推开慢病长处方策略^[4]。为了配合推进家庭医生制度建设, 完善分级诊疗模式, 上海市虹口区凉城新村街道社区卫生服务中心积极开展了针对社区慢性疾病患者的长处方工作, 本研究分析了慢病长处方工作对本社区高血压病患者的相关影响。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取凉城新村街道社区卫生服务中心汶二站点 2016 年 10 月-2017 年 10 月期间在站点门诊就诊、明确诊断为高血压病、病情相对稳定、适合长期服药、且已建档管理的高血压病患者 100 例, 随机分为高血压病常规治疗组 50 例、长处方治疗组 50 例。

作者简介: 徐勇(1984-), 男, 硕士, 全科主治医师, 主要从事社区全科医学专业和社区慢性病健康管理。

诊断标准依据《中国高血压防治指南》(2005 修订版)的定义^[5], 排除各种原因引起的继发性高血压病患者。

1.2 研究方法

1.2.1 治疗方案 所有入组患者经知情同意, 研究方案经医院伦理委员会批准, 常规治疗组患者门诊每次开具高血压病药物 2~4 周, 长处方治疗组一次开具高血压病药物 8 周。常规治疗组和长处方组患者均同时采取综合干预管理, 主要包括给予家庭自测血压的宣教及指导、完善高血压病健康档案、血压分层管理、建立个性化干预方案, 开具健康处方, 同时督促患者规范服药、采取合理膳食和运动等非药物治疗措施, 定期组织患者听取高血压病防控讲座等。

1.2.2 观察指标 一般资料来源于对患者健康档案的收集整理。随访方式主要采用门诊随访和电话随访, 从病例入组时间起随访一年。每月随访并记录患者的收缩压、舒张压、体质指数(BMI), 末次随访时调查患者满意度、每月门诊就诊花费时间和累计就诊次数, 再计算患者血压控制率。

1.2.3 统计方法 研究数据应用 SPSS 20.0 软件包进行统计学分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料符合方差齐性采用 t 检验; 若方差不齐, 采用 t' 检验或秩和检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者一般资料 计划入组对象共 100 人, 实际完成随访者 95 人。其中, 长处方组 47 人, 常规治疗组

48 人。长处方组平均年龄(78.6±7.0)岁,男性 18 人,女性 29 人;常规治疗组平均年龄(79.4±5.8)岁,男性 20 人,女性 28 人。两组患者年龄及性别构成比较差异无统计学意义($t_{\text{年龄}} = -0.631$; $\chi^2_{\text{性别}} = 0.112$, 均 $P > 0.05$)。

2.2 基线情况比较 长处方组入组时平均收缩压(134.3±10.4) mmHg,舒张压(77.4±8.1) mmHg, BMI:(24.2±2.8) kg/m²;常规治疗组入组时平均收缩压(136.2±10.1) mmHg,舒张压(78.2±7.1) mmHg, BMI:(25.2±2.4) kg/m²;两组患者收缩压、舒张压及 BMI 情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1,两组患者的基线情况基本相同。

表 1 两组患者基线情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)	BMI(kg/m ²)
长处方组	47	134.3±10.4	77.4±8.1	24.2±2.8
常规治疗组	48	136.2±10.1	78.2±7.1	25.2±2.4
t 值		-0.871	-0.484	-1.907
P 值		>0.05	>0.05	>0.05

2.3 末次随访情况比较 长处方组末次随访平均收缩压(133.1±10.8) mmHg,舒张压(77.1±8.1) mmHg, BMI:(24.0±2.7) kg/m²;常规治疗组末次随访平均收缩压(136.0±10.7) mmHg,舒张压(78.0±7.2) mmHg, BMI:(24.8±2.5) kg/m²;两组患者末次随访收缩压、舒张压及 BMI 情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者末次随访情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)	BMI(kg/m ²)
长处方组	47	133.1±10.8	77.1±8.1	24.0±2.7
常规治疗组	48	136.0±10.7	78.0±7.2	24.8±2.5
t 值		-1.289	-0.548	-1.362
P 值		>0.05	>0.05	>0.05

2.4 患者每月门诊就诊花费时间和累积就诊次数比较 长处方组每月门诊就诊花费时间(56.9±19.8) min,累计就诊次数(22.1±11.6)次;常规治疗组每月门诊就诊花费时间(76.5±23.1) min,累计就诊次数(30.7±13.6)次。两组患者门诊就诊花费时间和累积就诊次数比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

2.5 患者满意率及血压控制率比较 长处方组患者满意 42 人,不满意 5 人,满意率 89.3%,常规治疗组患者满意 34 人,不满意 14 人,满意率 70.8%,两组患者满意率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。末次随访数据提示,长处方组血压控制 33 人,未控制 14 人,

血压控制率 70.2%,常规治疗组血压控制 32 人,未控制 16 人,血压控制率 66.7%,两组患者血压控制率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 4。

表 3 两组患者门诊就诊花费时间和累计就诊次数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	门诊就诊花费时间(min)	就诊次数
长处方组	47	56.9±19.8	22.1±11.6
常规治疗组	48	76.5±23.1	30.7±13.6
t 值		-4.41	-3.316
P 值		<0.05	<0.05

表 4 两组患者满意率及血压控制率比较

组别	例数	患者满意率		血压控制率	
		人数	率(%)	人数	率(%)
长处方组	47	42	89.3	33	70.2
常规治疗组	48	34	70.8	32	66.7
χ^2 值		5.09		0.138	
P 值		<0.05		>0.05	

3 讨论

本研究发现,两组患者经一年的高血压干预、管理随访及健康管理后,在收缩压、舒张压、血压控制率及 BMI 水平改善等情况比较均无显著差异,提示常规治疗、长处方治疗对患者血压控制效果基本一致,长处方工作对社区高血压病患者的血压控制、医疗质量均无明显影响,结果与李婷等^[6]的研究结果相似。有调查发现,上海市高血压、糖尿病患者主要在社区医院配药^[7],而规范化的社区慢性病及高血压病管理、定期有效的健康教育、社区慢病(包括高血压病)管理小组工作的开展、患者良好的依从性、定期按时就诊等环节,可能是影响社区高血压患者血压控制水平的主要因素^[8-12]。

国内有研究发现,开展长处方工作有助于提升慢病患者的社区就诊意愿^[13,14]。本研究中,两组患者经过为期一年的管理随访发现,长处方治疗组患者门诊就诊花费时间和累计就诊次数明显少于常规治疗组,且患者满意率高于常规治疗组,且结果均具有统计学意义。研究结论提示,开展长处方工作能够节约患者就诊时间,提高患者满意度,也有利于缓解门诊就诊压力,减少社区医师重复刻板配药时间,使医务人员的工作时间更有效率,进而促进医疗资源的优化合理配置。

本社区卫生服务中心自开展慢性病长处方工作以来,取得了一定成效。实际工作中也发现了一些问题,首先,目前社区长处方覆盖的药物种类局限,很多其他慢性疾病的常用药物尚未包括在内,部分患(下转封三)