

论著·临床研究

新型冠状病毒感染疫情防控期间慢病长处方管理
对高血压患者疗效的影响庞允¹, 李静², 刘建虎¹

(1. 西安交通大学医院, 陕西 西安 710049; 2. 陕西省人民医院药学部, 陕西 西安 710068)

[摘要] **目的** 探索新型冠状病毒感染疫情防控期间慢病长处方管理对高血压患者疗效的影响。**方法** 选取 2020 年 5 月至 2021 年 4 月在某院门诊就诊的病情相对稳定、适合长期服药, 并且已建档管理的高血压慢性病患者 80 例, 通过简单随机化抽样方法, 将抽样本随机分为长处方治疗组和常规治疗组, 每组 40 例。2 组均规范管理, 随访 1 年。比较 2 组患者收缩压、舒张压、体重指数、满意率、就诊时间和累积就诊次数, 计算血压控制率。**结果** 2 组患者首次及终末随访收缩压、舒张压、血压控制情况、体重指数比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$); 长处方治疗组患者满意率明显高于常规治疗组, 就诊时间和累积就诊次数均明显低于常规治疗组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 与常规治疗方法比较, 慢病长处方不会对高血压患者疗效、安全性产生影响, 但能有效缩短患者就诊时间, 减少其就诊次数, 有效改善患者的满意度, 有助于提高患者治疗的依从性, 促进疾病转归。

[关键词] 慢性病; 长处方; 高血压; 疗效

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2023.10.010

中图法分类号: R9; R544.1

文章编号: 1009-5519(2023)10-1663-03

文献标识码: A

Influence of chronic disease long prescription management on treatment efficacy in
hypertensive patients during COVID-19 epidemic periodPANG Yun¹, LI Jing², LIU Jianhu¹

(1. Xi'an Jiaotong University Hospital, Xi'an, Shaanxi 710049, China; 2. Department of Pharmacy, Shaanxi Provincial People's Hospital, Xi'an, Shaanxi 710068, China)

[Abstract] **Objective** To explore the influence of chronic disease long prescription management on the treatment effect of the patients with hypertension during the novel coronavirus pneumonia (COVID-19) epidemic period. **Methods** Eighty patients with hypertension chronic disease and with relatively stable condition, suitable for long medication and documented management in the outpatient department of a hospital from May 2020 to April 2021 were selected and randomly divided into the long term prescription treatment group and conventional treatment group, 40 cases in each group by using a simple randomized sampling method. The two groups conducted the standard management and 1-year follow up. The systolic blood pressure, diastolic blood pressure, body mass index (BMI), satisfaction rate, visit time and cumulative visit times were compared between the two groups, and then the blood pressure control rate was calculated. **Results** There were no statistically significant differences in the systolic and diastolic blood pressure, blood pressure control and BMI at the first time and final follow up between the two groups ($P>0.05$); the satisfaction rate of the patients in the long prescription treatment group was significantly higher than that in the routine treatment group ($P<0.05$), while the visiting time and cumulative visiting number in the long prescription treatment group were significantly lower than those in the routine treatment group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Compared with the conventional treatment method, the chronic disease long prescription will not have an impact on the treatment effect and safety in the patients with hypertension, but it could effectively shorten the visiting time of the patients, reduce the number of visits, effectively improve the satisfaction rate of the patients, help to improve the treatment compliance of the patients and promote the progno-

sis of the disease.

