

我国肺结核患者治疗管理的若干意见

刘小秋

为肺结核患者提供适宜的治疗管理服务,是结核病控制工作的重要环节之一。对患者的治疗进行管理,包括直接面视下督导服药(directly observed treatment, DOT),认真执行 DOT 能够帮助患者规律服药直至完成疗程,从而获得较好转归。《国际结核病诊断治疗关怀标准》^[1]中的第九条明确提出:为支持结核病患者规律服药,应为所有患者建立一个以患者为中心的,以及患者与服务提供者之间的相互尊重为基础的督导服药模式。我国是全球 30 个结核病高负担国家之一,每年约有 80 万例肺结核患者需要接受治疗管理^[2]。因此,为患者选择适合的治疗管理人员及方法、提供必要的人文支持,是做好患者治疗管理工作的关键所在。笔者结合我国肺结核治疗管理的现况,以及现行防控要求及实践工作经验,提出开展治疗管理工作的若干意见,供基层相关部门和人员参考使用。

一、做到患者全疗程的无缝管理

对肺结核患者进行抗结核药品治疗,需要不少于 6 个月的治疗时间^[3]。既往的研究和工作实践已明确证实:若缺乏有效的支持和帮助,肺结核患者会在疗程当中的任何阶段出现中断治疗,从而导致耐药的发生。这是患者管理工作的意义所在,同时也说明了管理工作要贯穿于患者治疗的全过程。随着结核病新型服务体系的推广过程中出现的新问题,部分地区的患者治疗管理没有得到落实,造成患者的中断治疗。原国家卫生和计划生育委员会疾病预

防控制局在 2014、2015 年的调研报告中指出:患者治疗管理工作不到位的原因主要是职责分工不明确、机构间相互推诿、医生不重视等,管理工作没有形成无缝衔接。

因此,要做到治疗管理工作的无缝衔接,首先,各级医护人员(尤其是定点医疗机构的医生)对结核病的治疗要有公共卫生意识;不仅要使用规范的方案治疗患者,更要关注患者的治疗依从性、确保患者规律服药^[1]。其次,围绕结核病患者诊疗服务,应该建立一套职责明确、分工合作的患者治疗管理工作流程;该流程要明确各相关机构为患者所提供的服务(如住院、门诊治疗、居家服药的督导、随访,以及复诊等),更要指明这些服务项目如何在各机构间进行衔接(包括衔接方式、时间节点等),确保患者在整个疗程中的每一个环节都有机构及相关人员提供专门的管理服务。最后,要对治疗管理工作进行监控与考核;由疾控机构对辖区内患者治疗管理进行总体监控,通过信息共享,掌握患者的治疗管理的现况;根据职责分工和工作流程,对各机构及相关人员的履职情况定期开展评估和考核工作。

二、优化“健康管理服务规范”

2013 年出台的《结核病防治管理办法》^[4]指出:基层医疗卫生机构承担肺结核患者居家治疗期间的督导管理工作。为落实此项工作,原国家卫生和计划生育委员会于 2015 年起将结核病治疗管理纳入国家基本公共卫生服务项目,同时出台了配套文件《肺结核患者健康管理服务规范》(以下简称《规范》)^[5]。该《规范》规定了基层对患者治疗管理的服务内容,包括“第一次入户随访、督导服药、随访评估,以及结案评估”等内容,并对随访方式和频次提出了具体要求。然而经过近 3 年的实施,部分基层的治疗管理工作出现了问题,主要表现为:基层医护人员积极性不高、参与度不够;部分患者不愿意接受,甚至对于基层医生的随访(包括入户和电话)工



开放科学(资源服务)标识码(OSID)的开放科学计划以二维码为入口,提供丰富的线上扩展功能,包括作者对论文背景的语音介绍、该研究的附加说明、与读者的交互问答、拓展学术圈等。读者“扫一扫”此二维码即可获得上述增值服务。

