

北京市石景山八角社区高血压综合干预效果分析

刘继红, 田秀珍, 孙力光, 王金玲, 沈卫东, 周强

【摘要】 目的 分析北京市石景山八角功能社区高血压综合干预的效果。方法 按照2002~2004年北京市卫生局生活方式疾病综合防治示范社区项目的工作要求,将功能社区教育系统的271人分成三类人群管理(即高血压患者、高危人群、一般人群),采取以健康教育活动为主要内容的干预措施并对整体人群进行体质监测评价,对高血压患者进行互动式管理。结果 通过1年以高血压为重点的综合干预,体质检测优良率增高($P < 0.01$);高血压相关知识的知晓率提高($P < 0.05$);不参加体育锻炼的减少($P < 0.05$);高盐摄入减少($P < 0.05$);高血压患者血压控制率提高($P < 0.01$);门诊降压药费增加。结论 在功能社区开展生活方式疾病综合防治工作是十分必要的,是实现三级预防的有效管理方法。

【关键词】 功能社区;生活方式疾病;早期干预(教育)

【中图分类号】 R 544.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1007-9572(2006)15-1267-03

Analysis on the Effects of Hypertension Intervention by Synthesis in Bajiao Community of Shijingshan District in Beijing

LIU Ji-hong, TIAN Xiu-zhen, SUN Li-guang et al. Bajiao Community Health Services Center of Shijingshan District, Beijing 100043, China

【Abstract】 Objective To analyse the effects of hypertension intervention by synthesis in Bajiao community of Shijingshan, Beijing. **Methods** In 2002~2004, Beijing's board of health required to establish some community exemplars which take control on life style disease successfully. According to this requirement, we divided the 271 people who work in the education functional community into 3 groups: hypertensive group, high danger group and common group. They are all educated by healthy living manner. We observed the whole people and evaluated them. We also take intercourse with the hypertensive. **Results** By intervene the hypertensive's life style, more people have get a good record in health examination ($P < 0.01$). Their knowledge of hypertension have increased ($P < 0.05$); The people who didn't take physical exercise have reduced ($P < 0.05$); More people have reduced the salt ingest ($P < 0.05$). More hypertensive have controled their blood pressure to normal range ($P < 0.01$). The cost of hypertensive drug rised a lot. **Conclusion** It is necessary to prevention and cure the life style disease on functional community people, and it is an effective manner of tertiary prevention.

【Key word】 Functional community; Life style disease; Early intervention (Education)

高血压是与生活方式密切相关的疾病,又与脑卒中、冠心病、糖尿病密切相关。目前高血压已是我国居民患病率最高的生活方式疾病^[1]。为了降低高血压的发病率,提高全民体质,开展社区人群高血压综合防治的管理研究是非常必要的。

1 对象与方法

1.1 对象 石景山八角功能社区教委机关和下属2所中学的在岗人员,共271人。男77人,女194人,年龄22~62岁,平均40.9岁。其中高血压患者53人(占19.58%),一般人群38人(占14.02%),高危人群173人(占63.84%),其他疾病7人(占2.58%,糖尿病4人,冠心病3人)。在高血压患者中,1级高血压26人,低危者2人,中危者19人,高危者5人;2级高血压11人,均是中危;3级高血压1人,高危。

1.2 方法

1.2.1 在干预前、后的2003年3月和2004年12月对干预人群进行两次问卷调查,调查表均采用北京市卫生局统一印制的《行为危险因素与生活方式疾病监测调查表》。

1.2.2 2003年12月进行干预管理,首先对干预单位在岗的271人建立健康档案(建档新发现高血压患者9人)。再根据个人健康和生活行为情况分出3类人群。即高血压患者(按《中国高血压指南》^[2]中诊断标准确诊);高危人群[指有5种危险因素之一者,即有高血压家族史、体重指数 ≥ 24 kg/m²者;血压波动在(130~139)/(85~89) mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa)者;高盐饮食习惯者,日摄盐量超过10 g;饮用高度白酒100 g/次,每周4次以上者];一般人群(指没有以上情况者)。

1.2.3 对干预人群进行为期1年的综合干预管理,干预内容:(1)对全人群开展与生活方式疾病相关知识的健康教育活动。(2)采取限盐措施,食堂记录食盐和酱油的消费量,个人家庭发盐勺、使用低钠盐。(3)开展每日工间操活动。(4)干

