

慢性病常见干预模式的研究进展

杨亚明¹, 顾月², 胡静¹, 张徐军², 沈洪兵³, 陈凯¹, 涂志斌², 崔梦晶² (1. 江苏省宜兴市疾病预防控制中心, 江苏 宜兴 214200; 2. 东南大学, 江苏 南京 214206; 3. 南京医科大学, 江苏 南京 214206)

近年来,随着我国经济的迅猛发展,人们生活水平的提高,使得人口老龄化进程加快,人类的疾病谱、死因谱正在发生变化,慢性非传染性疾病(慢性病)如糖尿病、高血压、冠心病以及脑卒中等问题日益严峻,成为我国居民主要死因之一^[1],同时也导致了巨大的经济损失。据统计,全国仅用于高血压、糖尿病、冠心病、脑血管病这 4 种慢性病的医疗费用占全国总卫生费用的 12.5%^[2]。世界卫生组织估计,每年慢性非传染性疾病导致的死亡占死亡总数的 60.0%,由其造成的死亡比例已达到传染病的两倍^[3],经济损失几乎占了全球疾病负担的一半^[4]。由此可见,慢性病已成为全球重要的公共卫生问题,采取有效的预防及控制措施已引起人们的重视。目前,慢性病的干预模式主要包括社区干预模式^[5],自我管理模式^[6-7]、家庭干预模式^[8]、知己健康管理模式等^[9]。大量研究表明,我国慢性病主要由高危行为及不健康的生活方式引起,例如吸烟^[10]、过度饮酒^[11]、超重^[12]等。针对不同的危险因素,各个干预模式在干预单位、干预方式、干预技术等方面的侧重点也各有不同。我国社区慢性病管理尚处于探索阶段,完善的干预模式还不成熟。本文就常见的慢性病干预模式及各自的特点作简要综述,为我国慢性病干预研究提供参考。

作者简介:杨亚明(1968—),男,主任医师,硕士。

1 干预单位

慢性病干预是以慢性病患者作为干预对象,对其采取有效的慢性病预防及控制措施。干预对象单位的选择对干预措施有计划、有组织的实施有重要意义。目前常见的干预单位主要包括以社区、家庭以及自我个体。

1.1 社区干预

社区卫生工作是慢性病防治的前沿,以社区为干预单位实施慢性病防治是提高居民生活质量积极而有效的方法。社区干预模式,对社区内慢性病病人实施有计划、有组织的活动,从而创造有利健康的环境、改变人们的不良行为和生活方式,降低危险因素水平,以达到预防疾病、促进健康、提高生活质量的目的^[13]。社区干预方法主要包括行为干预、心理干预、健康教育等。

1.2 家庭干预

家庭干预模式的特点是以家庭为最小干预单位,对患者家属开展疾病知识的教育,或在此基础上结合医务人员定期家访、实施训练,以加强患者的治疗依从性,从而达到改善生活质量的目的^[8]。家庭是社会支持最重要的组成部分,健康和谐的家庭环境是提高生活质量的基础和前提^[14]。同时由于慢性病存在知晓率低、治疗率低、控制率低的“三低”情况^[15],将

[36] 钟建玲, 苏锦兴, 谢波, 等. 2010 年咸阳某幼儿园水痘的流行病学调查[J]. 辽宁医学院学报, 2012, 33(4): 349-351.

[37] 蒋惠芬, 杨静, 张青. 上海市闵行区某学校学生水痘疫苗免疫效果分析[J]. 中国初级卫生保健, 2012, 26(5): 81-83.

[38] 杨绍基. 传染病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 75.

[39] 彭志强, 郑慧贞, 吴承刚, 等. 2005—2009 年广东省水痘流行病学分析[J]. 华南预防医学, 2011, 37(1): 9-12.

[40] 北京市疾病预防控制中心. 关于下发《北京市水痘疫苗使用技术指南(试行)》的通知[S]. 京疾控免[2012]233号.