doi:10.3969/j.issn.1000-6621.2019.09.002

作者单位:102206 北京,中国疾病预防控制中心结核病预防控制中心政策规划部

通信作者:刘小秋,Email:liuxq@chinacdc.cn

作带有抵触情绪。

患者治疗管理工作离不开基层医疗卫生机构。因此,必须充分利用《规范》的具体要求和资金补助,发挥基层医疗卫生机构的优势,将治疗管理工作有机融入至基层的公共卫生服务项目中。首先,以《规范》为蓝本,制订出符合当地实际的“肺结核患者治疗管理”实施方案或细则。要充分考虑到当地基层的服务能力、肺结核患者的地域分布、经济状况等,在满足《规范》的要求下,合理安排基层服务的工作量(如访视频次等);其次,患者管理工作要与其他基本公共卫生服务项目相结合,包括工作记录的电子化和信息化,减少重复且简单的表格填写等,有条件的地区要应用“互联网+”的技术辅助进行患者治疗管理;最后,在分配基本公共卫生服务项目资金上,要有别于高血压、糖尿病等按人口分配的方法,对肺结核的健康管理要遵从按劳分配、多劳多得的原则,提高服务提供者的积极性。同时,在一些偏远、贫困的地区,可以为肺结核患者提供交通费或营养费等,以支持患者定期随访和复诊,提高其治疗依从性^[6]。

三、采用适宜的管理方式

尽管由医务人员实施的 DOT 在肺结核患者治疗管理的有效性、可接受度和服药依从性等方面均存在着一定的局限性^[7-9],但督导患者服药是确保患者完成疗程的关键,也是世界卫生组织一直所推荐的,只是不再强调督导员必须由医务人员担任,而是扩大至接受过培训的人员或医务人员^[10]。随着“互联网+”技术在结核病患者治疗管理中的应用取得了显著效果^[11-14],智能工具(电子药盒、手机微信等)也被推荐用于患者的治疗管理。

根据督导员的不同,我国将患者治疗管理方式分为医务人员管理、家庭成员管理、志愿者管理和智能工具辅助管理。然而,在实际的工作中,患者管理存在许多影响因素,如督导员的服务能力和患者接受度及其意愿、实施治疗管理的时间和场所等。因此,要选择适宜的管理方法,应遵循以下几个原则:

(一)多样化原则

既往多项研究已经评估了改进肺结核患者治疗依从性的各种干预措施,许多综述验证了这些干预措施的有效性。同样,这些研究和经验也都验证了没有单一的患者管理方式适用于所有的患者、所有

的条件和环境。因此,要设定不同的管理方式,尽可能满足多数患者的需求。这些管理方式的不同,主要体现在治疗管理人员(即督导员)、治疗管理的场所等。世界卫生组织所推荐的“终止结核病策略”^[15]对治疗管理服务的实施地点和提供者提出了具体要求:根据当地的条件,可以选择在卫生机构、工作场所、社区或者患者家中开展治疗管理;实施治疗管理的人员可以是伙伴,也可以是支持者,但这些人员必须是患者能够接受并认可的、且经过相关卫生机构的培训。当然,电子药盒、手机微信等智能工具也可以作为“治疗管理人员”供患者选择^[16]。

(二)个性化原则

患者的意愿和配合度,是做好治疗管理工作的关键。任何一种管理方式的实施效果,都要受到患者的年龄、职业、宗教、文化程度等方面的影响。例如,年轻患者不愿接受督导员的上门访视,更倾向于电话随访;患者在劳作期间或宗教礼拜期间不能服药;女性患者、教育程度较高的患者更担心隐私泄露。因此,一定要根据患者的具体情况和文化背景来选择管理方式,同时与患者协商,共同制定个性化的干预措施。这种以患者为中心、个性化的治疗支持方法,是目前所有结核病医疗服务和防治工作的核心要素。

(三)可调整原则

向肺结核患者提供治疗管理服务,是为了识别患者在治疗期间出现中断甚至停止治疗的因素,并致力于解决此影响因素、避免中断或停止治疗的发生。因此,当患者的服药依从性出现问题时,要了解问题原因,并快速评价目前的治疗管理方式是否仍然有效。如果无效,则要调整管理方式,变更干预措施。

四、注重健康教育和人文关怀

从确诊疾病到开始治疗的间隔时间很短暂,患者难以了解所患疾病,从而产生恐惧,影响治疗。与此同时,患者往往会有欺辱感、担心病情被他人得知,以及缺乏信心,对治疗管理人员不信任等负面心理或情绪,无法配合医生完成治疗。既往研究和经验证实,对肺结核患者开展健康教育和心理支持,能够坚定患者的信心,提高患者的治疗依从性^[17-18]。

