

人 A₁、B、O、A₁B、A₂B 型红细胞分别与抗-H 反应, H 抗原性从强到弱依次为 O>患者红细胞>B>A₂B>A₁=A₁B, 由此也可判断样本非 A₂B, 而为 A₃B 亚型。

A₃B 亚型由于其 A 抗原性较弱, 正定型容易误定为“B 型”, 引起 ABO 血型的误判^[9]。尤其需注意的是, A₃B 亚型血型定型更容易被定为 AB 型, 在不做反定型情况下, 如血清中出现了抗-A₁ 抗体, 输血输入正常 AB 型血液也会引起溶血性输血反应, 威胁患者健康^[10]。研究认为, 对于诸如此类抗原减弱的患者必须认真咨询其血型, 并进行吸收放散试验、唾液型物质检测, 监测红细胞表面 H 抗原强度、红细胞与抗-A、抗-B、抗-AB 的反应情况, 甚至做 ABO 血型基因鉴定确定血型, 并保证同型输血或输入 O 型红细胞, 以保障患者输血安全^[11-12]。

参考文献

[1] Simon TL, Snyder EL, Solheim BG, et al. Rossi's Principles of Transfusion Medicine[M]. 4th ed. Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 2009:93.
[2] 李勇, 马学严. 实用血液免疫学血型理论和实验技术[M]. 北京: 科学出版社, 2006:134-136.
[3] Svensson L, Bindila L, Angström J, et al. The structural basis of blood group A-related glycolipids in an A3 red cell phenotype and a potential explanation to a serological phenomenon[J]. Glycobiology, 2011, 21(2):162-174.

[4] 吕鹏. 最新输血技术学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1994:384-386.
[5] American Association of Blood Banks. Technical Manual[M]. 16th ed. Bethesda: AABB, 2008:372.
[6] Agarwal N, Thapliyal RM, Chatterjee K. Blood group phenotype frequencies in blood donors from a tertiary care hospital in north India[J]. Blood Res, 2013, 48(1): 51-54.
[7] 刘素敏, 王红. 乌鲁木齐市人群 ABO 和 Rh 血型分布调查[J]. 临床血液学杂志, 2011, 24(4):235.
[8] Daniels G. Human Blood Groups[M]. 2th ed. Oxford: Blackwell Science Ltd, 2002:33.
[9] 赵晓洋, 刘燕明, 田利红, 等. A₃B 型误定 B 型 1 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2005, 5(7):1340-1341.
[10] 王云珠. 一例 A₃B 亚型血清含抗-A1 引起输血反应的鉴定[J]. 深圳中西医结合杂志, 2001, 11(6):389.
[11] 潘艳, 郑兆丽, 徐倩, 等. 18 例疑难配血原因分析[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(23):3344-3345.
[12] 高华. A₃B 血型鉴定 1 例[J]. 武警医学, 2014, 25(5):516-517.

(收稿日期:2015-02-25 修回日期:2015-04-15)

• 临床探讨 •

社区高血压患者健康教育效果评价*

王 凤, 陈少云[△], 陈建付, 向先红, 杨小玲(重庆市万州区第五人民医院 404120)

【摘要】 目的 评价健康教育在高血压综合管理中的效果。**方法** 根据系统抽样方法, 最终确定 400 例高血压患者作为研究对象, 然后按照档案号奇偶性分为对照组、试验组, 2 组人数相等。对照组严格按医嘱要求服用治疗高血压的药物, 不接受其他任何干预。试验组在按要求进行药物治疗的基础上进行社区健康教育, 并对效果进行评价与分析。**结果** 2 组干预前血压水平、血压知晓率、控制率比较差异无统计学意义($P>0.05$); 干预后 2 组比较发现, 试验组血压水平低于对照组, 相关健康知识知晓率、血压控制率高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 实施健康教育有助于提高社区高血压患者的健康知识知晓率及依从性, 对高血压患者进行科学合理的行为指导, 不仅能够降低高血压患者的血压水平, 提高治疗有效率, 同时也能提高患者的生活质量水平。

【关键词】 高血压; 健康教育; 效果分析
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.15.045 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)15-2247-03

高血压发病率逐年上升, 严重威胁人类健康。高血压往往不是独立存在的, 它可以导致心、脑、肾、血管、眼底的病变, 影响各脏器组织的结构和功能改变, 所以, 高血压不仅是心血管疾病发病的危险因素, 而且还会引起其他相关疾病发生。探查高血压发病率上升的原因时发现, 不健康的生活方式是其主要原因^[1]。2002 年有关调查数据显示, 我国成人高血压发病率超过 18%, 做好高血压防治有非常重要的社会意义和临床价值^[2]。社区健康教育能让防治高血压变被动为主动, 是可行性高的原发性高血压防控措施^[3]。本研究以百安坝社区管辖范围内的 400 例高血压患者作为研究对象, 探索适合本地区慢性病健康教育的模式, 为推进慢性病健康教育工作在全区范围的广泛应用提供依据。