预单位建立每周测血压日,由医务室的医生负责对高血压患者和高危人群进行日常血压监测。(5)中心建立知己促健康门诊,由专职医师负责对高血压患者进行定期的个性化指导,运用生活方式疾病综合防治软件开出膳食与运动处方。患者自己填写管理手册,记录饮食、运动等生活行为情况,作为2个月复诊时的指导依据。

1.2.4 依据北京市体育局国民体质检测指标,评价出优、良、合格、不合格的人群。

1.2.5 血压评价标准 按北京市卫生局2003年“生活方式疾病防治指南”中血压分级标准^[3]。

1.3 统计学方法 用EPI5软件建立数据库,SPSS软件进行 χ^2 检验。

2 结果

2.1 对干预单位完整调查的202人高血压相关知识的知晓率进行比较,干预后有了明显提高,除在“酗酒危害”的知晓率方面没有变化外,其他9项均有改善($P < 0.05$,见表1)。

2.2 在干预管理后,“不参加体育锻炼”和“高盐摄入”项有明显改善($\chi^2 = 5.27, 3.80, P < 0.05$),其他不良生活行为的改善率间差异无显著性意义(见表2)。

2.3 通过两次对207人进行体质检测,体质优良率有了明显提高($\chi^2 = 9.59, P < 0.01$),且主要分布在高危人群($\chi^2 = 7.54, P < 0.01$,见表3)。

2.4 对53例高血压患者进行互动式管理,在干预早期2例发生急性心肌梗死,新发合并症的患病率为6.8%。干预前、后血压控制情况间差别有显著性意义($\chi^2 = 12.86, P < 0.05$,见表4)。

2.5 门诊降压药物治疗费用 2003年为410.91元,2004年为1049.75元,2004年较2003年增长2.6倍。

表1 干预前、后在岗人员高血压相关知识知晓率比较 [n (%)]

	干预前	干预后	χ^2 值	P 值
高血压是终身疾病	151(74.8)	168(83.2)	4.31	0.01
知晓自己的血压	143(70.8)	175(86.6)	15.13	0.01
高血压的并发症	96(47.5)	131(64.9)	12.32	0.01
高血脂危害	88(43.6)	108(53.5)	3.96	0.05
肥胖危害	77(38.1)	101(50.0)	5.79	0.02
吸烟危害	35(17.3)	65(32.2)	11.96	0.01
盐与疾病的关系	40(19.8)	60(29.7)	5.32	0.02
高血压危害	96(47.5)	130(64.4)	11.61	0.01
高血压相关影响因素	23(11.4)	37(18.3)	3.84	0.05
酗酒危害	13(6.4)	11(5.4)	0.18	0.67

表2 干预前、后在岗人员的生活行为变化比较 [n (%)]

	干预前	干预后
不参加体育锻炼	120(59.4)	97(48.0)
高盐摄入	86(42.6)	67(33.2)
高脂摄入	23(11.4)	17(8.4)
现在吸烟	45(22.3)	39(19.3)
酗酒	54(26.7)	41(20.3)
心理压力困扰	103(51.0)	100(49.5)
超重	75(37.1)	74(36.6)
肥胖	15(7.4)	16(7.9)

表3 3类在岗人员体质检测评价情况 [n (%)]

	检测人数	干预前			干预后		
		优良率	合格率	不合格率	优良率	合格率	不合格率
患病人群	36	12(33.3)	14(38.9)	10(27.8)	16(44.4)	12(33.3)	8(22.2)
高危人群	142	67(47.2)	62(43.7)	13(9.2)	90(63.4)	43(30.3)	9(6.3)
一般人群	29	16(55.2)	12(41.4)	1(3.4)	21(72.4)	7(24.1)	1(3.4)
合计	207	95(45.9)	88(42.5)	24(11.6)	127(61.4)	62(30.0)	18(8.7)

表4 53例高血压患者干预前、后血压控制情况 [n (%)]

	正常	1级	2~3级
干预前	17(32.08)	24(45.28)	12(22.64)
干预后	35(66.04)	14(26.42)	4(7.55)

