

家庭医生签约服务对老年人健康管理的影响

李文学

成武县大田集镇中心卫生院 山东菏泽 274200

【摘要】目的 探讨家庭医生签约服务对老年人健康管理的影响。**方法** 随机选择大田集镇的 129 例老年慢性病患者作为研究对象,按照是否参加家庭医生签约服务将 129 例研究对象分为两组,对照组患者为参加家庭医生签约服务,观察组患者参加了家庭医生签约服务,比较两组患者的自我管理行为、疾病知识知晓率及病情控制效果。**结果** 观察组患者自我管理能力和疾病知识知晓率都高于对照组,两组间比较差异显著($P<0.05$)。观察组患者病情控制效果优于对照组,两组之间比较差异显著($P<0.05$)。**结论** 家庭医生签约服务能有助于提高患者疾病知识知晓率和自我管理行为,从而提高临床治疗效果,在老年慢性病健康管理中有较好的应用价值。

【关键词】 家庭医生; 签约服务; 老年慢性病; 健康管理; 影响

【中图分类号】 R197.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 01-174-02

随着我国逐步进入老龄化社会,乡村老年人口比例正在逐步上升,而随着的老年慢性病患者比例也正逐步增高,慢性病患者需要长期、科学、有效的医疗服务干预,在此背景下,家庭医生签约服务模式被逐步应用于城市社区和经济较发达农村地区,为探寻家庭医生签约服务模式对慢性病健康管理的影响,本文将其应用于临床中,具体结果如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

随机选择大田集镇 129 例老年慢性病患者作为研究对象,其中男性患者 89 例,女性患者 40 例,年龄在 65-82 岁之间,患者病程在 8-19 岁之间,按照是否参加家庭医生签约服务将 129 例研究对象分为两组。观察组 71 例,男性 49 例,女性 22 例,平均年龄(70.6 ± 2.3)岁,慢性病类型中高血压 23 例,慢性支气管炎 19 例,糖尿病 8 例,哮喘 6 例,高血脂 15 例,合并有 2 种慢性病以上者 21 例,病程在 10-19 年之间,平均病程(10.4 ± 1.3)年,患者受教育程度中小学 37 例,初中 22 例,高中及以上 12 例,对照组 58 例,男性 40 例,女性 18 例,平均年龄(69.2 ± 2.9)岁,慢性病类型中高血压 20 例,慢性支气管炎 17 例,糖尿病 6 例,哮喘 4 例,高血脂 11 例,合并有 2 种慢性病以上者 16 例,病程在 8-15 年之间,平均病程(9.7 ± 1.6)年,患者受教育程度中小学 30 例,初中 19 例,高中及以上 9 例,两组患者基础资料的比较无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 服务模式

按照是否参加家庭医生签约服务,129 例研究对象分为两组,对照组患者为参加家庭医生签约服务,观察组患者参加了家庭医生签约服务,服务流程包括:签订服务协议,按照患者意愿签订服务协议,建立健康档案后对患者病情进行评估,同时对于病情的危险因素进行分析。开展自我管理干预,根据患者病情为患者制定个性化自我管理方案,自我管理内容包括用药管理、饮食和运动管理、自我情绪管理、生活习

惯管理、病情监测管理及自我概念管理等,通过自我管理干预不断提高患者的自我管理能力和接受治疗依从性。家庭支持和定期回访,指导家属多关心患者病情,让患者能感受到家人的亲情支持,定期通过电话、上门服务、家属沟通等方式,了解患者的自我管理行为和病情控制情况^[1]。

1.3 观察指标

比较两组患者的自我管理行为、疾病知识知晓率及病情控制效果。自我管理行为和疾病知识知晓率都采用自制问卷进行调查,自我管理行为问卷调查内容包括用药管理、病情监测、饮食控制、生活习惯管理、情绪控制及运动锻炼,每项调查内容分为总是、经常和偶尔三个结果,积分分别为 3-1 分,各项评价项目评分越高说明自我管理能力越强^[2]。疾病知识知晓率采用我院自制问卷进行调查,问卷内容包括疾病病因、预防措施、健康生活方式、治疗方法、病情监测、健康饮食等,每个问题评分在 1-3 分之间,问卷总评分高于 85 分为熟悉,60-85 分之间为了解,低于 60 分表示不了解^[3]。病情控制主要依据临床治疗效果进行判断,治愈或显效即视为有效控制,有效病例视为基本控制,无效患者为病情控制不佳。

1.4 统计学分析

本文实验所得数据使用 SPSS16.0 分析,所得数据检验方法分别为 χ^2 检验和 t 检验,当统计值 $P<0.05$ 表明有统计学意义。

2 结果

2.1 两组自我管理行为和疾病知识知晓率比较

观察组患者自我管理能力和疾病知识知晓率都高于对照组,两组间比较差异显著($P<0.05$),见表 1-2。

2.2 两组患者病情控制效果比较

观察组患者病情有效控制 37 例,病情基本控制 32 例,病情控制不佳者 2 例,患者病情控制率为 97.2%(69/71),对照组患者病情有效控制 28 例,病情基本控制 21 例,病情控制不佳者 9 例,患者病情控制率为 84.5%(49/58),观察组患者病情控制效果优于对照组,两组之间比较差异显著($P<0.05$)。

表 1: 两组患者自我管理能力评分比较

组别	n	用药管理	病情监测	饮食控制	生活习惯管理	情绪控制	运动管理
观察组	71	2.41 ± 0.25	2.59 ± 0.18	2.18 ± 0.21	2.06 ± 0.17	2.64 ± 0.23	1.97 ± 0.25
对照组	58	1.69 ± 0.22	1.83 ± 0.24	1.47 ± 0.19	1.38 ± 0.21	1.85 ± 0.27	1.12 ± 0.16
t	/	4.917	5.179	4.969	5.086	4.994	5.137
p	/	0.044	0.028	0.043	0.038	0.040	0.034