1 资料与方法
1.1 一般资料 按照世界卫生组织和国际高血压联盟(WHO/ISH)高血压诊断标准, 采用水银血压计对调查对象进行血压测量, 连续 3 次, 每次间隔时间 3 min 以上, 取平均值。根据系统抽样方法, 选取 400 例作为研究对象, 其中男 192 例, 女 208 例, 年龄 45~79 岁, 平均(66.5±7.1)岁。根据档案号奇偶性分组, 将其分为对照组与试验组, 试验组 200 例, 其中男 98 例, 女 102 例, 年龄 45~78 岁, 平均(66.2±6.9)岁; 对照组 200 例, 其中男 94 例, 女 106 例, 年龄 46~79 岁, 平均(66.9±7.4)岁。经统计学分析, 2 组基本资料, 如性别、职业、文化程度、婚姻状况、医疗费用支付方式的构成、年龄、经济收入及病程等方面, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

* 基金项目:重庆市万州区卫生局科研指导项目(2013030024)。
[△] 通讯作者, E-mail:2331556938@qq.com。

1.2 方法 2 组均进行西药常规治疗:首先给予氨氯地平片 5 mg,1 次/天,1 个月后复诊,如果血压控制情况不佳,再加依那普利片 5 mg,1 次/天,专科医生以控制患者血压在正常范围为目标,适时调整患者药物治疗方案。

1.2.1 对照组干预 严格遵医嘱进行药物治疗,不接受其他任何形式的干预。

1.2.2 试验组干预 在按要求接受药物治疗的基础上进行社区高血压健康教育,首先通过问卷调查的方式得到基本资料^[4]。(1)健康教育内容:什么是高血压,判断标准是什么,诱发因素有哪些;科学饮食方法;非药物治疗与长期监测血压的重要性,坚持正规终身治疗的必要性;调整心态,保持情绪稳定。动员患者合理膳食、适量运动,戒烟限酒、保持心态平衡,并掌握血压自测方法等。(2)健康教育方式:①口头教育。患者及其家属到门诊后,医护人员对其进行面对面健康宣教,针对每位患者的具体情况进行生活指导,如合理搭配膳食,减少食盐摄入,进行规律的体育锻炼等。②定期随访。设立高血压门诊,成立高血压疾病管理团队,专人对管辖的患者每季度进行一次随访,并填写“重庆市社区居民健康管理随访表”,并针对每位患者具体情况进行生活指导。③健康讲座。定期开展专题讲座,讲述高血压防治相关知识,把诊断、治疗等方面清楚地讲解出来,并组织观看视频宣传片。④宣传材料。通过在诊区内和各村(居)委会张贴宣传画报、办宣传专栏、中心每日放映录像等手段进行高血压相关的各种宣传教育。定期印制高血压、糖尿病、高脂血症等慢性病防治的宣传材料向社区居民免费发放。⑤高血压自我管理小组活动。每 2 个月开展一次

高血压自我管理活动,让患者自我教育、相互学习,探讨有关高血压的各种知识。⑥在社区设立慢性病自主测量站(健康小屋),患者可随时自主测量血压,知晓血压情况。

1.3 评价标准 对回收的相关调查问卷进行评分,以评估高血压健康知识的知晓情况。以得分大于或等于 80 分为知晓,小于 80 分为不知晓^[5]。遵医是指 1 年内按医嘱进行饮食控制、规律服药、运动治疗、定期复查,遵医率是指遵医患者例数占本组观察例数的百分比。血压控制标准参考 1999 年 WHO/ISH 发布的相关标准,入选对象的血压达标指的是血压被控制在正常范围内,分为 3 个级别,优秀:患者全年 3/4 以上的血压记录达标;良好:患者全年仅 1/2 以上、3/4 以下时间血压记录达标;不良:患者全年血压达标的记录等于或低于 1/2;良好率=(优秀+良好)/研究对象数×100%^[6]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件进行数据处理及统计学分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 高血压健康知识的知晓情况比较 开展健康教育前,2 组患者高血压相关健康知识的知晓情况均无差异,教育后试验组各项知识知晓情况均有不同程度提高,明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 干预前后 2 组患者遵医率比较 随访 1 年后,试验组患者的遵医率与对照组相比,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 1 2 组患者高血压健康知识知晓情况比较[n(%)]

