

慢性丝虫病人关怀照料工作的探讨

薛美娟 李国华 陆荣华

中图分类号:R 532.15

文献标识码:B

我国的丝虫病防治工作已取得显著成绩,丝虫病的传播已被有效控制和阻断,但遗留的有临床表现的慢性丝虫病人各地尚有不少,亟待开展对他们的关怀和照料。本文就本县开展的对慢性丝虫病人(以下简称慢丝)的关怀照料工作试点经验进行探讨。

1 概况

嘉善县属马来丝虫病流行区,据 20 世纪 50 年代初期调查,人群微丝蚴阳性率 11.05%,流行遍及全县所有镇、村。经反复查治,至 1984 年全县微丝蚴阳性率已降为 0.0085%,达到了基本消灭丝虫病标准。尔后,又进行了 13 年的病原学监测和蚊媒监测,未发现微丝蚴阳性者和感染性蚊媒,并于 1997 年达到了消灭丝虫病标准。其间,先后组织了 3 次较大规模的慢丝病人调查和治疗,慢丝病人分别为 1984 年 1 419 例、1991 年 1 095 例和 1997 年 782 例,分别占全县总人口的 0.4%、0.3% 和 0.2%。

1984 年全县实现基本消灭丝虫病以来,在全县患病率最高的惠民镇设试点,通过对慢丝病人全面调查,该镇慢丝病人分别为 212 例(1984 年)、157 例(1991 年)、114 例(1997 年)和 95 例(2000 年),分别占全镇总人口 0.95%、0.70%、0.50% 和 0.42%,仍是全县慢丝病人最多的镇。

对 2000 年 95 例慢丝病人的分析:除 6 例外出,89 例居住于本镇的慢丝病人,其中男性 32 例(占 35.95%),女性 57 例(占 64.05%),最大年龄 88 岁、最小 50 岁、平均 70.4 岁;病程在 21~30 年 4 例(占 4.5%)、31~40 年 40 例(占 45%)、41 年以上 45 例(占 50.5%);单腿肿 53 例、双腿肿 36 例;下肢象皮肿 I 期 57 例占 64%、II 期 26 例占 29.2%、III 期 6 例占 6.8%。

2 方法与效果

2.1 建立制度、规范管理 在慢丝病人的管理工作中,我们出台一系列关怀优惠政策,主要有:①建立和完善慢丝病人随访制度,每半年随访 1~2 次,随访做到“一问、二查、三看、四记、五教”;②建立和健全关怀慢丝病人工作制度,明确职责、工作重点和工作要求,定期检查制度的落实情况;③建立慢丝病人“就诊卡”,一人一卡,在镇卫生院凭卡就诊。慢丝病人凭卡可享受以下 5 项优惠:免费咨询门诊,免收挂号及诊疗费,住院费及辅助检查减半收费,每年一次免费健康体检,和免费给

予丝虫病有关症状体征治疗;并把这些关怀政策印上“关怀卡”。这些优惠政策都由镇政府发文公布,所有慢丝病人都参加农村合作医疗保险。

2.2 精心治疗、改善体征 在镇卫生院还建立关怀慢丝病人技术指导组,确定专人负责,培训医务人员,常年开设了“慢丝门诊”,治疗中,重点是针对改善体征以“清洗、干燥、药物、绑扎”为治疗手段,即:①经常清洗患肢,保持清洁,也可采用中草药煎汤洗患肢;②保持患肢干燥,也可用中草药使收敛干燥;③对有溃疡者给予中草药膏外敷,在急性炎症发作期同时给予抗菌、消炎治疗;④对象皮肿较粗病人在一般治疗的基础上,同时给予“桑绑”疗法。

1984 年以来,镇卫生院共收治慢丝病人 207 人次,象皮肿腿围分别在 120~160.5 cm 之间,平均 132.9 cm。经治疗均有不同程度的好转,平均腿围为 120 cm。

2.3 悉心随访、优化服务 在实施慢丝病人随访制度中,依靠、利用血防地区健全的三级预防保健网,建立工作联系制度。由村妇女主任上门,了解家庭生活和身体情况;由乡村医生走村串户,了解病情。以镇卫生院临床医生为主,进行上门随访,做到:一问(病史、病情),二查(内科检查和慢丝体征检查),三看(象皮腿的腿围、肤色、溃疡情况等),四记(进行详细、认真的个案随访记录),五教(医务人员进行言传身教,针对性地宣传丝虫病防治、象皮肿的复发预防,指导病人自己能掌握发作规律及预防和及时就诊)。对慢丝病人的健康教育工作已纳入农村健康教育工作内容。

3 讨论

我们在基本消灭丝虫病后,坚持开展对慢丝病人关怀管理,取得了明显成效。能坚持 16 年不放松的主要因素有:一是领导重视,组织健全。政府把对慢丝病人的关怀管理和照顾列入重要议事日程,建立了“关怀慢丝病人”管理领导小组和技术指导组,同时成立了“嘉善县惠民镇关怀慢丝病人管理中心”。二是重在关怀,健全制度。围绕“关怀、关爱”的主题,建立关怀制度,出台优惠政策,印发到病人手中。三是广泛宣传,增强意识,普及卫生知识,使干部群众加强了自我保健能力和对慢丝病人的关爱氛围。

(收稿日期:2001-12-14 编辑:庄兆农)