

牧区涂阳病人家庭督导实施7年的效果分析

强 勇¹,叶尔肯¹,阿德列提¹

1993年结核病控制项目工作在我县启动,由于我县为牧业大县,人口居住分散,交通不便,牧民逐水草而居,病人居住地与基层医疗单位通常相隔数千米至数十千米。根据牧区的特殊情况,从1994~2000年对登记的828例涂阳病人进行家庭督导管理,取得了满意的治疗效果,介绍如下。

材料与方法

1. 病例选择:选自本科1994年1月—2000年12月登记的牧区涂阳病人。

2. 家庭督导的管理规程:(1)选择小学文化程度以上,督导病人服药直系亲属为家庭督导员,负责病人服药、复查及药物不良反应观察。(2)防痨科医务人员培训家庭督导员,培训后进行考核,并对病人家庭其他成员进行防痨知识的宣传,发放本科编写的防痨宣传材料。(3)同家庭督导员签订治疗合同书,收取治疗管理押金。(4)给家庭督导员发放病人管理费,增加其工作热情。(5)防痨科定期督导访视病人。

3. 化疗方案及检查:严格按“项目手册”的有关规定执行。

4. 效果考核:以“项目手册”的有关规定为标准。

结 果

1. 完成治疗情况:828例涂阳病人中,死亡15例,拒治5例,丢失1例,有807人完成规定疗程,完成治疗率为97.5%。828例中,初治涂阳为542例,应用药48780次,实用药48150次,坚持服药率为98.7%;复治病人286例,应用药34320次,实用药33660次,坚持服药率为98.1%。

2. 病人转归、队例分析:(1)初治涂阳:1993年由于牧区的特殊情况,无法对病人进行有效的管理,造成很多病人不能按时服药、复查,治愈率仅为81.4%,仍阳性者占5.7%,1994—2000年采用实庭督导管理后,其治愈率平均在96.3%,仍阳性者仅占1.1%。(2)复治涂阳:1993年治愈率为68.5%,仍阳性者占8.2%,1994—2000年平均治愈率为94.1%,仍阳性者占2.2%。

讨 论

我县7年来采用家庭督导管理方法,治疗542例初治涂阳和286例复治病人,其治愈率分别为96.3%和94.1%,均超过了“项目手册”规定的初治涂阳治愈率95%和复治75%的指标。证明在牧区采用此种管理方式是可行的。

1993年采取全程督导管理,初、复治病人的治愈率分别为81.4%和68.5%,明显低于1994年后家庭督导管理的96.3%和94.1%的平均治愈率。主要原因是:牧区病人大多家境贫穷,居住分散,流动性大,交通和通讯闭塞,病人和乡村督导人员根本无法长期坚持督导,造成大量的病人漏服、丢失,不按时复查等现象,严重影响治愈率。家庭督导是由患者的家庭成员管理病人,不受路程、交通、搬迁等诸多因素限制,真正做到了送药到手、看服到口,保证病人能按时服药和复查,从而获得了较高的治愈率。

全程督导化疗是目前治疗肺结核病最有成效的方式,但其受交通、地理环境、卫生服务、经济条件的限制,在实施中存在有很多困难和问题,在牧区开展家庭督导管理模式更为实际和方便,此管理方式简便易行,费用低,且同样能收到满意的治疗效果。