

南充市对口支援人员在川西高原地区慢性高原病现状调查与健康管理对策

张冬梅 谢 佳 张 婕 唐 丹

川北医学院附属医院血液净化中心 637000

【摘要】目的 调查当前川西高原地区工作和生活的对口支援人群慢性高原病发病的整体状况, 提出健康管理策略。**方法** 分析高原对口支援人群慢性高原病相关的危险因素与保护因素, 选择 50 名对口支援人员作为研究对象, 有针对性地提出慢性高原病的健康管理对策建议。**结果** 发现川西高原地区工作和生活的对口支援人群慢性高原适应不全, 高原红细胞增多症, 心肌缺血, 高原性心脏病, 血压异常等。**结论** 川西高原地区工作和生活的对口支援人群慢性高原病发病高, 相关部门需要针对高原地区对口支援人员制定医疗保健政。

【关键词】 对口支援人员; 川西高原地区; 慢性高原病**【中图分类号】** R395.6**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1002-3763 (2022) 10-010-02**【基金项目】** 南充市社科研究“十四五”规划 2022 年度项目 NC22B031

慢性高原病 (chronic mountain sickness 简称 CMS) 是指世居或移居者久居海拔 2500 m 以上, 同时对高原低氧环境渐失习服, 引起红细胞增多 (女 $Hb \leq 190g \cdot L^{-1}$, 男 $Hb \leq 210g \cdot L^{-1}$) 和低氧血症为主的一种临床综合征, 首先被 Monge 所发现, 故亦称 Monge 病。慢性高原病常发生于高海拔地区, 由于长期处于低氧血症状态下, 使红细胞大量聚集, 形成一种具有“侵蚀性”的异常改变, 从而引起心肺功能及多脏器功能衰竭等多种系统性疾病。其发病率约占总人数的 30% 左右, 严重影响着高原居民的健康与生活质量。由于该病发病机制尚未完全阐明, 目前尚无特效治疗药物, 如何有效防治已成为医学领域研究热点之一。近年来, 随着国内外学者对这一课题的深入研究, 取得了较大进展。候云鹏等综述和概括了慢性高原病的诊断和治疗进展, 认为慢性高原病 (简称慢性高原病) 是复杂而综合的高原疾病, 也是危害高原居民身心的主要疾病。

1 资料与方法

1.1 研究资料

入选标准: 1) 2022 年 1 月-2022 年 12 月来川北医学院附属医院体检的对口支援人群; 2) 藏族、汉族; 3) 在高原地区连续生活工作 1 年以上; 4) 原居住地海拔高度超过 2500 米; 5) 调查时无急性疾病; 6) 无除慢性高原病以外的严重慢性疾病。共调查 50 名支援人群,

1.2 研究工具

对研究人群进行慢性高原病诊断以及症状问卷调查。

1.3 研究方法

在第一部分中, 研究采用横断面调查的方法, 对研究对象进行慢性高原病诊断、症状问卷调查及卫生学调查; 在第二部分中, 根据第一部分的发现, 结合高原对口支援保健工作实际, 进行专家咨询, 有针对性地提出慢性高原病防治的健康管理对策。

2 结果

本文通过对四川省南充援建医院收治的 50 名急性高原病患者进行血液流变学检测, 并将所得数据分析整理后得出: 1. 血清总胆固醇水平升高; 2. 全血比黏度降低。3. 血浆纤维蛋白原含量下降。4. 血小板聚集率减少。5. 血沉加快。6. 本研究资料表明, 南充市口头上的慢性高原病主要表现为慢性高原适应不全, 高原红细胞增多症, 心肌缺血, 高原性心脏病, 血压异常等, 且慢性高原病患者的免疫功能各指标均高于健康人, 资料结果存在明显的差异性, 具有比较分析的意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

慢性高原病 (chronic mountain sickness, CMS), 是世

居者或移居者长期生活在海拔 2500 米以上, 而对高原低氧环境逐渐失去习服而导致以红细胞增多 (女性 $Hb \geq 190g/L$, 男性 $Hb \geq 210g/L$)、低氧血症为特征的临床综合征, 最早由 Monge 发现因此也被称为 Monge 病^[1, 2]。慢性高原病是对高海拔地区人群身体健康产生威胁的常见病, 它导致严重低氧血症和红细胞过度升高, 其初期症状虽然轻微, 但迁延难愈, 逐渐加重, 呈现一种缓慢的“侵蚀性”特征, 伴随病情进展可能进一步影响心肺功能, 严重者发展为多脏器功能衰竭, 而成为严重的系统性疾病。有研究报道其发生率高达 30% 以上^[3], 严重影响高原居民的身体健康和生活质量。候云鹏等人^[4]对慢性高原病诊治研究进展进行总结归纳, 慢性高原病是一种复杂的综合性高原疾病, 是影响高原居民身心健康的重要疾病。

