

老年高血压患者慢病管理的常见模式和发展趋势

吴慧婷 马洪君 陈向宇 杨惠婷
温州医科大学, 中国·浙江 温州 325000

【摘要】 本文通过对国内高血压慢病管理的理论模式按照参与主体的不同进行划分归类, 形成社区-老年患者、医院-社区-老年患者、医院-社区-医学生志愿者-老年患者三个维度, 在此基础上总结国内高血压慢病管理实践的主要问题, 分析未来老年高血压患者慢病管理的发展趋势, 从而为我国高血压慢病管理实践提供参考。

【关键词】 老年高血压患者; 慢病管理模式; 实践问题; 发展趋势

【基金项目】 1. 2020年公共卫生与管理学院大学生创新创业科研项目——项目名称: 老龄化社区60周岁及以上的高血压老年患者“生命路线”的干预评估模式, 项目编号: 202006009。

2. 浙江省大学生科技创新活动计划(新苗人才计划)资助项目——项目名称: “医学生志愿者—患者—医院—社区”老年人分类对应式慢病管理模式研究, 项目编号: 2020R413048。

1 引言

我国已成为世界上高血压危害最严重的国家之一, 高血压正日益威胁我国人民的健康, 成为我国重要的社会公共卫生问题和医疗费用增长的主要原因。据2016年中国慢性病前瞻性研究组最新数据显示, 老年人高血压患病率高达50%, 且近几年仍有增长趋势, 因此提供长期稳定老年人高血压问题的解决方案具有重要意义。为此, 本文通过查阅相关文献, 总结国内高血压慢病管理的理论模式和实践存在的主要问题, 以及老年高血压患者慢病管理的发展趋势, 为国内老年高血压患者的管理模式提供新思路新方法。

2 国内老年高血压患者慢病管理的理论模式

老年高血压患者慢病管理是针对60周岁及以上的高血压患者, 组织慢病专业医生、药师和护理人员, 为老年高血压患者提供全面、连续、主动地治疗与管理。针对高血压等各种慢性疾病的管理, 我国已经出台了多个政策和指南, 老年慢病管理的方式和主体也从单一走向多元化, 具体有以下几种形式。

2.1 社区-老年患者

2.1.1 慢病自我管理模式, 这指的是患者根据社区医务工作者的指导, 通过学习, 改善自身在用药、饮食、行为等方面存在的危险因素, 来控制疾病的发展。该模式主要以老年高血压患者为中心, 充分发挥患者的主动性, 从而提高其自我管理能力。而社区卫生服务中心医务人员应对老年高血压患者提供相应慢病支持性服务, 包括组织健康教育、提醒并督促患者服药、定期测量血压等生理指标, 并提供有针对性地用药指导与健康指导^[1]。

同伴支持性管理模式, 是慢病自我管理模式的形式之一, 这指的是患有相同慢性病的患者之间相互支持, 相互帮助, 形成较为完善的社会情感支持。老年高血压患者与周围患有高血压的老年人组成高血压自我管理小组, 两者之间相互分享经验、共同接受社区卫生服务中心提供的高血压慢病管理支持活动, 提高老年高血压患者的依从性。良好的高血压自我管理可以提高老年高血压患者的生存质量, 延缓高血压并发症的发生, 该管理模式摆脱了医生-患者单方面管理模式, 强调医患双方的共同参与及病人对自身健康的责任及潜能, 特别适合高血压这个需要终生管理、涉及生物、心理、社会多方面问题的疾病。但该模式对老年高血压患者及其家属的受教育程度有一定的要求, 且其应主动配合、主动学习、主动自我管理, 若只靠社区卫生服务中心的单方面配

合, 预期效果难以有效受益。另一方面, 社区卫生服务中心医务人员应具有相应的高血压管理知识, 能有效开展高血压管理活动, 减少因社区医务人员的缺乏, 健康讲座参与率低等情况导致患者和家属合作程度低, 对医务人员信任度不足等问题。

