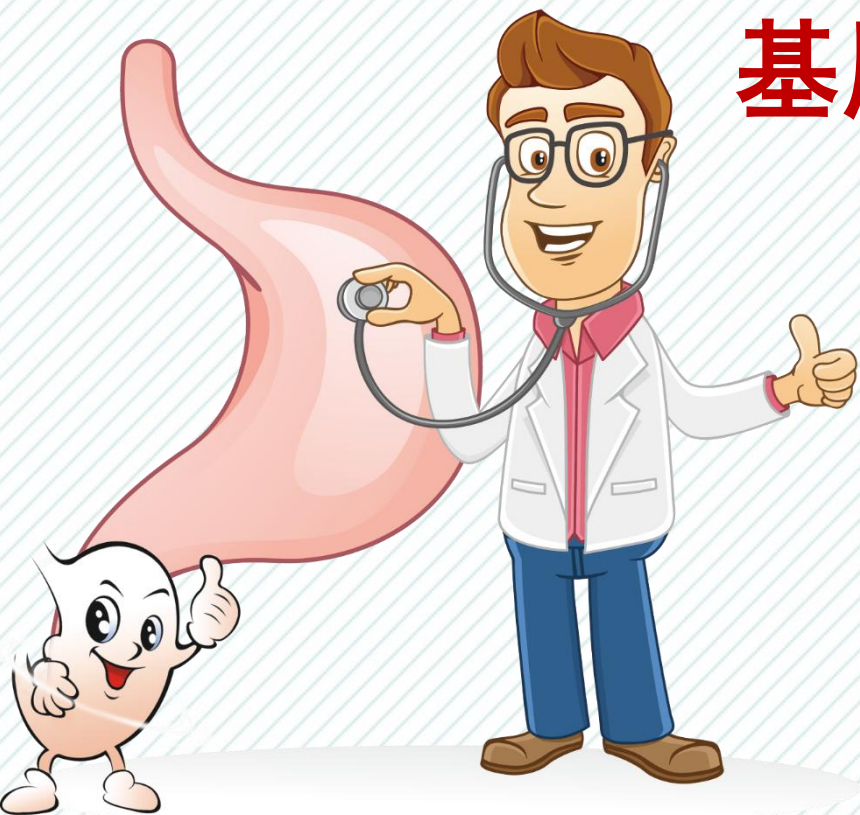


基层公共卫生服务技术

第七章

重庆三峡医药高等专科学校



第二节

高血压患者健康管理服务规范



主要内容

一、服务对象

二、服务内容

三、服务流程

四、服务要求

五、工作指标

六、附件

一、服务对象

- 辖区内**35岁及以上**常住居民中原发性高血压患者。
- 三要点：
 - **35岁及以上**
 - **常住居民**
 - **原发性高血压**

二、服务内容

- 筛查
- 随访评估
- 分类干预
- 健康体检

二、服务内容

筛查

- 每年免费测量一次血压（非同日三次测量）
- 每半年免费测量一次血压
 - 血压高值（收缩压130~139mmHg和/或舒张压85~89mmHg）；
 - 超重或肥胖，和（或）腹型肥胖
 - 高血压家族史（一、二级亲属）；
 - 长期膳食高盐；
 - 长期过量饮酒（每日饮白酒 \geq 100ml）；
 - 年龄 \geq 55岁。

对于具有高危因素者，应接受医务人员的生活方式指导。

二、服务内容

筛查

高血压诊断

- 对第一次发现收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和（或）舒张压水平大于等于 90mmHg 。
- 在去除可能引起血压升高的因素后预约其复查。
- 非同日3次测量血压均高于正常，可初步诊断为高血压。

二、服务内容

筛查

诊断步骤

- 初步诊断为高血压后，建议转诊到有条件的上级医院确诊并取得治疗方案；
- 2周内随访转诊结果
 - 已确诊的原发性高血压患者纳入高血压患者健康管理；
 - 可疑继发性高血压患者，及时转诊。

二、服务内容

筛查

诊断高血压时注意事项

- 在诊断高血压和确定治疗方案之前，必须用标准的测量方法进行测量。
- 至少经过三次不同日血压测量，每次测量三次，取其平均值，并经一定时期的观察，达到诊断标准，方可诊断。
- 曾确诊为高血压，现服用降压药，血压值虽正常，仍为高血压。
- 排除继发性高血压。

