

全科医生家签服务在农村地区高血压、糖尿病等常见慢性病防治中的作用

杨大权

南宁市兴宁区昆仑镇卫生院 广西南宁 530214

〔摘要〕目的 探讨全科医生家签服务在农村地区高血压、糖尿病等常见慢性病防治中的作用。方法 选取我院收治的 96 例农村居民慢性病患者作为研究对象, 随机分组, 对照组 (n=48) 患者接受传统医疗卫生服务, 观察组 (n=48) 患者接受全科医生家签服务, 对比两组患者医疗服务前后的生活质量评分、健康掌握评分以及服务满意度。结果 观察组的生活质量评分、健康掌握评分及医疗服务满意度均明显高于对照组, 差异均具有显著性 ($P < 0.05$)。结论 对农村地区高血压、糖尿病等常见慢性病患者采取全科医生家签服务可提升其对疾病知识掌握率及治疗的依从性, 提高治疗有效率, 进而有效改善患者生活质量, 同时患者对于医疗服务满意度明显提高, 值得推广应用。

〔关键词〕全科医生家签服务; 农村地区高血压、糖尿病等常见慢性病; 生活质量

〔中图分类号〕R197.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 06-229-02

随着社会经济的发展, 人口老龄化进程加快, 农村地区高血压、糖尿病等常见慢性病的发病人数日益增多^[1]。对于部分缺乏相关疾病知识的人而言, 几乎没有相应的预防性干预, 而家庭成员通常具有相似的生活、饮食习惯, 使得慢性病存在于家庭内的多个成员, 因此全面的防治干预颇为重要^[2]。2016 年中, 我国颁布关于推进家庭医生签约服务的指导意见, 表明家庭医生签约服务为一种行之有效的模式, 为此, 本研究以 96 例农村地区高血压、糖尿病等常见慢性病患者为例, 采取全科医生家签服务, 探究其应用效果, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院收治的 96 例本辖区农村户籍人口慢性病患者, 收治时间起于 2018 年 10 月, 终于 2019 年 10 月。随机分组各 48 例, 其中对照组男 26 例, 女 22 例, 年龄 51-79 岁, 平均年龄 (56.1±7.6) 岁。观察组男 27 例, 女 21 例, 年龄 53-80 岁, 平均年龄 (57.4±7.2) 岁。在一般资料方面, 两组数据无差异 ($P > 0.05$), 可对比。

1.2 方法

对照组实施传统医疗卫生服务模式, 即患者在我院行常规诊疗, 医生据患者病况告知复查时间并对患者相关疑问进行解答。

观察组实施全科医生家签服务模式, 具体如下: (1) 签约家庭医生: 患者同家庭医生在公开、公正且自愿的基础上, 以家为单位签约, 内容涵盖责任划分、病况评定、医疗服务项目及双方的权力义务等^[3]。在签约后, 医生依照患者的基本情况和病情定制针对性的诊疗方案。(2) 记录高危因素: 医生对于患者已出现的高危因素实施分析和记录, 完善患者一般信息和病史, 明确人群的高危因素, 诸如高血压、饮食不规律、吸烟、不运动等^[4]。(3) 个性化干预: 医生依照患者的个人体质、饮食习惯、生活方式为其定制适合他的各种健康干预方案, 运动中应对锻炼项目、频率、时间等具体干预^[5]。心理干预: 根据患者的年龄和文化程度采取其容易接受的表达方式为患者讲述疾病有关知识。此外, 家庭医生应定期同患者进行交流, 了解患者当下的心理状态, 观察患者情绪的起伏, 针对性地对患者进行疏导, 并让患者了解情绪对于疾病的影响极的重要性, 让患者保持良好的心情。(4) 健康随访: 家庭医生需与家属协调时间, 定期进行上门随访 (此外, 每周应电话随访), 为患者监测血糖、血压、血脂、体重等体征指标, 实施健康方案的修改, 保证干预措施与患者当下病况相贴合。同时应加强教育, 提高家庭成员对慢性病的认知。

1.3 观察指标

(1) 参考 SF-36 量表对患者的生活质量进行评估, 主要包含身体、心理和社会功能三部分, 分值越高表明生活质量越好^[6]。(2) 采取我院自制的健康知识水平调查表对患者实施调查, 总分为 100 分,

分值越高表明掌握程度越好。(3) 使用我院制定的调查问卷表, 向患者进行满意度调查, 100 分为总分, 分数大于 80 分即满意, 分数在 60-80 之间为较满意, 分数低于 60 分为不满意。满意率 = 1 - 不满意。