2.1.2 家庭医生签约服务模式是以社区全科医生为载体, 家庭为单位, 个人为目标的新型全面健康管理模式, 以契约方式在社区医生与居民之间建立起固定的联系, 为居民提供安全有效连续便捷的基本医疗和基本公共卫生服务^[2]。在此管理模式中, 家庭医生签约服务强调医患之间一对一的服务, 家庭医生通过定期上门、电话访问和社区站点随访等, 对高血压患者进行健康教育和生活行为干预, 改善患者的不良生活方式, 改变患者不良服药习惯。现全国正在逐步推行家庭医生签约服务制度, 进一步将高血压的慢病管理落到实处, 但在基层社区卫生服务中心进行自愿医疗服务的具体实践工作中, 存在社区老年高血压患者多为农村人口, 文化程度较低, 高血压的相关知识严重缺乏, 正确的用药方式及健康意识欠缺, 院外治疗坚持不到位, 家庭医生团队与患者沟通较困难等问题^[3]。家庭医生签约服务模式现今还不完备, 仍需不断提高家庭医生签约的服务质量, 为签约服务的老年高血压患者提供更有针对性的个性化医疗服务。

2.2 医院-社区-老年患者

2.2.1 互联网+医疗健康管理模式, 指以互联网+医生为中心, 构建线上的慢病管理服务平台, 包括个性化评估、健康规划、管理目标的制定与实施、效果的评价和反馈五个主要模块, 可以轻松地对患者的健康信息上传及储存、预警、数据的监测动态图查阅、及时交互、亲友互动等11项功能^[4]。慢病管理平台系统将根据患者自我监测情况生成数据, 自动生成危险提醒和分析; 后台人工服务, 根据基层医疗机构医师需求, 导诊专科医师, 提高老年高血压患者服药依从性, 必要时调整用药剂量、更换或增加不同种类的降压药; 并由医生提供电子健康教育以及现场宣教及咨询活动等^[5]。其中包含患者管理、主管医师业务、慢病专家业务、健康管理中心管理员业务等板块, 可以辅助社区医务人员有效地做好老年高血压患者的疾病管理, 有效提升老年高血压患者的健康生活方式依从性与血压知晓率和管理率, 辅助患者有效减少疾病负担, 提升生活质量。但其中对医院医生有较高的要求, 现今大型三甲医院医护人员工作压力大, 面对具有更高要求

的互联网+医生管理模式, 主动性不强, 与社区医务人员对接不到位, 在一定程度上降低了老年高血压患者的依从性。

2.2.2 纵向协同管理体系, 指构建一套从下而上的自我教育、预防干预、健康体检、医院治疗和从上而下的医院治疗、社区随访、家庭帮助、自我管理的体系^[6]。该体系针对我国高血压疾病管理存在政府支持性的信息化环境缺失、医疗机构与慢病管理机构协同脱节、患者自我管理意识缺乏等问题, 结合信息技术, 从而建立起的相应的基于互联网运行的管理系统平台。其中以医院、社区、老年患者为三大主体, 医务人员对老年高血压患者进行病情评估和不同危险影响因素分层管理, 实施随访及评估管理, 社区卫生服务中心与上级医院协调建立患者转诊制度, 借助政府支持性的信息化环境, 建立电子健康档案信息系统, 与新农合、城镇基本医疗保险等医疗保障系统相衔接, 逐步实现健康管理数据与医疗信息数据以及各医疗卫生机构间的数据互联互通, 实现居民跨机构、跨地域就医行为的信息共享, 与此同时, 建立高血压患者自我管理平台、高血压患者临床随访管理系统等, 规范国家基本公共卫生服务。纵向协同管理体系是一种全方位涵盖、多主体共享的新型慢病管理模式, 但目前仍是一个全新的构想, 政府、医院、社区卫生服务中心等在全方面的探索当中, 全面普及尚需努力。

2.3 医院-社区-医学生志愿者-老年患者

2.3.1 医学生志愿者参与老年高血压患者慢病管理实践, 是在社会老龄化趋势愈发严重下及国家《健康中国行动2030》政策导向下应运而生的产物。现今主要有老年人分类对应式慢病管理模式等, 其中以医学生志愿者为主体, 对社区老年高血压患者进行慢病管理, 通过组建高血压治疗小组, 跨社区对接相应高血压患者小组, 建立动态档案管理体系等, 让医学生志愿者在医院相应科室医生的指导下, 成为慢病管理的主力军, 针对性开展慢病康复活动。高血压病程周期长, 且不可治愈, 需要长期有效的慢病管理活动。医学生志愿者团队相较于综合性医院医护人员、社区卫生服务中心家庭医生签约团队等其他参与社区慢病管理主体, 时间、精力充足, 具有稳定性高、可持续性高、成本低的特点, 医学生志愿者具备慢病管理专业知识, 并可依托专业教师团队, 参与社区老年人慢病管理的实践, 对于提升其慢病基础知识及对老年人的医疗人文关怀、提高老年高血压患者生命质量, 具有重要意义。