二、服务内容

筛查

以下几种情况应警惕继发性高血压的可能：

- 发病年龄小于30岁；
- 高血压程度严重（达3级以上）；
- 血压升高伴肢体肌无力或麻痹，常呈周期性发作，或伴自发性低血钾；
- 夜尿增多，血尿、泡沫尿或有肾脏疾病史；
- 阵发性高血压，发作时伴头痛、心悸、皮肤苍白及多汗等；
- 下肢血压明显低于上肢，双侧上肢血压相差20mmHg以上、股动脉等搏动减弱或不能触及；
- 降压效果差，不易控制。

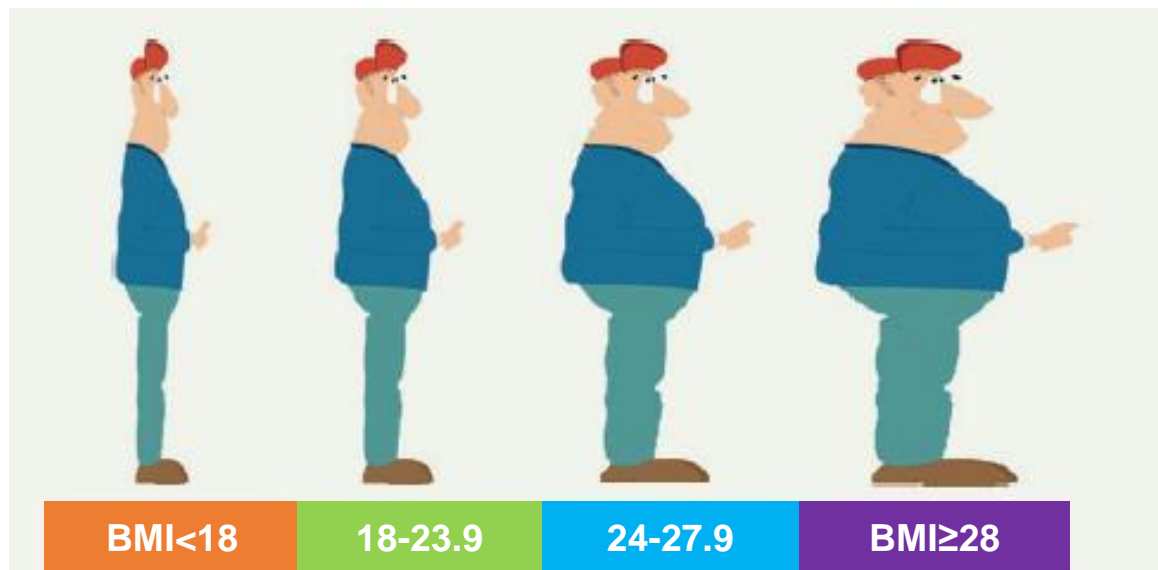
二、服务内容

筛查

■ 超重或肥胖：

➤ 超重： $24 \text{ kg/m}^2 < \text{BMI} < 28 \text{ kg/m}^2$ ；

➤ 肥胖： $\text{BMI} \geq 28 \text{ kg/m}^2$



二、服务内容

筛查

■ 腹型肥胖

➤ 腰围：男 $\geq 90\text{cm}$ (2.7尺)

女 $\geq 85\text{cm}$ (2.6尺)



二、服务内容

筛查

测量血压的方法

1. 水银柱式
2. 电子血压计
3. 气压表式



二、服务内容

筛查

血压测量标准方法

- 测量工具 汞柱式血压计
- 正确姿势 取坐位，右肘部、血压计和心脏置于同一水平
- 袖带位置 气囊应包裹80%的上臂，袖带下缘在肘弯上2.5cm
- 听诊器位置 听头置于肘窝肱动脉处，勿将听头压在袖带下面
- 听诊声音变化 柯氏音第I时相和第V时相作为收缩压和舒张压的值。柯氏音不消失者，以第IV时相（变音）的读数定为舒张压。