[41] Zhou F, Ortega-Sanchez IR, Guris D, et al. An economic analysis of the universal varicella vaccination program in the United States[J]. J Infect Dis, 2008, 197(2): 156-164.

[42] 殷大鹏, 罗林云, 宋立志, 等. 中国水痘减毒活疫苗接种的成本效益初步分析[J]. 中国疫苗和免疫, 2011, 17(1): 1-4.

干预对象扩大到家庭成员层面有利于更好地控制慢性病的发展及管理。家庭干预的内容主要包括认知干预、行为干预及心理干预。慢性病单纯药物的治疗效果并不十分理想,例如高血压病,它与心理和社会因素有密切联系。因此,家庭干预的应用越来越受到人们的重视。对嘉兴市某院66例中青年高血压患者家庭干预的研究显示,实施家庭干预后,患者家属了解了健康饮食、按时服药的重要性,患者的血压控制及服药依从性得到了改善^[8]。

1.3 自我管理

慢性病自我管理模式是指个人在卫生保健专业人员的协助下完成包括生理、心理、社会等方面的卫生保健活动,强调患者以个体为干预单位,主动参与管理自身健康状况。慢性病自我管理的具体实施在不同个体、社区之间存在差异。英国慢性病自我管理的实践主要包括帮助患者正确认识自身的疾病状况,制定个人的自我管理行为,开展自我管理技巧的培训教育等,从而加强患者在认知、营养、心理及沟通等方面的自我管理能力和^[16]。黄丽勃^[17]在社区高血压患者自我管理干预研究中强调社区医师与个人的合作,在社区医师的指导下主动发现自身症状、个人行为危险因素、心理情绪等方面面临的问题,进而在判断和分析问题后进行自我评估,与社区医师共同商讨治疗方案,随时反馈问题,提出解决办法,进行有效的自我管理。

国外社区较早应用慢性病自我管理,且慢性病病种的覆盖面也逐渐扩大。国外一项关于关节炎患者自我管理干预的研究显示,自我管理有助于改善关节炎患者的活动,促进放松行为^[18];英国1项为期5年的慢性病自我管理研究显示,成功的自我管理可促进患者的健康行为,减少就医时间,在自我管理的基础上增进与专家的沟通,有助于强化个人知识及技巧以期达到有效的管理长期带病状态^[16]。近年来,我国部分社区也尝试在社区慢性病患者中推行自我管理模式。傅东波等^[19]对上海慢性病自我管理项目实施效果评价的研究结果显示,采取自我管理项目的干预组在自我管理行为、自我效能及部分健康状况方面得到改善,并减少了就医次数。于普林等^[20]对社区高血压患者的自我管理研究显示,干预组在健康知识知晓率、膳食及健康状况方面均有明显改善。

2 干预方式

近年来,我国居民所处的生态环境、生活方式均发生了很大的改变,各种危险因素促使慢性病的发病

率迅速上升,它已成为我国重要的公共卫生问题。许多地区已尝试推行慢性病的干预工作,实践证明,针对不同的目标人群开展疾病防治和心理、行为的健康教育活动,通过改变生活方式和行为习惯的综合干预方式往往能取得良好的效果。

2.1 行为干预

行为干预旨在改变人们不良的生活方式及行为习惯,其内容主要包括建立合理的膳食模式,限制钠盐的摄入,控制吸烟、饮酒,同时注重参加适宜的体力活动。家庭干预模式中的行为干预是以改变整个家庭的不良生活方式及行为习惯为目标,通过向家属讲解合理的膳食模式、烟酒对疾病的危害等改善家庭的不良行为,并要求家属督促患者按时服药,定期复诊。在众多行为干预理论中,行为转变理论模式在糖尿病健康教育和行为干预上被广泛应用并取得了一定成效^[21]。此外,国际上也开始探索行为阶段改变模型在健康行为干预中的应用^[22-23],取得了良好的效果。