表 2: 两组患者疾病知识知晓率比较 (n, %)

组别	n	熟悉		了解		不了解	
		例数	百分比	例数	百分比	例数	百分比
观察组	71	46	64.8 (46/71)	22	30.9 (22/71)	3	4.3 (3/71)
对照组	58	18	31.1 (18/58)	31	53.4 (31/58)	9	15.5 (9/58)
χ^2	/		5.085		5.134		5.347
p	/		0.039		0.037		0.025

3 讨论

家庭医生签约服务是近年来兴起的新型医疗服务模式,该模式是家庭医生对签约对象开展全面、有效、连续、及时的医疗保健服务,确保患者能够在家中就能获得专业的健康指导、保健和医疗服务,因此该模式特别适合行动不便、长期患病的老年患者。老年人是慢性病的高发人群,常见的慢性病包括慢性支气管炎、高血压、糖尿病等,此类疾病的特点是病程长、反复发作、无法完全治愈等,为此慢性病患者能否获得全面、有效、连续、及时的医疗服务,对于控制病情进展具有重要意义。本文实验结果显示,观察组患者疾病知识知晓率明显高于对照组,进而表现为观察组患者自我管理能力和病情控制效果亦优于对照组。

综上所述,家庭医生签约服务能有助于提高患者疾病知识知晓率 and 自我管理行为,从而提高临床治疗效果,在老年慢性病健康管理中有较好的应用价值。

参考文献:

- [1] 王皎,姜明霞,孙利华,等家庭医生与贫困老人签约服务健康管理效果研究[J].中国全科医学,2014,22(13):1547-1550.
- [2] 邓莉,张平华.家庭医生签约服务在老年慢性疾病健康管理中的应用效果评价[J].现代医药卫生,2016,32(15):2400-2401.
- [3] 林培森,杨衍铭,陈冬日.家庭医生式服务在老年人慢性病健康管理中的应用效果评价[J].慢性病学杂志,2017,13(1):2-4.

(上接第 172 页)

肌肉萎缩,局部肌肉功能的降低势必影响颈腰椎近段关节功能^[2]。颈腰椎疾病患者术后需长时间行功能锻炼,在功能锻炼的过程中伴随组织代谢以及骨质组织再生修复,术后局部可出现一定程度的不适感,但颈腰椎近段关节的稳定性可得到一定程度的提升^[3,4]。颈腰椎疾病患者术后功能锻炼常规宣教主要采取谈话、沟通等方式,难以使患者头脑中形成有效画面,促使患者了解术后自身功能锻炼具体步骤,患者对不了解术后功能锻炼可使患者生硬照搬术后功能锻炼宣教内容,或不重视术后功能康复锻炼^[5]。本次研究显示给予功能锻炼视频宣教的实验组患者术后 3 个月恢复效果明显优于对照组,由此可见,颈腰椎患者术后行功能康复锻炼可使患者通过动画的形式掌握颈腰椎术后相关知识,最大程度降低颈腰椎疾病患者术后功能锻炼信息传递的准确性。

综上所述,颈腰椎疾病患者功能锻炼视频宣教有较高的

临床推广价值,有利于颈腰椎疾病患者掌握术后功能锻炼相关知识,促进患者术后机体恢复。

参考文献:

- [1] 钱妙芳,陈烨君,钱国英等.功能锻炼视频宣教促进颈腰椎术后的康复[J].浙江医学教育,2016,15(6):13-15,31.
- [2] 周学城,戴晓冬,蔡小丹等.护士主导的微信推广、视频宣教及知识竞答等联合方式在四肢骨折患者术后功能锻炼中的应用[J].中国保健营养,2017,27(31):360.
- [3] 许春娜,李瑞,常雁等.正念减压训练在颈腰椎病飞行员康复中的效果研究[J].中国疗养医学,2017,26(7):701-703.
- [4] 戴宇,程美媛.个性化康复指导对颈腰椎病患者功能康复的影响分析[J].中国保健营养,2017,27(16):317.
- [5] 韩洁,王娟,刘毓英等.体位及康复运动疗法在颈腰椎间盘患者中的应用[J].实用临床医药杂志,2017,21(18):39-42.

(上接第 173 页)

未统一,为保证护理人员工作的规范和系统化,需要建立明确的考核体系,考核时通过科学,专业,量化的评估机制进行评估,定期再次评估,再次培训,形成良性循环。合理使用骨干护理人才,在血液净化技术的发展期间,对护理人员的工作能力,管理能力及社区护理能力均有较高的要求,为使用高速发展的技术需求,需要培养出专业化的人才。相较于非骨干护士、骨干护士在护理服务期间的材料成本,人力成本等方面花费更少,其操作效率,完成质量更高。目前骨干护理人员非常稀缺,研究出一种多系统,多层次的管理模式,合理分配人力资源,保证护理质量更高。

综上所述:对我院骨干护士进行专科培养及新工作模式后,护理质量更高,护理满意度更好,临床应用价值十分显著。

参考文献:

- [1] 刘晓云,张红.血液透析专科护士培养及新工作模式探讨[J].中国社区医师,2017,33(8):167,169.
- [2] 刘晓云,张红.血液透析专科护士培养及新工作模式探讨[J].中国社区医师,2017,33(8):167,169.
- [3] 陈肖敏,童彬,喻晓芬,等.围手术期优质护理管理模式的建立和应用[Z].浙江省人民医院,浙江大学医学院附属邵逸夫医院.2017.