1.4 统计学方法

用 SPSS20.0 统计软件统计处理所有数据, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采取 t 检验, 计数资料使用 % 表示, 行卡方检验; $p < 0.05$ 代表比较具有显著差异。

2 结果

2.1 二组患者生活质量对比

观察组的生活质量明显优于对照组, 差异有显著性 ($P > 0.05$)。

表 1: 二组患者生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	身体功能	心理功能	社会能力
观察组	48	85.65±6.12	82.98±5.12	86.62±5.48
对照组	48	74.31±6.87	73.16±5.87	79.35±6.10
t		8.539	8.735	6.142
P		0.000	0.000	0.000

2.2 二组患者健康掌握程度评分

观察组的健康掌握程度评分高于对照组, 差异有显著性 ($P > 0.05$)。

表 2: 二组患者健康掌握程度评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	服务前	服务后
观察组	48	63.45±12.01	87.34±9.56
对照组	48	63.12±11.89	77.92±8.34
t		0.135	5.144
P		0.446	0.000

2.3 两组患者服务满意度比较

观察组患者对服务满意度明显优于对照组, 组间比较无同质性 ($P < 0.05$)。

表 3: 两组患者服务满意度对比 [n (%)]

组别	n	满意	较满意	不满意	总满意率
观察组	48	38	9	1	97.92
对照组	48	22	18	8	83.33
χ^2					4.414
P					0.036

3 讨论

近年来我国农村地区患有糖尿病、高血压等慢性病的人群日益增多^[7]。此类疾病的治疗过程漫长、经济损耗大, 同时也可导致患者的生活质量降低, 如及早干预, 后期可伴有各类并发症。为此, 我

们采用全科医生家签服务模式予以干预发现, 进行此方式干预的患者其生活质量评分、健康掌握评分及服务满意度均明显高于传统医疗卫生服务。由此表明, 通过系统化、有针对性的卫生服务模式可为患者建立良好的行为健康准则, 在明确双方对疾病管理的义务上提升患者的主观能动性从而改善其疾病的发展状况。在此过程中, 综合、连续性的疾病管理得以很好地体现, 以降低患者对于就医的盲目性, 使医患双方压力均得到缓解。此外, 患者对于家庭医生精细化地服务满意度也显著提高, 促进医患双方和谐关系, 减少纠纷。

综上所述, 对农村地区高血压、糖尿病等常见慢性病患者采取全科医生家签服务可提升其知识掌握率, 进而有效改善患者生活质量, 同时使患者对于医疗服务满意度得到明显提升, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 张丽, 霍敏俐, 谢延, 等. 家庭医生在社区老年人慢性病防治

中的效果分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2015, 023(002):159-160.

[2] 温慧君. 家庭医生责任制中居家保健服务在社区慢性病防治中的作用[J]. 中国医药科学, 2014, 000(012):176-178.

[3] 李薇. 家庭医生服务在社区慢性病防治中的应用效果评价[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, v.37;No.384(02):104-105.

[4] 吴小亚, 王皓翔, 罗汀, 等. 我国社区全科医生团队签约服务下的慢性病防治与实践模式分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2018, 026(011):877-880.

[5] 宋泽茹, 高兰, 牟善芳, 等. 家庭医生在慢性病管理中作用的研究进展[J]. 职业与健康, 2019, 035(013):1869-1872.

[6] 王渝川, 江涛. 家庭医生签约式服务模式对社区老年患者慢性病防治效果体会[J]. 养生保健指南, 2019, 000(019):333.

[7] 王健翠, 黄俏雯. 家庭医生签约服务模式在社区慢性病高危人群中作用分析[J]. 医药与保健, 2019, 027(001):19-21.

(上接第 225 页)

情需求针对性调整胰岛素输注剂量, 但仍在治疗中合理选择配套护理模式, 确保患者得到安全治疗。

研究结果表明: 就诊时 FPG、2hPG、HbA1C 两组对比结果无统计学差异, $P>0.05$; 经治疗、护理 12 周后, 研究组 FPG、2hPG、HbA1C 及不良反应率较对照组均有明显降低, 且研究组护理满意度提升显著, $P<0.05$ 。分析原因: 胰岛素泵治疗的实施可在人工模仿人体胰岛素分泌生理机能基础上, 以实现对其血糖变化的有效改善及稳定, 对于患者糖尿病病情稳定及自身胰岛素分泌机能维护具有积极意义, 但在实际治疗应用中, 还需在治疗同时配合有效护理, 提升患者治疗配合度及安全性。予以接受胰岛素泵治疗糖尿病患者综合护理, 可帮助患者在明确胰岛素泵治疗方式及治疗效果后, 积极配合治疗, 并可在监测患者治疗首日血糖指标变化后, 为患者提供安全治疗剂量, 护理效果显著^[4-5]。

(上接第 226 页)

结核控制率、病情控制、知识掌握及并发症发生情况等方面效果显著, 值得推广。

参考文献

- [1] 宋晓云. 老年肺结核的预防与控制策略研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(19):3587+3590.