2.2 心理干预

心理干预旨在减轻患者心理压力,保持良好的心态。心理干预常用的方法有心理支持和放松疗法,通过启发、鼓励、关怀、倾听音乐、放松训练等方式改善患者的心理状态。同时要鼓励患者参与社交活动,保持一定的人际交往,从而提高生活质量。社区干预模式中常采用心理干预方式,并取得了良好的效果。刘向红^[24]对社区60例慢性病病人的干预显示,支持性心理治疗可帮助患者减少心理应激,改善健康状况。家庭心理干预的重点则是患者家属的心理健康,干预人员需给予家属心理指导,改善家属焦虑、紧张等不良情绪,同时要求家属在患者情绪不良时给予安慰、理解,促进患者的心理健康。

2.3 健康教育

健康教育可指导患者掌握疾病防治知识,提高自我保健和自我护理的能力。社区作为在结构与功能上的一个共同体,是开展健康教育的良好平台。因此,健康教育干预方式是社区干预模式中较为常见并很受重视的一种干预方式。在社区举办慢性病学习班,组织患有高血压、糖尿病及肿瘤等疾病的患者参加,利用图片、影像、广播等多种传播方式宣传,让广大居民更直观的了解慢性病防治知识。根据患者的病种、文化层次不同,实施群体教育与个别指导相结合的方式,保障健康知识的普及。一项关于健康教育对社区慢性病管理的研究显示,经过健康教育,社区离退休人群吸烟、饮食偏好、少运动、心理不平衡等情况得到了很大改善^[25]。开展家庭健康教育,以提高

患者家属的健康意识为目标也很有实际意义。对家属进行健康教育,使他们了解疾病的相关知识,如疾病的危险因素、护理知识、识别疾病恶化的先兆等,提高家属对疾病的认知程度。

2.4 健康促进

健康促进是指尽最大可能让人们的精神和身体保持在最佳状态,其宗旨是使人们了解健康知识,以健康的生活方式生活,并且有能力做出健康的选择^[26]。健康促进理论作为一套实用策略需要广泛的社会联盟作为支持,不仅要开展教育、组织管理等干预工作,还需有相应法规政策配合。因此健康促进干预方式主要应用于社区干预模式。社区健康促进的内容包括制订指导和管理健康策略的政策,加强政策与环境的支持,开展社会动员,调动基层组织的积极参与,并对基层医护人员的知识和技能进行教育培训,对社区人群展开健康教育。社区健康促进是促进社区人群健康、改善慢性病患者生活质量的有效手段。胡运红等^[27]对健康促进在社区慢性病管理的一项研究显示,实施健康促进的慢性病患者在健康知识知晓率、药物治疗依从性、身体健康状况方面都有所改善,并减少了并发症的发生。芬兰冠心病发病率最高的北家里里地区运用健康促进模式使 20 年里 35~64 岁男性冠心病死亡率下降了 42.0%,心血管疾病死亡率下降了 48.0%^[28]。

3 干预技术

随着慢性病干预工作在我国地开展与推进,人们已开始不断探索新的干预技术以更好的实现慢性病的管理。

3.1 知己健康管理技术

慢性病知己健康管理模式的核心技术即为知己健康管理技术,与其他干预模式相比,该技术的运用是知己健康管理模式最大的特点,也是该模式的重要组成部分。知己健康管理是针对慢性病患者实施的一种新的管理方法,它是世界卫生组织提倡的一种从合理饮食、适量运动的健康理念发展出来的量化管理技术。知己健康管理的特点是针对个体,通过个性化的信息收集进行全面的分析与评估,旨在预防并纠正不良生活方式,并在评估的基础上促进对象参与制订个体管理方案,在管理者指导下改变不良行为从而改善自身的健康。知己能量监测仪是量化行为的有效工具,它采用运动加速度传感器原理来监测人体运动时消耗的能量,并直观地以能量千卡值形式显示出来^[9]。此外,知己生活方式疾病综合防治健康管理