[Key words] Chronic disease; Long prescription; Hypertension; Therapeutic effect

高血压作为最常见的一种慢性非传染性疾病,已成为威胁居民健康的头号杀手,在导致伤残调整寿命年水平最高的 30 种风险因素中高血压排名第 1 位。我国作为世界上人口最多的国家,约 2.9 亿人患有高血压,并且患病人数还在持续增加^[1]。如患者血压长期得不到合理控制,将会使肾脏、大脑、心脏等器官出现严重损害^[2]。慢性病管理是指组织临床医师、药师及护士为慢性病患者提供全面、连续、主动的管理,以达到促进健康、延缓慢性病进程、减少并发症、降低伤残率、延长寿命、提高生活质量、降低医药费用的一种科学管理模式^[3]。为减少新型冠状病毒感染疫情防控期间的人员流动,2020 年 2 月 2 日国家医疗保障局印发了《关于优化医疗保障经办服务推动新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》,支持新型冠状病毒感染疫情防控期间实施长处方报销政策,可将处方药量放宽至 3 个月^[4]。由此也打破了我国慢性病患者单次开药量 2~4 周的时间限制^[5]。本研究通过对某院高血压患者进行长处方管理,并探究其对疗效的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取 2020 年 5 月至 2021 年 4 月在某院门诊就诊的病情相对稳定、适合长期服药,并且已建档管理的高血压慢性病患者 80 例,通过简单随机化抽样方法,将抽样样本随机分为长处方治疗组和常规治疗组,每组 40 例。诊断标准依据《中国高血压防治指南》的定义^[6],排除其他原因引起的继发性高血压患者^[7]。

1.2 方法

1.2.1 干预方法 常规治疗组一次开具抗高血压药物 2~4 周,长处方治疗组一次开具抗高血压药物 12 周。2 组患者同时进行干预管理^[8],主要包括家庭自测血压的宣教指导、完善健康档案、血压分层管理、建立个性化干预方案,并督促患者规范服药、合理膳食和运动等非药物治疗手段,定期组织患者进行高血压病防控讲座等。使患者掌握一定的高血压知识,提高其治疗的依从性^[9]。

1.2.2 观察指标 (1)随访情况:收集整理患者健康档案,主要采用门诊和电话随访 1 年。记录患者每个月体重指数(BMI)、收缩压、舒张压及用药依从性,终末随访时了解记录患者每个月就诊时间和累积就诊次数,以比较 2 组患者就诊效率,并计算血压控制率。(2)用药依从性^[10]:完全依从为患者主动并且完全遵

医嘱或按医师指导服药;部分依从为患者遵医嘱服药,但主动性和积极性不足;不依从为存在明显的抗拒服药情况。(3)总体满意率^[11]:分为非常满意、满意和不满意。总体满意率=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100.00%。

1.3 统计学处理 应用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验;计数资料以率或构成比表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者随访情况比较 2 组患者首次及终末随访收缩压、舒张压、BMI 比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1、2。

表 1 2 组患者首次随访情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	收缩压 (mm Hg)	舒张压 (mm Hg)	BMI (kg/m ²)
长处方治疗组	40	135.2±9.9	77.2±7.9	24.3±2.3
常规治疗组	40	136.1±10.2	78.1±7.3	25.1±2.2
<i>t</i>	—	-0.869	-0.491	-1.898
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	>0.05

注:—表示无此项;1 mm Hg=0.133 kPa。

表 2 2 组患者终末随访情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	收缩压 (mm Hg)	舒张压 (mm Hg)	BMI (kg/m ²)
长处方治疗组	40	133.9±10.2	76.8±8.5	24.1±1.9
常规治疗组	40	134.5±9.8	77.3±7.9	24.8±2.4
<i>t</i>	—	-0.979	-0.532	-1.456
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	>0.05

注:—表示无此项。

2.2 2 组患者就诊时间和累积就诊次数比较 长处方治疗组患者就诊时间和累积就诊次数均明显低于常规治疗组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者就诊时间和累积就诊次数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	就诊时间(min)	就诊次数(次)
长处方治疗组	40	55.9±18.9	18.0±11.5
常规治疗组	40	77.5±22.2	30.3±13.4
<i>t</i>	—	-4.40	-3.309
<i>P</i>	—	<0.05	<0.05

注:—表示无此项。

2.3 2 组患者血压控制率和满意率比较 2 组患者血压控制率比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 长处方治疗组患者总体满意率明显优于常规治疗组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 2 组患者血压控制率和满意率比较[n(%)]

组别	n	血压控制	总体满意
长处方治疗组	40	28(70.00)	35(87.50)
常规治疗组	40	26(65.00)	28(70.00)
χ^2	—	1.991	5.194
P	—	>0.05	<0.05

