



投稿



查稿



网上商城



考试



期刊



视频

首页

职称晋升

医学期刊

专科文献

期刊阅读

特色服务

医学新知

医学教育

网上商城

医学考试

经典专题

专科文献

在线投稿

稿件查询

期刊阅读

搜索

请输入您想要的信息

搜索

高级搜索

您当前位置: 首页 >> 专科文献 >> 心血管科

心血管科

杭州市朝晖街道社区高血压综合干预信息化管理效果评价

发表时间: 2011-12-16 8:36:00 来源: 创新医学网医学编辑部推荐

作者: 方顺源 作者单位: 杭州市疾病预防控制中心, 浙江杭州 310006

【关键词】 高血压; 信息化管理; 综合干预

国内外经验表明防治高血压最有效的途径是社区防治。社区和社区卫生服务在知识传播、高血压病人的检出和管理中能发挥举足轻重的作用[1]。自2005年5月开始,按照浙江省心脑血管病防治研究中心的部署,杭州市朝晖街道12个社区开展高血压综合干预信息化管理试点工作,现将两年来实施综合干预的效果作阶段性评估如下。

1 资料与方法

1.1 对象: 杭州市朝晖街道已完成高血压基线调查的社区15岁及以上常住居民30044人作为高血压综合干预信息化管理对象。

1.2 方法:

1.2.1 人群分类: 按照高血压基线调查结果,将社区人群分成三类,一般人群:指血压 $<140/90\text{mmHg}$,不伴任何心血管病危险因素;高危人群:血压在正常高值($120\sim 139/80\sim 90\text{mmHg}$)伴有下列危险因素一项或一项以上者。(1)体重指数 $\geq 24\text{kg/m}^2$;(2)吸烟;(3)饮酒(≥ 0.5 斤黄酒或1两白酒/日);(4)高血压家族史(直系亲属);(5)习惯性高盐饮食(平均食盐 $\geq 10\text{g/日}$);(6)高脂血症(胆固醇 $\geq 200\text{mg/dl}$,甘油三酯 $\geq 150\text{mg/dl}$);(7)糖尿病/糖耐量异常(空腹血糖 $\geq 7\text{mmol/L}$)。高血压人群:指血压 $\geq 140/90\text{mmHg}$,包括原有高血压病史,近两周仍在服药的血压正常者。

同时根据高血压患者的不同血压水平,有否心血管病危险因素、靶器官损害及并存相关疾病等情况进行血压分级:1级高血压(轻度)、2级高血压(中度)、3级高血压(重度)及危险分层,分低危、中危、高危、很高危。

1.2.2 干预措施: 针对不同人群采取相应的管理措施:一般人群和高危人群,前者每年测量血压1次,后者每半年测量血压1次,两类人群均以健康教育为手段,采用合理膳食、戒烟限酒、适量运动、心理平衡为主要内容的非药物干预措施。

1、2、3级高血压患者分别实施3级管理:1级管理:三个月至少测量血压1次,以健康教育和非药物干预措施为主,若3~6个月无效则行药物治疗。2级管理:至少每2个月测量血压1次,并进行健康教育和用药指导。3级管理:至少每月测量血压1次,强化抗高血压药物治疗,并接受个体化健康教育。

1.2.3 质量控制: 严格按照《心血管病流行病学调查方法手册》中测量血压的要求进行。血脂、血糖测定按国家实验室统一标准进行。根据《浙江省社区高血压综合干预信息化管理规范》(以下简称《规范》)要求,对参与高血压基线调查和社区综合干预的医务人员进行专业技术培训,经考试合格后上岗。

特色服务 Serves


- 在线投稿
- 投稿指南
- 绿色通道
- 特色专区
- 服务流程
- 常见问题
- 编辑中心
- 期刊阅读

期刊约稿

- 中国社区医师
- 吉林医学
- 中外医疗
- 中国医学工程
- 中国卫生产业

推荐期刊

吉林医学



- 期刊介绍
- 在线阅读
- 在线订阅
- 在线投稿

论文修改实例

在线客服...