二、服务内容

筛查

血压测量注意事项

- 安静休息5分钟，30分钟内禁止吸烟、饮茶和咖啡，同时排空膀胱。
- 第一次就诊应测量双臂血压。
- 快速充气，以恒定速率缓慢放气，每秒水银柱下降约2 mmHg。
- 重复测量应相隔2分钟。如两次测量的读数相差 >5 mmHg，应测第三次。

二、服务内容

随访评估

- 原发性高血压患者，每年要提供至少4次面对面随访。
- 测量血压，有危急情况者处理后紧急转诊
 - 收缩压 $\geq 180\text{mmHg}$ 和（或）舒张压 $\geq 110\text{mmHg}$ ；
 - 意识改变；
 - 剧烈头痛；
 - 头晕、恶心呕吐；
 - 视力模糊、眼痛；
 - 心悸、胸闷、喘憋不能平卧；
 - 处于妊娠期或哺乳期；
 - 存在不能处理的其他疾病。

对于紧急转诊者，乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心（站）应在2周内主动随访转诊情况。

二、服务内容

随访评估

■对不需要紧急转诊者，常规随访

- 测量血压。
- 询问症状。
- 测量体重、心率，计算体质指数（BMI）。
- 询问患者疾病情况和生活方式，包括心脑血管疾病、糖尿病、吸烟、饮酒、运动、摄盐情况等。
- 了解患者服药情况。

评估高血压管理效果与不良生活方式改善情况。

二、服务内容

分类干预

■ 高血压患者血压控制满意标准：

- 普通高血压患者血压降至140/90 mmHg以下；
- 糖尿病、肾病患者血压降至140/90 mmHg以下；
- ≥ 65 岁高血压患者的收缩压降至150/90 mmHg以下；

如能耐受，所有患者的血压还可进一步降低。

二、服务内容

分类干预

分类情况	处理原则	
血压控制满意； 无药物不良反应； 无新发并发症或原有并发症无加重。	预约下一次随访时间。	对所有患者进行有针对性的健康教育，与患者一起制定生活方式改进目标并在下一次随访时评估进展。告诉患者出现哪些异常时应立即就诊。
第一次出现血压控制不满意； 出现药物不良反应的患者。	结合其服药依从性，必要时增加现用药物剂量； 更换或增加不同类的降压药物； 2周内随访。	
连续两次出现血压控制不满意； 药物不良反应难以控制； 出现新的并发症； 原有并发症加重的患者。	转诊到上级医院； 2周内随访。	

二、服务内容

健康体检

- 原发性高血压患者；
- 每年进行1次较全面的健康检查；
- 与随访相结合；
- 内容：
 - 体温、脉搏、呼吸、血压；
 - 身高、体重、腰围；
 - 皮肤、浅表淋巴结；
 - 心脏、肺部、腹部；
 - 口腔、视力、听力和运动功能等进行判断。

评估高血压管理效果与不良生活方式改善情况。

附件 4

健康体检表

姓 名:

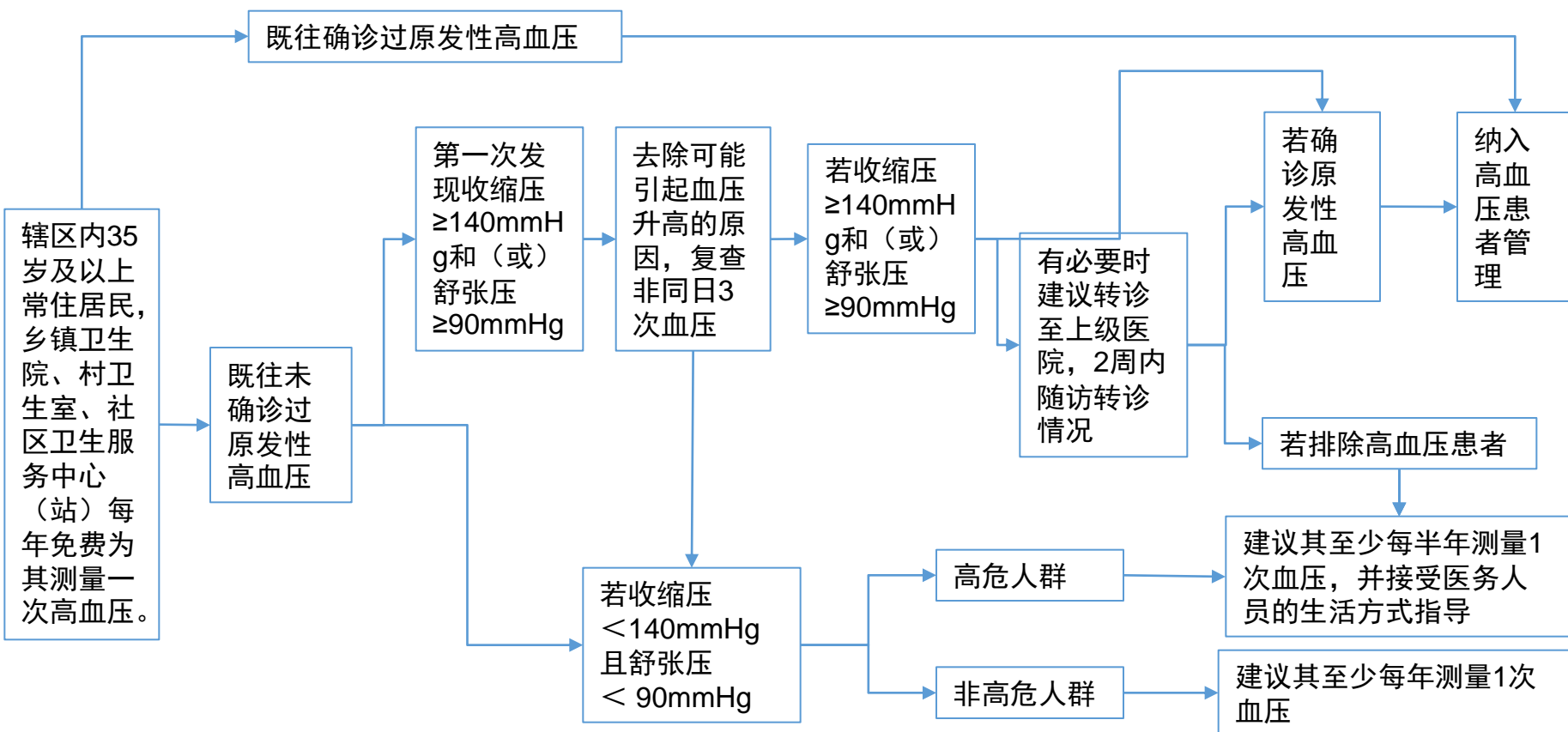
编号□□□-□□□□□

具体内容参照
《居民健康档案
管理服务规范》
健康体检表。

体检日期	年 月 日	责任医生					
内 容	检 查 项 目						
症 状	1 无症状 2 头痛 3 头晕 4 心悸 5 胸闷 6 胸痛 7 慢性咳嗽 8 咳痰 9 呼吸困难 10 多饮 11 多尿 12 体重下降 13 乏力 14 关节肿痛 15 视力模糊 16 手脚麻木 17 尿急 18 尿痛 19 便秘 20 腹泻 21 恶心呕吐 22 眼花 23 耳鸣 24 乳房胀痛 25 其他						
一 般 状 况	体 温	℃	脉 率	次/分钟			
	呼 吸 频 率	次/分钟	血 压	左 侧	/ mmHg		
				右 侧	/ mmHg		
	身 高	cm	体 重	kg			
	腰 围	cm	体质指数 (BMI)	kg/m ²			
	老年人健康状态自我评估*	1 满意 2 基本满意 3 说不清楚 4 不太满意 5 不满意			<input type="checkbox"/>		
	老年人生活自理能力自我评估*	1 可自理 (0~3分) 2 轻度依赖 (4~8分) 3 中度依赖 (9~18分) 4 不能自理 (>19分)			<input type="checkbox"/>		
	老年人认知功能*	1 粗筛阴性 2 粗筛阳性, 简易智力状态检查, 总分			<input type="checkbox"/>		
	老年人情感状态*	1 粗筛阴性 2 粗筛阳性, 老年人抑郁评分检查, 总分			<input type="checkbox"/>		