注: —表示无此项。

3 讨 论

国内研究发现, 开展长处方管理有助于提升慢病患者的就诊意愿^[12-13]。本研究结果显示, 2 组患者经 1 年随访收缩压、舒张压、血压控制情况比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$); 对疗效不会造成影响。由此可见, 通过规范的社区慢病管理及具有针对性的高血压长处方管理可有效控制患者疾病进展, 同时, 再辅以积极、有效的健康教育措施, 促使患者按时就诊并保持良好的依从性, 整体上提高了患者的血压控制水平。另外, 在患者就诊方面, 长处方治疗组患者就诊时间和累积就诊次数均明显低于常规治疗组, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 而在患者满意率方面, 长处方治疗组患者总体满意率明显优于常规治疗组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。由此可见, 开展慢病长处方管理确实可有效缩短患者就诊时间, 提高了患者的整体满意率, 并且能够缓解门诊的就诊压力, 减低医师的工作强度, 提升其工作效率。

综上所述, 在新型冠状病毒感染疫情防控期间对高血压患者采用慢病长处方管理与常规治疗方法比较并不会影响患者的疗效, 但却能有效缩短患者的就诊时间, 减少患者的就诊次数, 有效提升患者的满意率, 有利于改善医患关系, 进一步优化医疗资源合理配置^[14-15]。

参考文献

[1] 史文龙, 范军星, 白开智, 等. 河南省高血压防治效果及高血压控制率的影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2022, 49(3): 548-551.

[2] 防控高血压要避免这些误区[N]. 石家庄日报, 2021-06-09(8).

[3] 谢根英, 郭婧, 苏永龙, 等. 药师参与原发性高血压慢性病管理中的作用[J]. 江西医药, 2020, 55(6): 759-762.

[4] 国家医疗保障局办公室. 关于优化医疗保障经办服务推动新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知[EB/OL]. (2020-02-02)[2023-03-14]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/2/2/art_37_2325.html.

[5] 鲁蓓, 冯天岳, 袁杨. “互联网+”背景下慢性病长期用药管理模式探讨[J]. 中国医疗保险, 2020(7): 57-60.

[6] 中国高血压防治指南修订委员会, 高血压联盟(中国), 中华医学会心血管病学分会, 等. 中国高血压防治指南(2018 年修订版)[J]. 中国心血管杂志, 2019, 24(1): 24-56.

[7] 徐勇, 周琴, 皋凌子, 等. 慢病长处方对社区高血压患者管理的影响分析[J]. 实用预防医学, 2019, 26(10): 1251-1252.

[8] 刘洋, 刘鑫, 李亚利, 等. 北京市社区高血压长处方患者慢病管理的药学服务模式评价[J]. 临床药物治疗杂志, 2018, 16(10): 78-80.

[9] 翟小繁. 慢病长处方对社区高血压患者用药安全性的影响[J]. 北方药学, 2021, 18(4): 111-112.

[10] 李婷, 林其意, 黄涛, 等. 慢性病长处方政策对签约患者医疗质量的短期影响及政策建议[J]. 中国全科医学, 2017, 20(25): 3084-3087.

[11] 朱化儒. 慢病长处方对社区高血压患者管理的影响分析[J]. 中国卫生产业, 2020, 17(21): 49-51.

[12] 翁立立, 陆萍, 沈宏祥, 等. 推广长处方对慢性病患者社区就诊意愿的影响分析[J]. 上海医药, 2017, 38(24): 12-14.

[13] 林其意, 易春涛, 黄涛, 等. 慢性病长处方政策对居民就诊费用及行为的影响[J]. 卫生经济研究, 2018(2): 57-60.

[14] 朱芷墨. 医患双方对医患关系认知评价的调查研究[J]. 科技资讯, 2021, 19(34): 193-195.

[15] 马聪, 王伟, 袁颖, 等. 基于制度关键实践者视角的分级诊疗制度感知及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(7): 822-828.

(收稿日期: 2022-06-30 修回日期: 2023-01-12)