3 讨论

3.1 北京市石景山八角社区高血压综合干预是北京市2002年《生活方式疾病综合防治示范社区》项目的子项目之一。八角社区有7万多常住人口,劳动人口占64.69%。以社区为基础,开展以健康教育为中心内容,纠正不良生活行为为重点,采取互动式管理的方法对高血压患者进行综合管理,达到对一般人群的综合一级预防,早发现、早诊断、早治疗的二级预防和预防并发症、恶化、致残的三级预防的目的^[4,5]。通过高血压综合干预使干预人群中高血压相关知识的知晓率有了显著提高,不参加体育锻炼的人员减少,高盐摄入减少,高血压患者血压控制率明显提高,体质检测优良率增加。说明高血压综合干预的管理模式是可行的,控制病情是有效的,在社区对生活方式疾病采取综合干预的决策是正确的。

3.2 在社区高血压综合干预过程中,发现干预人群中存在心理压力困扰的人较多^[6]。调查显示,干预前占51.0%,干预后占49.6%。反映出干预人群中有半数人存在心理健康问题。提示关注“心理平衡”在防治高血压中的重要作用。因此,细致、扎实做好心理疏导,可有利于高血压的综合干预效果。

3.3 通过综合干预,在规范用药的基础上,加强了非药物的行为干预,结果显示比单一用药物治疗的血压控制率有了明显的提高(血压控制率为32.08%,66.04%),高危人群未出现新的高血压病例,说明高血压在社区进行三级预防非常重要,是减少发病,控制病情,延缓和避免并发症的发生,保护人群健康的有效途径。同时也提示,非药物治疗的危险因素干预投入成本低,干预效果好,是较好的干预方法。

3.4 综合干预1年后,吸烟、酗酒、高脂饮食摄入等不良行为的改变率没有差异,超重、肥胖的变化更小(干预前后超重和肥胖的人数所占比例分别为37.13%、36.63%,7.42%、7.92%)。说明长期养成的不良生活习惯,短时间改变是很难的,需要一个更长的过程。

3.5 对在岗人员高血压患者干预后门诊降压药费的统计,显示门诊降压药费有所增加,其主要原因是通过干预管理,高血压患者改变了以前血压降低就停药的现象,规范了降压药的使用方法。虽然近期药费增加了,但是从长远的效果看是有益的,一旦发生合并症医疗费用的支出将远远高于降压药的费用。另外长时间坚持非药物治疗,不但可有效控制血压,也可以减少药物的使用量,降低医疗费用。

3.6 本次高血压综合干预不同于以往的只对高血压患者进行干预,注重了高危人群和一般人群。并且选择了集体单位进行综合干预管理,因教师队伍的影响力不容忽视,他们的文化层

次高,在学生与家长中有威望,对传播健康知识有其独特的作用。同时上班族由于工作紧张,家庭负担重,年龄大部分处在中年时期,身体常常透支,所以更是我们重点保护的人群。但仅1年的综合干预是有限的,希望通过政府资金的支持不断完善生活方式疾病综合防治工作的管理,营造文明、健康的社区环境,促进社区人群健康水平的提高。

参考文献

- 1 王陇德. 中国居民营养与健康状况调查 [Z]. 北京, 2004.
- 2 中国高血压防治指南起草委员会. 中国高血压防治指南(试行) [Z]. 1999.

- 3 北京市卫生局. 生活方式疾病防治指南 [Z]. 2003.
- 4 武阳丰. 肥胖: 必须引起国人重视的流行病 [J]. 中华流行病学杂志, 2002, 23 (1): 3-4.
- 5 吕岩玉, 李子贵, 王红利. 北京市中关村高血压病例管理方案实施效果评价 [J]. 中华流行病学杂志, 2005, 26 (6): 400-403.
- 6 蔡成活, 陈文力, 黄庭标. 中山市古镇社区人群慢性病综合防治效果评价 [J]. 中国全科医学, 2004, 7 (23): 1762-1763.

(收稿日期: 2006-01-10)

(本文编辑: 张伟霞)