3 慢病管理实践存在的主要问题

3.1 老年高血压患者对高血压控制的意识比较薄弱

老年高血压为高血压的一种特殊类型, 美国Framingham心脏研究结果显示, 高血压患者发生心力衰竭的危险是正常血压者的2倍(男性)和3倍(女性); 高血压患者合并心力衰竭后, 男性5年生存率为24%, 女性为31%。同时高血压也是终末期肾功能损害、老年人痴呆等老年常见疾病的重要危险因素^[7]。但高血压患病率逐年增加, 老年高血压患者对高血压控制的意识比较薄弱。据国家“十二五”科技支撑计划项目“中国重要心血管病调查及关键技术研究”数据显示, 在老年人(年龄 ≥ 60 岁)134397人中, 老年高血压患者知晓率为57.08%、治疗率为51.35%、控制率为18.20%^[8]。相比之下, 一些发达国家高血压患者的控制率显

著高于中国, 例如美国成年人高血压控制率接近50%^[9]。

另一方面, 病情监测和饮食管理又有着重要影响。但彭新民等^[10]研究显示, 老年高血压患者具有定期自发测量血压习惯者, 并定期检查靶器官者仅占1/3左右, 唐红英等^[11]调查显示每周进行家庭自测血压的患者不到1/5。而关梅菊^[12]的研究表明, 有一半的老年高血压患者不能控制好饮食。由此可见, 加强老年高血压患者的高血压自我管理意识迫在眉睫。

3.2 老年高血压患者用药依从性差

我国目前老年原发性高血压发病率已居于世界前列, 尤其是老年高血压病情复杂顽固、病情隐匿且病程较长, 需要长期坚持用药^[13]。目前社区防治对于老年高血压的预防和控制效果并不理想, 近年来虽然对老年高血压有所重视, 但是并发症依然层出不穷。老年患者用药依从性较差。有研究表明目前我国高血压患者用药依从性勉强达标的比例竟不足40%^[14], 老年患者更是如此。而被诊断为降压药抵抗的患者中, 50%以上的人群是由于没有按照医嘱服药, 包括不能开始服药治疗、不能按照处方服药、不能长期坚持服药等。

3.3 不完全契约关系导致医患之间关系不稳定

相对于英国、美国、澳大利亚等国家, 我国家庭医生签约服务模式、互联网+医疗健康管理模式等慢病管理形式发展相对不成熟, 目前我国家庭医生签约服务大都是以行政指令性完成^[15]。老年高血压患者同意接受家庭医生或互联网+医生的服务, 形成一种长期契约关系, 具有不完全属性, 对于老年高血压患者而言, 医生掌握患者的健康信息以及专业医学知识信息, 处于占据优势的一方, 患者相对处于劣势, 在接受医疗服务时, 一些灰色信息无法证实或需要较高成本的花费才能证实, 签约服务协议的不完全属性是客观存在的; 老年高血压患者与家庭医生或互联网+医生之间的博弈动力不足, 就目前签约服务的开展情况来看, 签约不履约、履约动力不足、居民对家庭医生信任度较低等问题较为常见^[16]。双方共同参与制定服务协议书的意愿和积极性受到很大影响, 从而导致缺乏博弈动力; 目前在特定的医疗背景下, 互联网+医疗健康管理模式、家庭医生签约服务模式等相关制度和法律法规不健全, 导致签约服务协议的不完全性。

3.4 道德风险影响签约服务效果

道德风险是指在履行契约的过程中, 为了谋求自身利益最大化做出对自己有利而对他人不利的行为^[17]。目前我国尚缺乏成熟统一的家庭医生签约服务模式、互联网+医生管理模式等绩效考核评估机制, 相关政策只是在大方向上做出规定。在激励机制不能充分发挥作用, 相关政策制定不完全、绩效考核指标体系不完善的前提下, 逐利行为机制以及“理性经济人”使得家庭医生或互联网+医生追求自身效益最大化, 履约驱动不足, 最终影响签约服务效果, 影响老年高血压患者自身利益, 造成道德风险^[18]。