因此,在患者治疗管理期间,贯穿于整个过程中

的健康教育和人文关怀是我国治疗管理工作的重要内容之一。首先,要将健康教育融入到整个治疗管理过程中,尤其是在治疗管理的最初阶段,由县级医生和基层医务人员共同对患者进行健康教育。在日常的治疗管理工作中,可以通过发放宣传单或者互联网推送信息,开展健康教育;其次,对患者进行人文关怀。基层医务人员在第一次随访时,要做到与患者面对面交流。这不仅是健康教育的需要,更是与患者建立相互尊重、相互信任的重要契机。在长达 6 个月或更长的治疗管理期间,要了解患者的心理和情感变化,并进行应答。对于贫困或特殊患者,可给予必要的物质支持,如营养补助、交通补助等;最后,通过健康教育和交流,让患者明确自己的责任和义务:要养成不随地吐痰的习惯,以防造成传播;要克服各种困难,配合治疗、规律服药。

五、重点管理特殊患者

对于耐多药患者、羁押人群患者等特殊患者,由于他们的特殊性,要进行重点管理,才能取得较好的治疗依从性。目前,我国耐多药患者在治疗强化期,需要注射抗结核药品。因此,在该阶段必须要有资质的专业医护人员开展治疗管理,最大可能地保障医疗安全。一旦患者完成强化期治疗,或者患者完全采用口服药品进行抗结核药物治疗,则可以与其他患者一样,选择适宜的管理方式。对于羁押人群、吸毒者,或者有精神疾病的肺结核患者,应采用医务人员和(或)监管者以 DOT 的方式进行治疗管理,而不主张使用电子药盒等智能工具进行辅助治疗管理的方式。

参 考 文 献

- [1] TB CARE I/ United States Agency for International Development (USAID). International standards for tuberculosis care. 3 rd ed. The Hague: TB CARE I/ USAID, 2014.
- [2] World Health Organization. Global tuberculosis report 2018. Geneva: World Health Organization, 2018.
- [3] 中华人民共和国卫生部疾病预防控制局, 中华人民共和国卫生部医政司, 中国疾病预防控制中心. 中国结核病防治规划实施工作指南(2008 年版). 北京: 中国协和医科大学出版社, 2009.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 结核病防治管理办法. 卫生部令第 92 号. 2013-02-20.
- [5] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 肺结核患者健康管理服务规范. 国卫办基层函[2015]880 号. 2015-10-15.
- [6] Li J, Liu XQ, Jiang SW, et al. Improving tuberculosis case detection in underdeveloped multi-ethnic regions with high disease burden: a case study of integrated control program in China. *Infect Dis Poverty*, 2017, 6(1):151.
- [7] Muñoz-Sellart M, Cuevas LE, Tumato M, et al. Factors associated with poor tuberculosis treatment outcome in the Southern Region of Ethiopia. *Int J Tuberc Lung Dis*, 2010, 14 (8): 973-979.
- [8] Muture BN, Keraka MN, Kimuu PK, et al. Factors associated with default from treatment among tuberculosis patients in Nairobi province, Kenya: a case control study. *BMC Public Health*, 2011, 11: 696.
- [9] Karumbi J, Garner P. Directly observed therapy for treating tuberculosis (Review). Chichester: John Wiley & Sons Ltd, 2015.
- [10] World Health Organization. Guidelines for treatment of drug-susceptible tuberculosis and patient care, 2017 update. Geneva: World Health Organization, 2017.
- [11] Liu X, Lewis JJ, Zhang H, et al. Effectiveness of electronic reminders to improve medication adherence in tuberculosis patients: a cluster-randomised trial. *PLoS Med*, 2015, 12(9): e1001876.
- [12] Mohammed S, Glennerster R, Khan AJ. Impact of a daily SMS medication reminder system on tuberculosis treatment outcomes: a randomized controlled trial. *PLoS One*, 2016, 11 (11): e0162944.
- [13] 秦玉宝, 谢艳光, 房宏霞, 等. 语音短信督导系统在城区涂阳肺结核患者治疗管理中的应用. *中国防痨杂志*, 2017, 39(7): 695-701.
- [14] 房宏霞, 秦玉宝, 刘昌伟, 等. 互联网+手机视频督导在结核病患者治疗管理中应用情况的初步分析. *中国防痨杂志*, 2017, 39(7): 684-688.
- [15] World Health Organization. Implementing the end TB strategy: the essentials. Geneva: World Health Organization, 2015.
- [16] World Health Organization. Handbook for the use of digital technologies to support tuberculosis medication adherence. Geneva: World Health Organization, 2017.
- [17] 马海秀, 王娟阳. 健康教育对肺结核患者的效果分析. *中国医学创新*, 2012, 9(13): 147-148.
- [18] 李雪, 姜世闻. 流动人口肺结核患者健康教育现状分析. *中国防痨杂志*, 2010, 32(2): 93-96.

(收稿日期:2019-08-18)

(本文编辑:薛爱华)