· 护理 ·

逆灌表面麻醉药处理气囊导尿管拔出困难一例

申卫华, 都 玫

【关键词】 气囊导尿管; 嵌顿; 逆灌

【中图分类号】 R 472 【文献标识码】 D 【文章编号】 1007-9572 (2006) 15-1269-01

1 病例简介

患者, 男, 66岁。主因发作性胸痛19h, 加重6h伴大汗淋漓于2004年6月急诊入院, 诊断为冠状动脉粥样硬化性心脏病, 急性前间壁心肌梗死。患者入院后经吸氧、镇静、扩冠、止痛、溶栓等抢救性治疗, 病情逐渐稳定。患者住院后第2d主诉排尿困难, 遵医嘱常规留置双腔气囊导尿管持续导尿并记录尿量, 尿管插入过程顺利。导尿管保留48h时患者T 38.6℃, 血常规示: WBC $12.5 \times 10^9/L$, N 0.82, 尿常规示: RBC (+++), 蛋白(+), WBC(+), 考虑合并泌尿系感染, 给予0.9%氯化钠溶液250ml加硫酸庆大霉素16万U间断冲洗膀胱, 3次/d; 同时静脉应用抗生素及对症治疗2d后拔除尿管。但拔除尿管后患者仍不能自主排尿, 诉尿道内有烧灼样疼痛感, 告知医师后遵医嘱再次留置双腔导尿管保留导尿。复查尿常规示: RBC(+++), WBC(+++), 继续给予膀胱冲洗等对症处理。保留尿管3d后在停止导尿、拔除尿管的过程中遇到拔管困难: 尿道内有长约8cm左右的尿管不能拔出。患者诉尿道内疼痛剧烈, 起初考虑系拔尿管机械性刺激尿道黏膜引起尿道痉挛导致导尿管尿道内嵌顿, 但经给予热敷、镇静、解痉止痛剂等方法后疼痛缓解不明显, 后决定采用经尿管逆灌麻醉药物的方法, 即用止血钳在距尿道外口1.5cm处夹闭尿管, 碘伏消毒近端尿管管壁, 后向近端尿管腔内逆行注入1%利多卡因约10ml, 约2min后顺利拔出尿管, 患者无疼痛及其他不适, 排尿困难缓解, 无相关并发症发生, 10d后出院。

2 讨论

患者发生导尿管尿道嵌顿的原因: (1) 患者系冠心病急性心肌梗死(AMI), 因合并泌尿系感染导致排尿困难而行导尿术, 与老年性前列腺肥大、肿瘤压迫等疾病所引起的排尿困

难不同; (2) 该患者心理负担过重, 发病时处于过度焦虑和紧张状态, 同时大量止痛、镇静剂的使用影响其机体的神经传导, 最终导致患者的排尿反射受到抑制; (3) 因限制患者入量, 总尿量偏少或排尿困难形成尿潴留, 其结果是减少了尿液对尿道的自身冲刷清洁; (4) 合并泌尿系感染的尿道黏膜局部存在充血、肿胀等病理改变, 易破损, 尿液刺激疼痛加重, 因而在遇到拔尿管的机械性刺激时诱发尿道疼痛加重并发生反射性痉挛, 最终导致导尿管尿道嵌顿。

目前临床上常规使用的双腔气囊导尿管因生产厂家不同, 质地不同, 外径欠均匀一致, 其前端的气囊囊袋也会增加拔管时的摩擦阻力, 在有尿道感染情况下容易引起疼痛不适和引发尿道痉挛^[1]。另外临床上也有因操作不规范, 尿管插入深度不够, 气囊注水或注气后卡在尿道内口, 压迫膀胱内壁造成膀胱或尿道黏膜医源性损伤的情况, 结果引起拔除尿管困难^[1, 2]。

成年男性尿道长16~22cm, 因此在行导尿术的过程中, 我们的做法是插入尿管见到尿液后需要再插入5~7cm, 之后根据尿管上注明的气囊容积注入等量0.9%氯化钠溶液, 轻拉固定, 这样可防止发生尿道黏膜的压迫性损伤与医源性感染^[3]。本例采用导尿管腔内逆灌少量局部黏膜表面麻醉剂解除导尿管嵌顿的方法安全、简便、易行, 可顺利拔出嵌顿尿管, 临床疗效满意。实施前应询问患者有无麻醉药物过敏史, 并做麻醉药物过敏试验, 以防发生意外。

参考文献

- 1 蒋仙兰, 段源辉, 叶远惠. 用膀胱输尿管导管处理气囊导尿管拔管困难1例 [J]. 中华护理杂志, 2003, 38: 215.
- 2 林华瑶, 谢春发, 林石娣. 留置气囊导尿管拔管困难常见原因及对策 [J]. 中国误诊学杂志, 2004, 4: 1140-1141.
- 3 刘雪萍, 易妍, 张琼珍. 双腔气囊导尿管使用中易出现的问题及对策 [J]. 川北医学院学报, 2004, 19: 108-109.

(收稿日期: 2006-04-24)

(本文编辑: 张玮)