4 老年高血压患者慢病管理的发展趋势

4.1 健康教育成为重中之重

现阶段, 我国人群对高血压的知晓率、治疗率及控制率分别低于50%、40%和10%, 处于全球范围内较低水平。据罗勇^[19]调查显示, 1834户人口的社区中, 85.71%的低龄老年人不了解高血压健康管理及其相关内容, 了解的仅占14.29%, 而低龄老年人主

观上愿意参与高血压健康教育的占比 74%。而在厦门地区 446 名社区老年人调查中显示^[20], 有 83.2% 的人认为有必要参加健康教育, 80.9% 的人表示愿意参加健康教育, 86.1% 的人认为参加健康教育对促进健康有帮助。可见, 老年人对高血压健康教育的需求大、意愿强。对于老年高血压患者而言, 大部分对高血压控制的意识比较薄弱、用药依从性差等都与高血压健康教育密不可分, 老年高血压患者需长期服药, 并且服药期间应监测血压, 并调整不良的生活习惯, 这个过程甚至伴随终生。所以各慢病管理主体应积极发挥高血压健康教育的作用, 提供高血压健康教育平台, 提高老年人的高血压健康教育知晓率。

4.2 与移动医疗技术的密切结合

随着现代化医疗水平的进步及信息技术的普及与发展, 老年高血压患者的互联网+平台使用人数正在逐渐增长。根据《中国互联网发展状况统计报告》显示, 截止 2020 年 3 月, 我国网民规模为 9.04 亿, 互联网普及率达 64.5%, 其中我国 60 岁及以上网民群体占 6.7%。对于老年人互联网使用群体的不断扩大, 移动医疗平台针对老年慢病管理的服务也逐渐多样化。现今市场上有 2000 多款移动医疗 APP^[21], 线上咨询、医疗资讯、健康档案、在线药店等服务板块基本开设, 其中针对老年慢病患者的就诊陪同、健康教育等板块也逐渐兴起, 老年高血压患者利用移动医疗 APP、微信公众号等信息化技术进行高血压自我管理、健康教育、就诊服务等已成为发展趋势。

4.3 更加科学化和多元化

2012 年《中国慢病防治工作规划 (2012-2015 年)》公布, 慢病管理防治被列入工作规划初始, 慢病管理作为分级诊疗突破口, 成为医疗体制改革过程的重点政策倾斜方向, 未来将面临政策红利^[22]。且随着我国社会经济和居民收入水平快速提高, 人们对于健康的重视程度的增长和医疗费用的上涨, 老年高血压患者的医疗费用支出逐渐增大, 中国慢病管理行业正快速发展, 慢病管理市场逐渐开放, 形成多层次和多元化的市场格局。同时, 老年高血压管理是未来慢病管理发展极具潜力的细分垂直领域, 在互联网+平台中基于多维度数据收集和积累进行科学分析, 为老年高血压患者提供可参考的高血压慢病管理方案是高血压慢病管理的最佳方式, 也将是未来慢病管理企业的核心竞争力。由此, 面对政策、经济、群体等多方面效应, 老年高血压管理市场将不断扩大, 老年高血压患者慢病管理逐渐科学化和多元化。

5 总结

中国发展基金会发布的《中国发展报告 2020: 中国人口老龄化的发展趋势和政策》预测, 到 2022 年左右, 中国 65 岁以上人口将占到总人口的 14%, 由老龄化社会进入老龄社会。现今国家和社会都在积极为老龄社会中的老年人慢病管理领域探索新道路, 尤其将老年高血压患者慢病管理作为工作的重中之重。但在将理论转化为实践的过程中, 老年高血压患者自身素质、知识水平等以及客观条件的限制都在影响着老年高血压患者对于高血压慢病管理模式的依从性和信任度。针对此现象, 可利用时代特征与老年高血压患者慢病管理的结合方式, 着重发展健康教育和移动医疗技术等方面, 利用老年高血压患者慢病管理市场的政策红利和经济环境的有效支撑, 作为“新型慢病管理模式”的可能方向, 未

