

家庭责任医生签约服务对辖区痛风患者的影响

沈金方 宋祥胜

痛风是高尿酸血症的一种特殊类型,其主要是因嘌呤代谢障碍所致。患者可表现为高尿酸血症、关节疼痛难忍且反复发作,痛风时甚至伴有关节畸形和功能障碍,严重者还伴有尿路结石甚至致肾积水和肾衰竭^[1]。但大多数患者常在社区就诊,缺乏对痛风知识的了解,也不能积极配合治疗,最终影响疾病转归^[2]。现在全国进行家庭责任医生签约服务模式探索,本社区卫生服务中心通过家庭责任医生签约服务,组建社区医院-服务站医疗管理小组对痛风患者进行医疗管理干预,取得了良好的效

果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年1月至2018年6月来长兴县雉城街道社区卫生服务中心就诊的80例痛风患者,其中男性65例、女性15例;年龄30~80岁,平均(55.40±5.67)岁,符合痛风诊断标准^[1]。采用随机数字表法将其分为观察组和对照组。两组患者的性别构成、年龄、病程时间、尿酸水平、体重指数等见表1,两组基线资料比较,差异无统计学意义(P 均>0.05)。

表1 观察组和对照组患者一般情况比较

组别	<i>n</i>	性别(男/女)	年龄/岁	病程时间/月	尿酸/ $\mu\text{mol/L}$	体重指数/ kg/m^2
观察组	40	32/8	55.32 ± 5.91	10.52 ± 1.31	553.91 ± 68.69	25.71 ± 4.63
对照组	40	33/7	55.47 ± 5.42	10.35 ± 1.72	549.68 ± 57.84	25.23 ± 4.45

1.2 方法 对照组患者予以常规的痛风医疗干预措施如:告知需要低嘌呤饮食、多喝水,予急性期和稳定期相关药物治疗。观察组在常规的基础上进行家庭责任医生签约服务:

1.2.1 组建家庭责任医生签约服务 痛风医疗管理小组由社区医院选派1名医师,下级服务站选派1名全科医师和1名护士共同组成。社区医院医师针对痛风相关指南对小组内服务站医师和护士进行培训讲解,并参与辖区痛风患者的健康教育讲座、部分痛风患者会诊和下转工作。服务站医师和护士承担本辖区患者的宣教、定期随访和检查、尿酸控制不理想患者的及时上转诊治、下转患者的管理。

1.2.2 定期随访 家庭责任医生签约服务医疗管

理小组制定痛风患者定期随访方案,每次体检和随访都必须按要求认真填写其表格,进行记录登记。

1.2.3 系统健康教育 ①群体教育。针对痛风患者常见问题进行健康教育讲座,每月1次。②个体化教育。面对面健康教育:就诊或随访时发现患者存在危险因素时立即给予谈话教育,宣教健康饮食、科学运动和定期检查等。电话随访教育:每月对患者给予电话随访,询问患者的健康问题和解答相关疑问。

1.2.4 管理小组成员内教育 每季度,家庭责任医生签约服务医疗管理小组对患者相关情况进行交流,对管理工作进行归纳总结和改进。

1.3 监测指标 干预3个月后,分别对两组患者的尿酸水平和痛风发作次数进行统计。

1.4 统计学分析 使用SPSS 21.0统计学软件。计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.06.027

作者单位:313100 浙江长兴,长兴县雉城街道社区卫生服务中心全科医学外科(沈金方);长兴县人民医院骨科(宋祥胜)

通讯作者:宋祥胜,Email:272036205@qq.com

2 结果

两组患者干预前后相关指标比较见表2。

表2 两组患者干预前后相关指标比较

组别	尿酸/ $\mu\text{mol/L}$		干预期间痛风 发作次数/次
	干预前	干预3个月后	
观察组	553.91 ± 68.69	310.43 ± 51.81*	0.39 ± 0.12
对照组	549.68 ± 57.84	457.62 ± 63.76	0.79 ± 0.07

注: *与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,观察组患者干预3个月后尿酸水平较对照组明显好转,干预期间痛风发作次数明显较对照组减少,差异均有统计学差异(t 分别=2.19、2.11, P 均 < 0.05)。

3 讨论

痛风为高尿酸血症的一种表现,实际上高尿酸血症属于“四高”之一,常伴有代谢综合征,冠心病、高血压、糖尿病、高脂血症及脑血管病发病率明显升高,作为患者和医护人员一定要重视此类疾病的治疗和干预,防止进一步恶化和进展。家庭责任医生签约服务模式是在政府主导、社区参与下,以基层卫生机构为依托,通过签约式服务的形式为家庭提供连续、协调、可及性的综合医疗保健服务的模式。它是改变医生坐诊模式、提高社区居民健康水平、合理分配医疗资源的重要途径,也是为居民提供综合、连续、协同的基本医疗卫生服务的重要途径^[3]。本次研究对痛风患者采取了家庭责任医生签约服务,结果显示干预3个月后尿酸水平较对照组明显好转,干预期间痛风发作次数明显较对照组减少(P 均 < 0.05)。说明通过家庭责任医生签约服务建设模式,组建痛风医疗管理小组,有利于优质资源下沉及提升服务站的医疗水平,也有利于患者的健康管理^[4]。针对痛风患者,社区医师对服务站医护人员进行相关知识解读,特别明确:①学会食物

分类,辨别高嘌呤、中嘌呤及低嘌呤食物。②女性也会发生痛风,但有时间段,主要是绝经之后,不要漏诊和误诊^[5]。③高尿酸血症患者,尿酸控制目标值在 $360 \mu\text{mol/L}$ 以下;痛风患者,尿酸控制目标值在 $300 \mu\text{mol/L}$ 以下^[1]。④血尿酸控制在 $300 \mu\text{mol/L}$ 以下半年之后,痛风石也会逐步溶解消除甚至消失^[1],因而基层医护人员要为患者带来信心和坚持。

浙江省责任医生签约服务也要求从健康管理及群众满意度方面进行有效签约服务^[6],本次研究就是针对痛风患者进行了相关签约服务模式探索,通过专业的社区管理模式^[3],不仅有利于患者病情控制及康复,而且签约服务团队对痛风患者进行签约服务或对签约服务人群内有痛风患者,进行干预,亦相当于提供了个性化签约服务包,拓展和丰富了签约服务内涵,也加强了患者的健康管理并提高了群众满意度。

参考文献

- 中华医学会风湿病学分会. 2016中国痛风诊疗指南[S]. 中华内科杂志, 2016, 55(11): 892-899.
- 张响, 曾学军, 徐娜, 等. 高尿酸血症社区管理流程的专家建议[J]. 中华全科医师杂志, 2018, 17(11): 878-883.
- 汤晶颖. 老人居家医疗中的家庭责任医生签约服务研究——以南通市和平桥街道为例[D]. 上海: 华东理工大学, 2018.
- 黄刚, 王伟, 季长友. “双下沉、两提升”工作实践的思考[J]. 卫生经济研究, 2016, 16(7): 12-13.
- 张俊莉. 女性痛风的临床特点分析[C]. 全国第十一届中西医结合风湿病学术会议论文集, 2013: 258-259.
- 胡芳, 戴红蕾. 医院-社区全科联合医疗查房提高签约服务能力模式探讨[J]. 全科医学临床与教育, 2019, 17(3): 248-249.

(收稿日期 2019-01-11)

(本文编辑 蔡华波)