

医学高校参与的社区内慢性病的综合管理研究

Research on the Comprehensive Management of Chronic Diseases in the Community Participated by Medical Universities

宗维 聂云柯 宋朝晖 陈月虎

Wei Zong Yunke Nie Zhaohui Song Yuehu Chen

齐鲁医药学院 中国·山东 淄博 255300

Qilu College of Medicine, Zibo, Shandong, 255300, China

摘要:当前基层医疗服务单位(社区)对老年慢性病患者综合管理的系统尚不完善,本研究充分发挥医学生专业优势,对社区内三高症患者分组开展组群式管理,经过为期一年的管理研究,做到了严重的心血管疾病零发生,33.3%的参与者病情明显改善,明确了医学高校参与社区内慢性病综合管理的优势,指明了医学高校参与的重要性和必要性,为社区内老年慢性病综合管理能力的提升奠定了基础。

Abstract: The current grassroots medical service unit (community) has an incomplete comprehensive management system for elderly patients with chronic diseases. This study gave full play to the professional advantages of medical students, and carried out group management of patients with three high diseases in the community. After a one-year period Management research has achieved zero occurrence of serious cardiovascular diseases, and 33.3% of the participants' conditions have been significantly improved. It has clarified the advantages of medical colleges and universities participating in the comprehensive management of chronic diseases in the community, and pointed out the importance and necessity of medical colleges' participation in the community. The improvement of the comprehensive management ability of elderly chronic diseases has laid the foundation.

关键词:社区慢性病;高校;三高群体

Keywords: community chronic diseases; colleges and universities; three high groups

基金项目:2018年度山东省高校科研计划项目(人文社科类),项目编号:J18RB153 2019年淄博市重点研发计划(政策引导类项目),项目编号:2019ZC010210

DOI: 10.36012/pmr.v2i6.2976

随着工业化、城镇化、人口老龄化发展及生态环境、生活方式变化,慢性非传染性疾病(以下简称慢性病)已成为居民的主要死亡原因和疾病负担。心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等慢性病导致的负担占总疾病负担的70%以上,成为制约健康预期寿命提高的重要因素^[1]。

慢性病中最为常见的是高血压、高血脂、高血糖,我国三高疾病群体迅速扩大,且人群逐渐呈低龄化发展。有资料统计,在我国的十大死亡原因中,与“三高”相关的死亡人数也占总死亡人数的27%。据相关数据统计,我国超过3亿人患有不同程度的心脑血管疾病,每年死于心脑血管疾病的人近300万;每15秒就有1名心血管患者死亡,每24秒就有1名脑血管患者死亡^[2]。

1 慢性病管理需要全社会参与

健康中国已经上升为国家战略慢性病的防治工作已纳入国家专项行动,慢性病的防治需要从“治已病”向“治未病”转变,努力使群众不生病、少生病、晚生病,提高生活质量;对于慢性病的防治不仅仅是卫生系统,更需要全社会的参与。

国内研究者朱兰等创建了社区高血压群组管理模式,研究表明接受群组管理的患者在健康自评、精力、收缩压、舒张压、服药依从率、规律锻炼、合理膳食率、症状管理、疾病管理的自我效能等方面均有明显改善。由于慢性病的高发病率、较重的疾病负担,近年来我国各地区在不断地探索并实践慢

【作者简介】宗维(1983~),男,山东淄博人,研究生,汉族,助教,从事健康产业居家管理研究。

性病的管理模式,积累了一定的管理经验,并取得了一定的效果。我国的慢性病管理模式主要有:综合干预、组群管理模式、自我管理、知己健康管理模式、契约式管理模式五类。

2 医学生参与老年慢性病社区管理意义

本研究是基于公共管理与服务的视角,充分利用医学高校人才资源优势,针对不同慢病患病程度的患者进行分类管理,做到医养融合、预防慢病发生发展、提升基层卫生服务水平,有效地改进基层卫生服务职能,提高基层医疗卫生服务中老年慢病管理的服务能力。

研究过程中,首先将引起广大中老年人对慢性病的关注,促使其养成主动就医的习惯,其次可以为医学高校学生提供参与社会活动的机会,针对慢性病的防治,可以整理出基于社区内患者组团管理的方案,设计出针对不同程度的三高症患者