来将会有更大的发展空间。

参考文献:

- [1] 黄洁, 刘国恩, 谭莹. 慢病管理是社区就医切入点[J]. 中国社会保障, 2016 (12): 78-79.
- [2] 吕明忠, 胡珺珺, 杨铭柳. 家庭医生签约服务模式在社区慢性病高危人群中的干预效果[J]. 中国乡村医药, 2017, 24 (2): 63-64.
- [3] 刘敏, 苏志勇. 浅析家庭医生签约服务对社区高血压的影响[J]. 心理月刊, 2019, 14(06): 196.
- [4] 江虹, 丁福. 1例PCI术后患者居家个案管理实践[J]. 中国护理管理, 2018, 18 (6): 808-812.
- [5] 刘政, 王锡榜, 周艳红, 符桑, 冯雷雨, 赵旅. 互联网+医生的社区高血压患者慢病管理模式效果[J]. 解放军医院管理杂志, 2020, 27(02): 156-161.
- [6] 赵, 乐嘉锦. 高血压疾病纵向协同管理体系建设和探索[J]. 中国数字医学, 2019, 14(09): 102-104.
- [7] 王薇, 赵冬. 中国老年人高血压的流行病学[J]. 中华老年医学杂志, 2005, 24 (4): 246-247.
- [8] 李苏宁, 陈祚, 王增武, 王馨, 张林峰, 董莹, 郑聪毅, 王佳丽, 亢玉婷, 田野, 邵澜, 朱曼璐, 高润霖. 我国老年人高血压现状分析[J]. 中华高血压杂志, 2019, 27(02): 140-148.
- [9] Benjamin EJ, Blaha MJ, Chiuve SE, et al. Heart disease and stroke statistics: 2017 update: a report from the American Heart Association[J]. Circulation, 2017, 135(10): e146-e603.
- [10] 彭新民, 谢多双, 章卫, 曹露, 曹清莲, 李莉. 高血压患者自我管理意识、态度与行为分析[J]. 中国健康教育, 2008(07): 534-535+555.
- [11] 唐红英, 朱京慈, 何海燕, 钱春荣, 杨燕妮. 社区高血压患者家庭自测血压与治疗依从性的关系研究[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(13): 4-7.
- [12] 关梅菊. 老年高血压患者家庭自我管理状况调查分析及对策[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(04): 54-55.
- [13] 梁宇, 纪跃华, 郎驿天, 等. 高血压特殊合并症患者降压方案指南依从性评价[J]. 中国药师, 2019, 22(2): 88-90+139.
- [14] 王丹. 社区老年原发性高血压患者药物治疗依从性现状及其影响因素分析[J]. 中国实用医药, 2018(20).
- [15] 马伟, 许学国. 合同法视角下完善家庭医生签约式服务的思考[J]. 中国全科医学, 2015, 18(16): 1980-1983.
- [16] 杨宏力. 本杰明·克莱因不完全契约理论述评[D]. 济南: 山东大学, 2012.
- [17] 程红, 汪贤裕, 郭红梅, 等. 道德风险和逆向选择共存下的双向激励契约[J]. 管理科学学报, 2016, 19(12): 36 - 46.
- [18] 杨晨, 张远妮, 张根水, 张金华, 姜虹. 不完全契约视角下家庭医生签约服务提质增效分析[J]. 医学与社会, 2020, 33(05): 72-75.
- [19] 罗勇. 老年人高血压健康管理服务参与不足的小组工作介入研究[D]. 兰州大学, 2020.
- [20] 黄晓雯, 余惠琴, 孙停瑞, 华筱娟, 蒋星月, 童文婧, 林小滨, 黄珍珍. 厦门地区 446 名社区老年人慢性病健康教育需求及影响因素分析[J]. 卫生职业教育, 2020, 38(03): 138-139.
- [21] 张晶晶, 程潇. 移动医疗 APP 发展现状、问题及趋势研究[J]. 医学信息学杂志, 2018, 39(10): 2-6.
- [22] 中国互联网慢病管理行业洞察报告 2016 年[C]. 艾瑞咨询系列研究报告 (2016 年第 10 期): 上海艾瑞市场咨询有限公司, 2016: 191-251.