组别	n	诊断指标	基本知识	治疗知识	危害认识	非药物治疗	高血压转归
试验组	200	165(82.5) [#]	142(71.0) [#]	173(86.5) [#]	188(93.5) [#]	161(80.5) [#]	166(83.0) [#]
对照组	200	49(24.5)	33(16.5)	99(49.5)	115(57.5)	61(30.5)	121(60.5)

注:与对照组比较,[#] $P<0.05$ 。

表 2 干预前后 2 组患者遵医率比较[n(%)]

组别	n	干预前				干预后			
		饮食控制	规律服药	运动疗法	定期复查	饮食控制	规律服药	运动疗法	定期复查
试验组	200	65(32.5)	80(40.0)	71(36.5)	111(55.5)	125(62.5) [#]	165(82.5) [#]	152(76.0) [#]	180(90.0) [#]
对照组	200	60(31.0)	81(40.5)	75(37.5)	117(58.5)	85(42.5)	99(49.5)	90(45.0)	120(60.0)

注:与对照组比较,[#] $P<0.05$ 。

2.3 干预前后 2 组高血压患者的血压控制情况 干预前 2 组调查对象血压值差异无统计学意义($P>0.05$),干预后试验组血压与单纯药物治疗的对照组相比,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 干预前后 2 组高血压患者的血压控制情况($\bar{x} \pm s$,mm Hg)

组别	n	收缩压		舒张压	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	200	146.05±12.84	132.85±9.21 [#]	95.56±7.89	83.42±6.70 [#]
对照组	200	146.65±11.68	143.56±11.30	95.89±9.32	93.40±9.10

注:与对照组比较,[#] $P<0.05$ 。

3 讨 论

高血压以动脉血压升高为主要表现特征,成人发病率高,属于非常常见的心血管疾病,易导致机体发生其他心血管疾病,严重的甚至可能导致死亡,严重威胁人类生命健康^[7-8]。社会经济条件的好转,竞争的加剧,生活节奏的变快,这些因素都导致高血压患病率渐渐上升。对患者进行健康教育能够提高

社区人群卫生知识掌握水平,有利于树立自我保健意识,形成科学合理的健康生活方式。重庆市万州区百安坝社区在开展 1 年多时间的健康教育干预措施后,调查结果表明,在社区开展以健康教育为主要形式的干预是防治高血压的有效措施。

3.1 健康教育能提高社区高血压患者对高血压基本知识的认识 本研究地处三峡库区,移民居多、人员结构复杂、文化水平低、健康意识淡薄等特点,不按时服药,头不痛不晕就不吃药的现象突出。首先让健康教育对象认识到健康知识的重要性,加深患者及家属对高血压的认识,提高主动管理血压的积极性,尽可能控制血压平稳,以减少对各重要脏器的不良影响。调查结果显示,患者对于高血压健康知识知晓情况差,实施健康教育后知晓情况有所改善,血压控制情况也有所好转。研究证明,开展健康教育能提高患者树立健康目标的主动性,掌握健康知识和技能是转变行为的基础,对高血压人群进行早期健康教育是防治高血压的主要措施。

3.2 健康教育可以改变高血压患者的不遵医行为 结果显示,健康教育后高血压患者各种遵医行为,如饮食控制、规律服药、适量运动、定期复查比例都有了明显提高。分析遵医行为

差的原因:患者年纪较大,记忆力差,经常不能按时用药;患者认为药物都有不良反应,高血压的治疗药物也不例外,认为长期服药会上瘾而不愿长期服药,采取间歇性服药;认为运动锻炼对控制高血压无用;认为没必要定期复查血压,只要在服药血压就能控制好等。因此,可以有针对性地采取个体化指导方案,耐心解释药物相关信息,指导患者严格遵医嘱进行药物治疗,指导患者合理地进行运动锻炼,强调定期复查血压重要性和必要性。不遵医行为是影响社区高血压控制情况的非常重要因素。

3.3 健康教育可以有效减少高血压患者的医疗费用 研究发现,对照组患者因为缺乏相关的健康知识,被社会上一些虚假的广告欺骗,或者受医疗市场不良竞争影响,乱用药,进行不必要的检查,正规治疗被影响甚至无法进行正确规范的治疗等,造成医疗资源浪费的同时还增加了患者的经济负担。而试验组经过健康教育指导后,依从性高,药物治疗方面更加规范,并且在生活方式上也更科学合理,减少了医疗支出,减轻了患者及其家庭的经济负担,使有限的医疗资源得到了合理运用。