	生 活 方 式	体 育 锻 炼	锻 炼 频 率	1 每天 2 每周一次以上 3 偶尔 4 不锻炼			<input type="checkbox"/>
每 次 锻 炼 时 间			分钟	坚 持 锻 炼 时 间	年		
吸 烟 情 况		锻 炼 方 式					
		吸 烟 状 况	1 从不吸烟 2 已戒烟 3 吸烟			<input type="checkbox"/>	
		日 吸 烟 量	平均	支			
饮 酒 情 况		开始吸烟年龄	岁	戒 烟 年 龄	岁		
		饮 酒 频 率	1 从不 2 偶尔 3 经常 4 每天			<input type="checkbox"/>	
		日 饮 酒 量	平均			两	
		是否戒酒	1 未戒酒 2 已戒酒, 戒酒年龄: 岁			<input type="checkbox"/>	
		开始饮酒年龄	岁	近一年内是否曾醉酒	1 是 2 否		
职 业 病 危 害 因 素 接 触 史	饮 酒 种 类	1 白酒 2 啤酒 3 红酒 4 黄酒 5 其他			<input type="checkbox"/>		
	1 无 2 有 (工种 从业时间 年)					<input type="checkbox"/>	
	毒 物 种 类	粉 尘	防 护 措 施	1 无 2 有		<input type="checkbox"/>	
		放 射 物 质	防 护 措 施	1 无 2 有		<input type="checkbox"/>	
		物 理 因 素	防 护 措 施	1 无 2 有		<input type="checkbox"/>	
		化 学 物 质	防 护 措 施	1 无 2 有		<input type="checkbox"/>	
		其 他	防 护 措 施	1 无 2 有		<input type="checkbox"/>	