综上所述, 予以接受胰岛素泵治疗糖尿病患者综合护理, 可在实现治疗效果同时, 确保治疗安全性, 护理价值显著。

参考文献

[1] 沈越. 胰岛素泵治疗糖尿病急性并发症的临床疗效分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18(18):136-137.

[2] 顾晓燕, 郭丽满, 黄旭容. 临床护理路径在胰岛素泵强化治疗糖尿病护理中的应用及对患者生活质量的影响[J]. 当代医学, 2020, 26(16):104-106.

[3] 佟欣. 优质护理在 2 型糖尿病初治患者胰岛素泵强化治疗中的应用[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020, 37(03):338-339.

[4] 张红莉, 于运芳. 护理干预在糖尿病患者胰岛素泵治疗中的应用[J]. 医疗设备, 2020, 33(08):161-162.

[5] 梁茜. 胰岛素泵在糖尿病治疗与康复中的应用进展[J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26(08):12-13.

[2] 梁智林. 探讨老年肺结核患者的预防及控制对策分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(75):14686-14687.

[3] 杨晓燕, 刘春涛. 老年肺结核的预防及控制策略分析[J]. 大家健康(学术版), 2016, 10(12):127.

[4] 白云龙, 张程, 张伟琪. 刍议老年肺结核的预防与控制对策[J]. 中国卫生产业, 2016, 13(15):89-91.

(上接第 227 页)

确保责任落实到人; 监督小组负责监督制度的执行情况, 同时负责相关制度的上传下达。以上内容开展下, 可确保后续员工工作有制可依, 发生问题有责可究, 激励员工工作积极性^[3]。(3) 严格落实归档制度, 确保电子病案归档时内部信息完整可靠; 设立排查小组, 针对电子病案中出现的逻辑矛盾等问题, 及时与病案书写人取得联系, 核实问题后, 根据轻重程度予以警告、降薪、降职等惩处, 确保工作奖惩有度^[4]。(4) 设置电子病案查阅、修改准入制度, 除患者主治医师外, 除非必要, 否则不予他人开放病案修改权限, 以保障病案信息不会被有心之人随意篡改、盗用, 造成病案资料泄露, 引发医疗纠纷; 同时固定病案修改权限所有人(一般为患者的主治医师), 亦能够保障后续追责时更具针对性, 避免推卸责任的行为发生^[5]。

综上, 电子病案能够改善传统纸质病案书写打印不及时、缺项等问题, 极大程度提升了临床工作效率; 但电子病案滥用复制、内容前后矛盾等问题亦需加以重视, 临床需要严格管控好电子病案质量。

本次研究尚存在一些不足, 未能建立更加专业的病案质量评审小组、医师样本纳入量少, 可能会影响本次研究的客观性。未来可朝上述不足进行改进, 进一步完善本次研究, 使本文结论更具指导价值。

参考文献

[1] 李秀华. 探讨电子病案应用于医院病案管理的优势与不足[J]. 中国卫生产业, 2015, 13(7):153-154.

[2] 马军, 刘锦生. 电子病案在现代病案管理中具体应用措施研究[J]. 医药前沿, 2018, 8(30):302-303.

[3] 吴雄伟. 基于 PDCA 循环病案管理流程的优化和改进[J]. 中国病案, 2015, 16(1):4-6.

[4] 李静. 医院电子病案管理的主要问题与解决策略分析[J]. 中国卫生产业, 2018, 15(7):156-157.

[5] 李琴. 新形势下医院病案管理与法律关系的分析[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(13):38-39.

(上接第 228 页)

临床合理用药杂志, 2019, 12(23):99-100.

[2] 陈云. 门诊药房中药调配差错原因分析与防范措施[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(34):5-6.

[3] 佟秋月. 医院中药房中药饮片常见调配差错分析与应对措施

[J]. 饮食保健, 2019, 6(48):283-284.

[4] 李秀琳. 我院门诊中药房饮片调配的常见差错及中药处方点评干预效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(87):17184.

[5] 杨璐璐. 医院中药房中药饮片常见调配差错分析与应对措施[J]. 北方药学, 2019, 16(6):183-184.