3.4 正确的健康教育模式是开展健康教育的基础 本次研究采取“知信行”模式。健康教育的模式“知信行”模式是改变人类健康相关信念及形成行为 3 个连续过程^[9-11]。研究中,试验组患者及家属首先了解高血压疾病的相关知识,建立治疗信心,以乐观、积极的态度配合康复治疗,从而获取满意的治疗效果。健康教育对高血压患者具有科学指导的作用,能够帮助树立健康的信念模式,有利于提高患者服药依从性^[12]。

3.5 加强人才队伍建设是开展健康教育的关键 对患者进行有针对性的生活方式干预和用药调整指导,对每位医务人员提出了较高的要求,要求他们不但需要掌握基本知识,还要具有良好的沟通能力。本研究采取由全科医师、全科护士组成的全科团队开展健康教育工作,绝大部分患者及家属对健康教育表示满意。

综上所述,对社区高血压患者进行科学系统的健康教育并进行行为干预,不仅能提高高血压知识的知晓率,而且也有利于提高治疗率、控制率,患者更有定期复查的意愿,依从性明显提升,有利于改善患者生活质量,所以对高血压患者进行科学

的健康教育非常重要,值得社区推广。

参考文献

- [1] 朱碧华,陈雪萍,孙曙青. 社区高血压病护理干预模式的可行性研究[J]. 现代护理,2004,10(2):107-108.
- [2] 郭小红,彭莉,惠朝晖. 社区健康教育干预对高血压患者生活质量的影响[J]. 临床医学工程,2013,20(2):179-180.
- [3] 张红梅. 高血压社区干预研究进展[J]. 中国实用护理杂志,2005,21(5):73-74.
- [4] 中国高血压防治指南起草委员会. 中国高血压防治指南[J]. 高血压杂志,2000,8(2):7-16.
- [5] 陈希萍,潘杰,李子萍,等. 高血压病病人社区护理干预研究进展[J]. 护理研究,2008,22(14):1223-1225.
- [6] 邓莉莹. 社区护理干预在提高老年高血压患者生活质量的效果评价[J]. 课程教育研究,2012,18(21):14.
- [7] 陈理声,姚洪章,钟福华,等. 玉林市社区居民高血压流行特征及影响因素[J]. 现代预防医学,2006,33(10):1804-1807.
- [8] Ezzati M. Trends and cardiovascular mortality effects of state-level blood pressure and uncontrolled hypertension in the United States[J]. Circulation,2008,117(7):41-54.
- [9] Mayo NE, Wood DS, Côté R, et al. Activity, participation, and quality of life 6 months poststroke[J]. Arch Phys Med Rehabil,2002,83(8):1035-1042.
- [10] 金如锋,卫志华,梁霁,等. 曹家渡社区脑卒中知信行干预效果评价[J]. 上海预防医学杂志,2001,13(2):58-61.
- [11] 胡永善. 脑卒中三级康复治疗方案的探讨[J]. 中华全科医师杂志,2005,12(12):712-714.
- [12] 安俊芳. 老年高血压患者的特征和防护策略[J]. 内蒙古中医药,2009,28(23):113-114.

(收稿日期:2015-02-20 修回日期:2015-04-15)

• 临床探讨 •

河北省 2009~2013 年献血者用血费用报销情况调查分析^{*}

李贵丽¹,贾艳丽¹,孙 涛¹,陈 莉²,李天君³(1. 河北省张家口市中心血站 075000;2. 河北省血液中心,石家庄 050071;3. 北京市通州区中心血站 101100)

【摘要】 目的 调查分析河北省 2009~2013 年献血者临床用血费用报销情况。**方法** 采用河北省采供血计算机信息管理系统调查河北省 12 家采供血机构 2009~2013 年用血费用报销情况,同时分析河北省用血费用报销标准和细则。**结果** 河北省 2009~2013 年献血者用血费用报销的血量和金额呈逐年上升趋势,2011 年和 2012 年报销金额分别与上一年比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 河北省从 2012 年建立了全省统一的用血费用报销标准和报销平台后,有效地提高了献血者的献血积极性,建立全国统一的报销系统和患者出院直报系统是用血费用报销的方向。

【关键词】 采供血机构; 献血; 用血费用报销

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.15.046 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)15-2249-02

无偿献血和免费用血政策促进了我国无偿献血事业的发展^[1-2]。随着无偿献血和临床用血量逐年增加,用血费用报销

减少了就医患者部分医疗费用,减缓了部分患者看病贵问题。为了解献血者献血与用血费用报销的基本情况,笔者对河北省

^{*} 基金项目:河北省医学科学研究重点计划项目(20100230)。