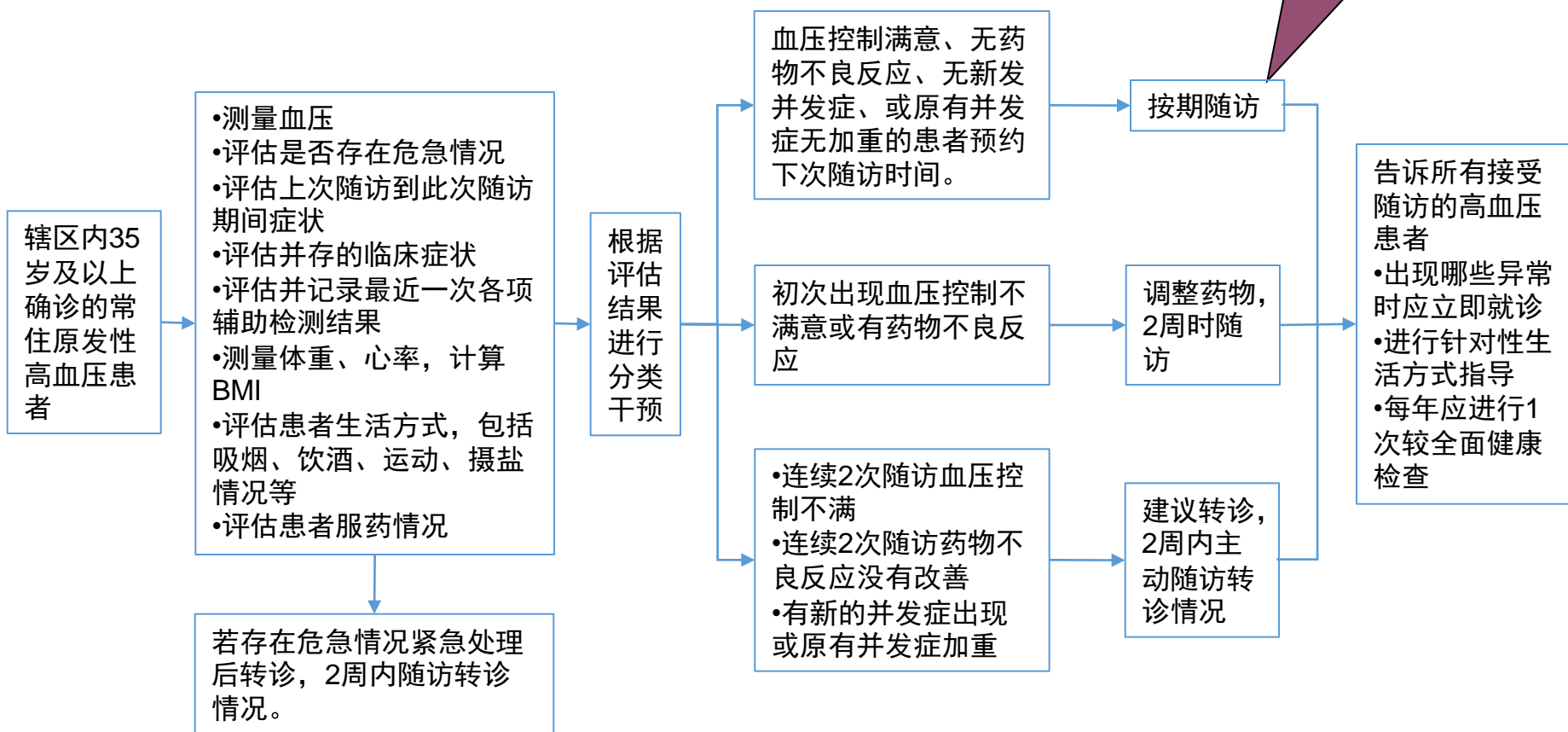
三、服务流程

高血压筛查流程图



三、服务流程

高血压患者随访流程图



四、服务要求

- 由医生负责健康管理，应与门诊服务相结合。
- 主动联系未接受随访的患者，保证管理的连续性。
- 随访包括预约患者到门诊就诊、电话追踪和家庭访视等方式。
- 通过社区卫生诊断和门诊服务等途径筛查和发现高血压患者。
- 发挥中医药的特色和作用，积极应用中医药方法开展管理。
- 加强宣传，使更多的患者和居民愿意接受服务。
- 每次提供服务后及时将相关信息记入患者的健康档案。

有条件的地区，参考《中国高血压防治指南》进行管理。

四、服务要求

■ 随访形式

- 预约门诊就诊
- 电话追踪
- 家庭访视



五、工作指标

- 高血压患者规范管理率=按照规范要求进行管理的高血压患者健康管理的人数/年内已管理的高血压患者人数 $\times 100\%$ 。
- 管理人群血压控制率=年内最近一次随访血压达标人数/年内已管理的高血压患者人数 $\times 100\%$ 。

最近一次随访血压指的是按照规范要求最近一次随访的血压，若失访则判断为未达标。



附件

高血压患者随访服务记录表

姓名:

编号□□□-□□□□□

随访日期		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
随访方式		1 门诊 2 家庭 3 电话 <input type="checkbox"/>	1 门诊 2 家庭 3 电话 <input type="checkbox"/>	1 门诊 2 家庭 3 电话 <input type="checkbox"/>	1 门诊 2 家庭 3 电话 <input type="checkbox"/>
症 状	1 无症状 2 头痛头晕 3 恶心呕吐 4 眼花耳鸣 5 呼吸困难 6 心悸胸闷 7 鼻衄出血不止 8 四肢发麻 9 下肢水肿	□/□/□/□/□/□/□/□/□ 其他:	□/□/□/□/□/□/□/□/□ 其他:	□/□/□/□/□/□/□/□/□ 其他:	□/□/□/□/□/□/□/□/□ 其他:
	血 压 (mmHg)				
	体 重 (kg)	/	/	/	/
	体质指数 (BMI) kg/m ²	/	/	/	/
	心 率 (次/分钟)				
	其 他				
	日吸烟量(支)	/	/	/	/
	日饮酒量(两)	/	/	/	/
	运 动	次/周 分钟/次 次/周 分钟/次	次/周 分钟/次 次/周 分钟/次	次/周 分钟/次 次/周 分钟/次	次/周 分钟/次 次/周 分钟/次
摄盐情况 (咸淡)	轻/中/重 / 轻/中/重	轻/中/重 / 轻/中/重	轻/中/重 / 轻/中/重	轻/中/重 / 轻/中/重	
心理调整	1 良好 2 一般 3 差 <input type="checkbox"/>	1 良好 2 一般 3 差 <input type="checkbox"/>	1 良好 2 一般 3 差 <input type="checkbox"/>	1 良好 2 一般 3 差 <input type="checkbox"/>	
遵医行为	1 良好 2 一般 3 差 <input type="checkbox"/>	1 良好 2 一般 3 差 <input type="checkbox"/>	1 良好 2 一般 3 差 <input type="checkbox"/>	1 良好 2 一般 3 差 <input type="checkbox"/>	
辅助检查*					
服药依从性		1 规律 2 间断 3 不服药 <input type="checkbox"/>	1 规律 2 间断 3 不服药 <input type="checkbox"/>	1 规律 2 间断 3 不服药 <input type="checkbox"/>	1 规律 2 间断 3 不服药 <input type="checkbox"/>
药物不良反应		1 无 2 有 <input type="checkbox"/>	1 无 2 有 <input type="checkbox"/>	1 无 2 有 <input type="checkbox"/>	1 无 2 有 <input type="checkbox"/>
此次随访分类		1 控制满意 2 控制不满意 3 不良反 4 并发症 <input type="checkbox"/>	1 控制满意 2 控制不满意 3 不良反 4 并发症 <input type="checkbox"/>	1 控制满意 2 控制不满意 3 不良反 4 并发症 <input type="checkbox"/>	1 控制满意 2 控制不满意 3 不良反 4 并发症 <input type="checkbox"/>
用 药 情 况	药物名称 1				
	用法用量	每日 次 每次	每日 次 每次	每日 次 每次	每日 次 每次
	药物名称 2				
	用法用量	每日 次 每次	每日 次 每次	每日 次 每次	每日 次 每次
	药物名称 3				
	用法用量	每日 次 每次	每日 次 每次	每日 次 每次	每日 次 每次
转 诊	其他药物				
	用法用量	每日 次 每次	每日 次 每次	每日 次 每次	每日 次 每次
	原 因				
机构及科别					
下次随访日期					
随访医生签名					

六、附件

附件

高血压患者随访服务记录表

姓名：

编号□□□-□□□□□

随访日期	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
随访方式	1门诊2家庭3电话□	1门诊2家庭3电话□	1门诊2家庭3电话□	1门诊2家庭3电话□	
症 状	1无症状 2头痛头晕 3恶心呕吐 4眼花耳鸣 5呼吸困难 6心悸胸闷 7鼻衄出血不止 8四肢发麻 9下肢水肿	□/□/□/□/□/□/□ 其他：	□/□/□/□/□/□/□ 其他：	□/□/□/□/□/□/□ 其他：	□/□/□/□/□/□/□ 其他：
	血 压 (mmHg)				
	体 重 (kg)	/	/	/	/
	体质指数 (BMI) kg/m ²	/	/	/	/
	心 率 (次/分钟)				
	其 他				
	日吸烟量(支)	/	/	/	/
	日饮酒量(两)	/	/	/	/
	运 动	___次/周 ___分钟/次 次/周 分钟/次	___次/周 ___分钟/次 次/周 分钟/次	___次/周 ___分钟/次 次/周 分钟/次	___次/周 ___分钟/次 次/周 分钟/次
摄盐情况 (咸淡)	轻/中/重 / 轻/中/重	轻/中/重 / 轻/中/重	轻/中/重 / 轻/中/重	轻/中/重 / 轻/中/重	
心理调整	1良好2一般3差 □	1良好2一般3差 □	1良好2一般3差 □	1良好2一般3差 □	
遵医行为	1良好2一般3差 □	1良好2一般3差 □	1良好2一般3差 □	1良好2一般3差 □	
辅助检查*					
服药依从性	1规律2间断3不服药□	1规律2间断3不服药□	1规律2间断3不服药□	1规律2间断3不服药□	
药物不良反应	1无2有___ □	1无2有___ □	1无2有___ □	1无2有___ □	
此次随访分类	1控制满意2控制不满意 3不良反4并发症 □	1控制满意2控制不满意 3不良反4并发症 □	1控制满意2控制不满意 3不良反4并发症 □	1控制满意2控制不满意 3不良反4并发症 □	
用 药 情 况	药物名称1				
	用法用量	每日 次 每次	每日 次 每次	每日 次 每次	每日 次 每次
	药物名称2				
	用法用量	每日 次 每次	每日 次 每次	每日 次 每次	每日 次 每次
	药物名称3				
	用法用量	每日 次 每次	每日 次 每次	每日 次 每次	每日 次 每次
其 他 药 物					
	用法用量	每日 次 每次	每日 次 每次	每日 次 每次	
转 诊	原 因				
	机构及科别				
	下次随访日期				
	随访医生签名				