QQ交谈 1254635326
 QQ交谈 4006089123
 545493140(重要)
 400-6089-123 68590972

1.3 统计分析方法:应用计算机gx yU1000.net网络系统将相关原始数据导入Excel,使用SPSS10.0软件统计分析,采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 社区人群高血压综合干预基本情况:

2.1.1 高血压患病率:朝晖街道12个社区列入15岁以上人群高血压综合干预信息化管理对象4.94万人,接受体检3.01万人,受检率为60.93%,查出高血压6246人,高血压患病率为20.79%,其中1级高血压患病人数占高血压总患病人数的82.84%,2级和3级高血压分别占14.56%和2.60%。查出高血压高危人群12381人,高血压高危人群占管理人群的41.21%。各年龄组男女性高血压患病率和高血压高危人群构成见表1。表1 杭州市朝晖街道社区居民高血压患病率(注: $\chi^2=0.373$, $P>0.05$, $\chi^2=283.45$, $P<0.01$)

2.1.2 随访率与健康教育覆盖率:采取多种形式对社区各类人群进行定期随访,2006年至2007年5月共随访23356人,随访率为77.74%。每月定期举办心血管病防治等相关内容健康教育讲座,接受健康教育26268人,人群健康教育覆盖率87.43%。

2.2 高血压知晓率、服药率和控制率变化:与干预前比较,社区人群高血压知晓率提高了1.65倍,高血压病人服药率上升了0.56倍,血压控制率上升了2.42倍。见表2。表2 杭州市朝晖街道社区居民高血压知晓率、服药率和控制率变化

2.3 高血压危险因素变化:与干预前比较,引起高血压的几项主要危险因素发生较大变化。经干预后随访统计,戒烟28人,戒烟率为1.21%;戒酒29人,戒酒率为1.14%。有9.02%的吸烟者吸烟量有所减少,7.95%的饮酒者饮酒量有所减少,26.85%的人食盐摄入量有所减少,1.90%的人脂肪摄入量有所减少。

3 讨论

高血压既是一个独立的疾病,又是多种疾病的重要危险因素。社区综合干预是积极预防与控制高血压的重要途径。社区高血压干预的对象不应局限于高血压患者,应包括高危人群和一般人群[3]。采用集中设点与上门服务相结合的方法为居民建立健康档案,将体检结果及时录入计算机并反馈给每位居民,使他们从中得到相关疾病的信息。定期举办健康讲座,对社区不同人群进行定期随访,普及高血压防治知识。本文结果显示,通过干预,高血压知晓率由31.50%上升到83.50%,高血压患者的服药率由48.80%上升到76.17%,控制率由16.50%上升到56.47%。居民不健康的生活方式有了不同的改变,戒烟率达1.21%,戒酒率达1.14%,部分居民的吸烟量、饮酒量、食盐摄入量和脂肪摄入量有所减少,对高血压预防起到积极作用,干预效果显著。

社区高血压综合干预信息化管理使社会效益和经济效益明显提高,使社区卫生服务中心的患者群不断扩大。自开展社区高血压综合干预信息化管理后,朝晖社区卫生服务中心门诊病人就诊人数由2005年16.57万增加2006年19.21万。从而使慢性病防治和社区卫生服务之间建立起良好的补偿机制,以慢性病防治的无偿服务扩大社区卫生服务范围,以社区卫生服务的有偿服务来弥补慢性病防治经费的不足。但开展慢性病防治工作,需要大量的人力、物力和经费的投入,仅仅依靠社区卫生服务的力量是远远不够的,需要卫生行政部门支持和慢性病防治经费的投入,需要上级业务部门的组织和技术指导,需要社会各方面的重视和支持。要不断提高社区责任医生的专业技术水平,加快全科医生的培养,建立一支优秀的、稳定的社区卫生服务和慢性病防治工作队伍,同时在总结社区高血压综合干预信息化管理经验的基础上,要充分发挥计算机网络作用,逐步增加糖尿病等其他慢性病信息化管理项目,形成慢性病信息化管理体系,才能使社区慢性病防治取得最佳效益。

【参考文献】

[1]吴兆苏.我国高血压流行情况及如何开展高血压社区防治[J].心血管杂志,1999,18(3):176-177.

[2]中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南(实用版)[J].高血压杂志,2004,12(6):483.

[3]李立明.以社区为基础的原发性高血压综合防治研究设计概述[J].中华流行病学杂志,2000,21(3):1671.

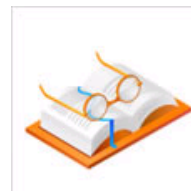
最热点击



考试宝典-高分练兵场



揭秘论文“低价”根源



医学编辑中心



邮箱投稿视频教程

[★ 加入收藏夹](#) [👤 复制给朋友](#) [🌐 分享到外站](#)

评论内容

请文明上网，文明评论。

[发表评论](#)

[重置](#)

[▲ 上一页](#)

当前第1页，共1页

[▼ 下一页](#)