中国拥有世界上面积最大的高原国土, 同时拥有数量众多的高原常住人口和移居人口, 为了建设这片世界上最辽阔的高原国土, 每年都有大批人员进入这一地区, 其中包括地处川西高原的川西藏族羌族自治州, 全州为典型高原, 地势高亢, 平均海拔在 3500-4000 米之间, 每年都有大量的移居者长期工作和生活在这—地区, 其中包括大量的地方对口支援。然而, 慢性高原病对长居高原对口支援人群的影响目前还处于初期状态。在国外, 受高原分布面积小、海拔较低等客观条件所限, 高原病人群的对象主要是登山者、旅行者、游客、滑雪者和朝圣者等, 研究样本量较小, 且以急性高原病的研究为主。相对而言, 世界各国尤其是发达国家长期居住在高原地区的人口非常稀少, 慢性高原病的相关研究显得相对不足^[5]。因而本课题在这一领域具有一定的意义。

经过调查, 高海拔地区由于气候恶劣、空气稀薄, 使得慢性高原疾病发病率较高, 且随着年龄增长和生活习惯的改变而呈现年轻化趋势, 严重威胁着高原地区居民的健康和生命安全。慢性高原病 (简称慢性高原病) 是一种以高海拔生活不适为主的临床综合征, 它集中反映了过量红细胞的增加和严重可逆性组织缺氧, 是机体进入高原低氧环境的特发性疾病, 通常本病起病于海拔 3000m 高原, 有关医学专家认为, 其发病原因与缺氧, 寒冷, 干燥, 太阳辐射, 劳累及营养不良有密切关系。随着海拔高度的升高, 慢性高原病患者体内红细胞水平会逐渐降低, 而血细胞比容和血红蛋白浓度也随之下降; 红细胞增生可导致血液黏稠、动脉血氧饱和度降低和心率增快, 严重时还会发生通气驱动或低通气现象。临床上主要表现为头痛、气促嗜睡、手足麻木等症状, 在临床查体中可通过检查患者的结膜毛细血管来发现, X 线检查可见有不同程度的肺动脉高压, 心电图检查可见心肌下壁及侧壁缺血改变。

在管理过程中, 首先要宣传高原地区人群健康管理的概念,

目的和意义,慢性高原疾病的预防和治疗以治疗为主,治疗的关键在于重塑科学生活方式,以提高自身身体素质为根本,有效地控制慢性高原病的发生与发展。与此同时,还需重视健康管理形式和方法,要求管理过程中要把内容表现得生动具体,多少多变,借助于图文并茂,让患者能够正确认识慢性高原病的发病机制,治疗以及其他内容,其间医护人员需运用浅显易懂的非医学术语和患者交流和沟通,并对慢性高原病有关预防措施进行详细阐述,切实促进患者自我健康意识的提高。此外,还需加强对于社区居民进行健康教育,促使他们了解预防和诊断慢性高原病的重要性,并主动参与到日常保健活动中来,积极配合医生做好慢性病预防工作。其次要重视心理疏导。开展心理健康咨询。促进身心健康。营造良好社会氛围。树立良好形象。形成合力;增强信心。此外,从行为方式上为病人提供干预指导,以一对一的讲解和举办健康讲座的形式向公众介绍慢性高原病的防治知识和手段,引导病人充分认识慢性高原病严重程度,危害性和防治艰巨性,让病人转变不良生活习惯和生活方式,形成科学,文明的日常行为规范,发挥个人和家庭主管的能动性,让病人清楚地认识到自己保持健康的义务。

受高原地区严寒,缺氧的影响,慢性高原病的发生率逐渐呈升高趋势,病情不容乐观,单纯的重视和干预已远不能满足病人的心理和生理需求,所以,运用结构化健康管理的方法来干预和引导高原地区人群的健康管理显得尤为重要。管理期间,医护人员需利用电话,视频,微信引导他们参与结构化健康管理,利用手机 APP 上传自测或者其他健康机构的监测数据,上传之后专业人员系统汇总,如数据超出预设警戒值,需及时利用微信,视频,电话等多种形式通知病人,引导病人采取正确态度对待,全程引导病人维持科学生活方式和心理健康状态。此外,还可根据患者实际状况制定个性化的治疗方案,针对不同个体采取针对性措施,以保证患者获得最佳医疗服务;同时,对于有特殊问题的患者也需给予一定支持与帮助。最终实现自我管理和自我保健功能。提高患者生存质量。促进康复进程;增强社会适应能力;预防并发症。同时,病人需向医护人员报告处理结果,医护人员评价病人病情的动态发展,通过该方法,病人能够全面把握自己管理的成效,