系统软件作为一项新技术也被应用于知己健康管理中。该软件通常与知己能量监测仪结合使用,将运动数据与饮食内容输入软件中进行自动化分析,便可准确得到各项指标,从而清晰的掌握患者的运动行为及饮食习惯,做出合理的干预^[9]。这一技术有效地避免了服从的盲目性,有利于促使干预对象自觉按运动与饮食的指导方案去实施。王慧敏等^[29]在知己健康管理改善老年高血压患者不良生活习惯的研究表明,知己健康管理有效地提高了老年患者对疾病的认识及对自己健康行为的重视,改善了他们的饮食习惯、吸烟量,并形成了规范服药等良好习惯。

3.2 契约管理技术

契约管理是指患者按自愿的原则签订保健合同,以契约的形式将医患之间的责任和义务加以固定^[30]。研究表明,契约制度有利于建立医患之间稳定而又相互信任的关系,加强患者合理用药等遵医行为,提高患者对慢性病管理的认同^[31]。由于契约管理技术可建立更加牢固的医护关系,因此,当干预对象人数多、依从性差时可重点采用该技术进行管理。

3.3 载体干预技术

对慢性非传染性疾病的干预,有研究人员提出载体干预技术,即以实物为载体,携带健康信息进行反复刺激,长期连续地对某一种或几种危险行为实施良性诱导,从而有效地预防控制慢性病的发生及发展,干预一定时间后再进行效果评价^[32]。载体干预技术的实施需在经济发达、人们生活水平较好的地区进行,以便能够承担载体干预所必需的费用。另外,优越的政策环境、人们的卫生健康意识也是载体干预技术实施的有利因素。

对慢性病患者采取适当的干预措施可帮助慢性病患者掌握相关知识、促进健康行为、改变不良生活方式,从而提高生活质量。慢性病在我国普遍流行,研究有效的干预模式对控制慢性病的发生和发展有重要意义。目前,国内外对常见干预模式在干预单位、干预方式及核心技术等方面已进行了一定程度的研究,取得了一定的成果。但对于这几种模式的可行性、管理成本以及众多干预手段的交互作用还需进一步的研究与探索,为选择最优的干预模式提供科学依据。

4 参考文献

- [1] 白雅敏,王卉呈,董建群,等. 慢性病预防控制适宜技术的发展与应用[J]. 中国慢性病预防与控制,2010(6):651-653.