六、附件

填表说明:

1. 本表为高血压患者在接受随访服务时由医生填写。每年的健康体检后填写健康体检表。若失访,在随访日期处写明失访原因;若死亡,写明死亡日期和死亡原因。

2. 体征:体质指数(BMI)=体重(kg)/身高的平方(m^2),体重和体质指数斜线前填写目前情况,斜线后填写下次随访时应调整到的目标。如果是超重或是肥胖的高血压患者,要求每次随访时测量体重并指导患者控制体重;正常体重人群可每年测量一次体重及体质指数。如有其他阳性体征,请填写在“其他”一栏。

3. 生活方式指导:在询问患者生活方式时,同时对患者进行生活方式指导,与患者共同制定下次随访目标。

日吸烟量:斜线前填写目前吸烟量,不吸烟填“0”,吸烟者写出每天的吸烟量“××支”,斜线后填写吸烟者下次随访目标吸烟量“××支”。

日饮酒量:斜线前填写目前饮酒量,不饮酒填“0”,饮酒者写出每天的饮酒量相当于白酒“××两”,斜线后填写饮酒者下次随访目标饮酒量相当于白酒“××两”。(啤酒/10=白酒量,红酒/4=白酒量,黄酒/5=白酒量)。

运动:填写每周几次,每次多少分钟。即“××次/周,××分钟/次”。横线上填写目前情况,横线下填写下次随访时应达到的目标。

摄盐情况:斜线前填写目前摄盐的咸淡情况。根据患者饮食的摄盐情况,按咸淡程度在列出的“轻、中、重”之一上划“√”分类,斜线后填写患者下次随访目标摄盐情况。

心理调整:根据医生印象选择对应的选项。

遵医行为:指患者是否遵照医生的指导去改善生活方式。

4. 辅助检查:记录患者上次随访到这次随访之间在各医疗机构进行的辅助检查结果。

5. 服药依从性:“规律”为按医嘱服药,“间断”为未按医嘱服药,频次或数量不足,“不服药”即为医生开了处方,但患者未使用此药。

6. 药物不良反应:如果患者服用的降压药物有明显的药物不良反应,具体描述哪种药物,何种不良反应。

7. 此次随访分类:根据此次随访时的分类结果,由随访医生在4种分类结果中选择一项在“□”中填上相应的数字。“控制满意”是指血压控制满意,无其他异常,“控制不满意”是指血压控制不满意,无其他异常,“不良反应”是指存在药物不良反应,“并发症”是指出现新的并发症或并发症出现异常。如果患者同时并存几种情况,填写最严重的一种情况,同时结合上次随访情况确定患者下次随访时间,并告知患者。

8. 用药情况:根据患者整体情况,为患者开具处方,并填写在表格中,写明用法、用量。同时记录其他医疗卫生机构为其开具的处方药。

9. 转诊:如果转诊要写明转诊的医疗机构及科室类别,如××市人民医院心内科,并在原因一栏写明转诊原因。

10. 下次随访日期:根据患者此次随访分类,确定下次随访日期,并告知患者。

11. 随访医生签名:随访完毕,核查无误后随访医生签署其姓名。

相关提示

- 《规范》中针对个体的相关服务记录表应纳入居民健康档案统一管理。
- 《规范》可作为各级卫生计生行政部门开展基本公共卫生服务绩效考核的依据。
- 地方各级卫生计生行政部门可根据本《规范》的基本要求，结合当地实际情况制订本地区的基本公共卫生服务规范。
- 各地在实施国家基本公共卫生服务项目过程中，要结合全科医生制度建设、分级诊疗制度建设和家庭医生签约服务等工作，不断改进和完善服务模式，积极采取签约服务的方式为居民提供基本公共卫生服务。