者的康复方案,该管理及康复方案易于复制和推广,可在一定范围内进行推广尝试。该项目推广后,覆盖面更广,对患者进行个性化、多元化提供康复方案,有效完善和补充现有的管理模式,无论在临床结果,还是在患者的个人感受和体验方面,以患者为中心,组团康复,可有效改善对慢性病的控制,降低社会成本。

3 社区综合管理的开展及结果

研究团队在淄博市周村区北郊镇某社区内开展三高症普及体检志愿服务,共有 126 位中老年居民参与活动,105 位居民愿意知悉自己的三高数值并接受团队给出的管理建议,经过检测及筛选,最终有 90 位 50-70 岁的中老年居民参与综合管理并接受长期跟踪调查。

调查样本具体情况详见表 1。

表 1 参与项目的 90 位中老年人三高情况表

症状	正常	高血压	高血糖	高血脂	典型三高症	高血压且高血糖	高血压且高血脂	高血糖且高血脂
人数	8	13	6	28	7	1	22	5
所占比例	8.89%	14.44%	6.67%	31.11%	7.78%	1.11%	24.44%	5.56%

由表中数据可知,参与项目的 50-70 岁中老年人中,三高状况符合健康的仅有 8 人,占比为 8.89%;典型三高症有 7 人,占比为 7.78%;两种三高症情况的有 28 人,占 31.1%。由此可见三高症的发病率令人瞩目。

本研究中的三高数据指标的检测参考以下标准:

①血压检查,正常血压为:收缩压(高压)120mmHg、舒张压(低压)80mmHg。

②血糖检查,通常情况空腹血糖(葡萄糖氧化酶法)的正常范围是 3.9~6.1mmol/L,餐后血糖正常范围是 5.1~7.0mmol/L(氧化酶法或己糖激酶法)。

③血脂检查,参考以下几个指标:总胆固醇正常范围:2.8mmol/L~5.98mmol/L;甘油三酯正常范围:0.22mmol/L~1.21mmol/L;高密度脂蛋白胆固醇正常范围 0.9mmol/L~2.19mmol/L。

研究团队为每一位参与者建立了健康档案,健康档案中增加了生活习惯一栏,可跟踪记录不良习惯的改善及好习惯的养成,如吸烟、饮酒、睡眠、运动、爱好等情况。

根据 90 名参与调研的居民身体状况进行分组,按照年龄、体质、病症相近者分为一组,共分为 6 个大组,每组 15 人,自行选出一位组长进行整体监督,并有 2 名医学专业同学跟踪回访;每个大组再分为 2 个小组,每小组 7 人,再选一位小组中进行组内监督。

针对各分组成员身体情况,在不影响其原有的临床治疗或药物治疗基础上,团队成员设计出不同的健康管理方案,如控制饮食(养成规律作息时间,按规律的饮食习惯,每日三餐定时定量,可适当的节制,切忌不能进行暴饮暴食;多运动:如走路、慢跑、打太极拳等运动)、戒烟酒等,并给大部分居民发放了一次取 6g 食盐的专用勺。

经过为期一年的跟踪回访及三高检测,参与调研的 90 名中老年居民,均未出现脑卒中等心脑血管疾病的发生,三高症病症均未加重,且有 30 名三高症居民症状明显改善。

4 基层医疗服务管理建议

随着我国人们老龄化水平的不断加重,老年人群中慢性病的发病率呈现出上升的趋势,尽管现在各家庭的经济水平不断增长,但子女们缺乏专业的护理知识与医疗常识,根据相关调查显示,我国的空巢老年患者生活质量的总体水平较低,绝大多数处在相对较差的水平,这样的现状需要通过针对性的管理途径,可使老年患者生活方式得到改善,不断提高其生活水平,从而促进老年患者的身心健康水平的提高。

通过研究项目的实施,在医药健康产业方面,可以整理出基于社区内患者组团管理的方案,设计出针对不同程度的三高症患者多套康复方案,该管理及康复方案易于复制和推广,可在一定范围内进行推广尝试。

综上所述,医学高校参与的社区内慢性病组团式综合管理模式对患者进行个性化、多元化提供康复方案,有效完善和补充现有的管理模式,无论在临床结果,还是在患者的个人感受和体验方面,以患者为中心,组团康复,可有效改善对慢性病的控制,降低社会成本。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 刘芳超, 顾东风. 中国心血管病防治的过去,现在和未来[J]. 心脑血管病防治, 2020, 20(1): 2-4+17.