- [2] 孙爱国, 邹跃威, 钟志强. 社区慢性病防治现状与应对策略[J]. 中国医药导报, 2006(25): 137-138.
- [3] Zhi - Yin Y, Zhen Y, Li - Fang Z, et al. Human behaviors determine health; Strategic thoughts on the prevention of chronic non - communicable diseases in China[J]. Int. J. Behav. Med., 2011, 18(4): 295-301.
- [4] Kelishadi R M S N. Short - Term results of a community - based program on promoting healthy lifestyle for prevention and control of chronic diseases in a developing country setting isfahan healthy heart program[J]. Asia - Pacific Journal of Public Health, 2011, 23(4): 518-533.
- [5] 王秀花, 王景俊, 马庆云. 社区慢性病干预的实践[J]. 中国初级卫生保健, 2005(6): 52.
- [6] 王媛媛, 刘薇薇. 以社区为基础的慢性病患者自我管理模式研究综述[J]. 中国社会医学杂志, 2010(1): 50-51.
- [7] Mendelson Ad M C C A. Integrating self - management and exercise for people[J]. Health Education Research, 2011, 26(1).
- [8] 金钰梅, 朱胜春, 邵翠颖, 等. 中青年高血压患者实施家庭干预前后服药依从性评价研究[J]. 护理与康复, 2006(1): 6-7.
- [9] 孟春英, 郭颖, 曹爽, 等. “知己”健康管理模式在社区慢性病管理中的应用[J]. 护理学杂志, 2008, 23(15): 59-61.
- [10] Gu D, Kelly TN, Wu X, et al. Mortality attributable to smoking in China[J]. N Engl J Med., 2009, 360(2): 150-159.
- [11] Bazzano LA, Gu D, Reynolds K, et al. Alcohol consumption and risk for stroke among Chinese men[J]. Ann Neurol, 2007, 62(6): 569-578.
- [12] Bazzano LA, Gu D, Whelton MR, et al. Body mass index and risk of stroke among Chinese men and women[J]. Ann Neurol, 2010, 67(1): 11-20.
- [13] 严迪英. 社区干预[J]. 中国慢性病预防与控制, 2000(1): 46-47.
- [14] 章玉玲. 家庭干预对系统性红斑狼疮病人生活质量的影响[J]. 全科护理, 2008(28): 2624-2625.
- [15] 翁根龙, 沈宇. 三级医院 - 社区卫生一体化管理慢性病综合干预模式探讨[J]. 实用心脑血管病杂志, 2012(2).
- [16] Davies NJ. Improving self - management for patients with long - term conditions[J]. Nurs Stand, 2010, 24(25): 49-56.
- [17] 黄丽勃. 社区高血压患者自我管理干预效果评价[J]. 中国公共卫生, 2008(3): 287-288.
- [18] Nour K, Laforest S, Gauvin L, et al. Behavior change following a self - management intervention for housebound older adults with arthritis: an experimental study[J]. Int J Behav Nutr Phys Act, 2006, 30(3): 12.
- [19] 傅东波, 傅华, McGowan P, 等. 上海慢性病自我管理项目实施效果的评价[J]. 中国公共卫生, 2003, 19(2): 223-225.
- [20] 杨依, 蒋晓莲. 慢性病自我管理概述及其在社区护理中的应用进展[J]. 护理学报, 2011(20): 8-11.
- [21] 熊建菁, 卢伟. 糖尿病患者非药物干预研究[J]. 中国慢性病预防与控制, 2006(5): 382-385.
- [22] Petrocelli JV. Processes and stages of change: counseling with the transtheoretical model of change[J]. Journal of counseling and development, 2002, 80(1): 22-29.
- [23] Steptoe A, D Sc, D Phil, et al. The impact of behavioral counseling on stage of change in fat intake, physical activity, and cigarette smoking in adults at increased risk of coronary heart disease[J]. American Journal of Public Health, 2001, 91(2): 265-269.
- [24] 刘向红. 支持性心理治疗及行为干预在社区慢性病管理中的作用[J]. 中国全科医学, 2002(1).
- [25] 靳祥堂, 高爱丽. 健康教育在社区慢性病管理中的应用与效果[J]. 中国厂矿医学, 2008(5): 636.
- [26] 朱荣, 李士雪, 滕芬. 以社区为平台在慢性病综合防治中开展健康促进活动[J]. 实用全科医学, 2007(12): 1035-1036.
- [27] 胡运红, 李奎生, 谢艳华. 健康促进在社区慢性病管理中的应用[J]. 中国初级卫生保健, 2011(6): 102-103.
- [28] 林中, 林惠玲, 曾念彬, 等. 社区健康促进在预防慢性病中的作用探讨[J]. 实用预防医学, 2011(4): 743-745.
- [29] 王慧敏, 卢运红, 文宏. 知己健康管理改善老年高血压患者不良生活习惯的研究[J]. 护士进修杂志, 2009, 24(13): 1158-1160.
- [30] 张学军. 高血压患者社区契约式管理后知、信、行的改变[J]. 现代预防医学, 2007(4): 803-806.
- [31] 童思未. 社区契约式管理对高血压患者控制血压的效果[J]. 中国慢性病预防与控制, 2007(3).
- [32] 陈彦汝, 包建良, 陈平平, 等. 慢性非传染性疾病干预——载体干预方法探讨[J]. 中国慢性病预防与控制, 2006(5): 361-362.

(收稿日期: 2013-01-14)