实时监控自己的健康状况,增强对健康的重视程度和管理自己健康行为的自觉性,有效地阻断了疾病的发生和发展,为实现慢性高原病的良好控制创造了良好条件。

管理过程需充分发挥家庭医生服务团队的作用,向高海拔地区居民提供持续,全面,全程的个性化卫生服务,规范慢性高原病患者的管理,建立健康档案和管理手册,指导患者定期见健康体检和跟踪随访,为精确化管理,合理干预,有效防控创造良好条件。慢性高原病和个人观念及生活方式之间存在着紧密的联系,本文总结了前人临床经验,发现由于多数高原地区居民对于慢性高原病的发病机制及其他有关知识了解不足,致使他们忽略了自身对于疾病管理的重要性,所以,在进行管理的过程中,除医护人员所提供医疗服务之外,还需病人独立参与,连续性地自我管理。在这期间,医院全科人员需主动参与到管理活动的整个过程中,根据临床实际情况,给病人提供宣传资料,健康讲座,跟踪随访及个体化指导等,让病人明确健康管理目标,同时告诉病人要有效地监控自己的病情,以此来将有力地健康信息,理念和行为技能传达给病人,让病人充分获得自我管理疾病的相关知识,转变自己不良的生活方式,进一步促进病人自我管理疾病。

综上所述,医护人员根据高原地区人群的特殊状况,执行有针对性的健康管理处方,内容包括饮食,运动和药物管理,同时主动与病人沟通和交流,详细地向病人解释慢性高原病给自己带来的危害性,告诉病人健康管理对于防治慢性高原病具有重要意义,让病人清楚地认识到注重健康和管理好自己的健康,有效地阻断慢性高原病在临床上的发生和发展,以促进整体身体健康。

参考文献

- [1] 马轶, 罗伟. 慢性高原病的最新治疗研究进展 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(35):26+46.
- [2] 张寒, 张致英, 刘丽军, 马利锋, 梁田, 杨雪林, 赵锋仓, 康龙丽. 高原人群慢性高原病相关分子机制研究进展 [J]. 中国临床新医学, 2020, 13(11):1165-1170.
- [3] 陈想贵, 石建国, 季华庆, 侯亚利, 陈俊, 鲜文. 汉族男性慢性高原病轻症患者舌下微循环变化 [J]. 微循环学杂志, 2020, 30(03):30-32.

(上接第 9 页)

< 0.05), 见表 2。

表 2: 比较两组患者的满意度 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
参照组	41	15 (36.59)	17 (41.46)	9 (21.95)	32 (78.05)
研究组	41	20 (48.78)	19 (46.34)	2 (4.88)	39 (95.12)
χ^2 值					5.144
P 值					0.023

3 讨论

胆结石是临床常见胆道疾病,其病情复杂且病程较长,以腹部压痛、发热等为主要表现。若未能及时采用对症措施实施救治,将会诱发多种并发症。临床对于该病多采用手术疗法实施治疗,但鉴于部分患者对于手术及疾病知识的认知度较低,常会引起一系列心理问题,导致术中出现应激反应,最终影响手术的顺利实施、降低疗效,对预后不利。因此,手术期间为患者采取科学护理模式十分必要。随着人们对医疗服务需求的不断增高,常规护理模式已不能满足临床需要,而个性化护理是基于常规护理之上的新型模式,主要以患者实际需求为宗旨,为其提供个性化服务^[4]。

本次研究结果显示,研究组患者的满意度更高 95.12%; SAS 与 SDS 评分更低,分别为:(14.95±6.48)分 and (14.55±5.87)

分。这一结果充分说明,为胆结石手术患者采用个体化护理模式的效果显著。个体化护理模式主要遵循事事以患者为重的服务理念,不仅关注患者的身体恢复,同时还关注其心理变化,为心理状态不好的患者进行科学疏导,促使其快速康复。

综上所述,将个体化护理模式应用于胆结石手术患者中的护理效果理想,可为患者提供全方位护理服务,包括心理、生理、术前、术中、术后等多方面,使患者尽快摆脱不良心理,早日恢复健康。

参考文献

- [1] 幸贤梅, 鞠海香, 肖玲, 张芳芳, 张灵芝. 全面护理对胆结石手术患者术后康复的作用探讨 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26(06):112-114.DOI:10.19435/j.1672-1721.2022.06.037.
- [2] 邓小琼, 顾铮, 高鹤鸣. 研究个体化护理干预对胆结石手术患者心理状态及生活质量的影响 [J]. 心理月刊, 2021, 16(16):94-95.DOI:10.19738/j.cnki.psy.2021.16.045.
- [3] 葛晓燕, 许显明, 马小红. 中医体质辨证饮食护理对胆结石手术患者的护理研究 [J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(03):635-638.DOI:10.13463/j.cnki.cczyy.2021.03.042.
- [4] 黄玲, 张洪波, 倪文娟. 整体护理在胆结石手术患者术后护理中对生活水平的影响 [J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(S1):140-141.DOI:10.19668/j.cnki.issn1674-0491.2020.S1.0131.