

家庭医生签约式服务模式对社区老年患者慢性病防治的效果探讨

董建芬

重庆市九龙坡区杨家坪街道社区卫生服务中心 重庆 400050

【摘要】目的 观察家庭医生签约式服务模式对社区老年患者慢性病防治的效果。**方法** 我社区医院 2019 年 3 月-2020 年 3 月收治的 82 例老年慢性病患者为本次研究对象,按照患者是否开展家庭医生签约式服务模式将患者分为对照组(41 例:未开展家庭医生签约式服务模式而行常规护理服务模式)与实验组(41 例:开展家庭医生签约式服务模式),比较两组患者护理干预效果。**结果** 实验组患者干预 6 个月后症状自评表(SCL-90)得分以及自我护理能力(ESCA)量表得分均优于对照组,数据差异明显($P<0.05$)。**结论** 社区老年慢性病患者家庭医生签约式服务模式干预效果显著优于常规护理服务模式。

【关键词】 家庭医生签约式服务模式;社区;老年慢性病;防治

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 09-017-02

【Abstract】Objective To observe the effect of family doctor contract service mode on the prevention and treatment of chronic diseases in community elderly patients. **Methods** 82 elderly patients with chronic diseases admitted to our community hospital from March 2019 to March 2020 were selected as the research objects. According to whether the patients carried out the contracted service mode of family doctors, the patients were divided into the control group (41 cases: routine nursing service mode without family doctor contract service mode) and the experimental group (41 cases: carrying out the contracted service mode of family doctors) Two groups of patients with nursing intervention effect. **Results** the scores of symptom checklist 90 (SCL-90) and self-care ability (ESCA) in the experimental group were better than those in the control group after 6 months of intervention ($P<0.05$). **Conclusion** the intervention effect of family doctor contract service mode for community elderly patients with chronic diseases is significantly better than that of conventional nursing service mode.

【Key words】 contracted service mode of family doctors; community; elderly chronic diseases; prevention and treatment

社区医院是为我国基层医疗卫生机构,近些年随着我国各级卫生体系的完善,为优化三级医院以及二级医院卫生职能,优化我国现有医疗卫生资源,提升社区医院医疗卫生职能就显得十分重要,社区医院主要负责辖区内常驻慢性疾病,我国人口老龄化程度不断加深,老年慢性病患者普遍具有疾病知晓率低、自我护理能力低的特点^[1]。本次研究比较我社区医院 2019 年 3 月-2020 年 3 月收治的 82 例行常规护理服务模式以及家庭医生签约式服务模式老年慢性病患者心理状态以及自我护理能力

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组家庭医生签约式服务模式患者中男($n=21$)、女($n=20$),年龄区间为:68 岁~82 岁、平均(73.52 ± 1.42)岁,慢性病类型:高血压、糖尿病、冠心病以及其他疾病类型分别有 21 例、8 例、7 例、5 例。对照组常规护理服务模式患者中男($n=22$)、女($n=19$),年龄区间为:65 岁~85 岁、平均(73.51 ± 1.45)岁,慢性病类型:高血压、糖尿病、冠心病以及其他疾病类型分别有 20 例、9 例、7 例、5 例。两组患者男女比例、平均年龄、慢性病类型经统计学验证无差异可对比($P>0.05$)。

1.2 病例选择标准

纳入标准: (1) 参考我国万学红、卢雪峰主编第九版《诊断学》中相关慢性疾病临床诊断标准,患者年龄均超过 65 岁为老年患者。(2) 患者均为本社区医院辖区常住居民且自愿参与本次研究,本次研究获得患者、患者家属以及医学同意。**排除标准:** (1) 排除研究期间慢性病急性发作患者。(2) 排除研究期间死亡患者。(3) 排除研究期间未定期入院复诊

患者。(4) 排除无法保持电话随访以及正常言语沟通的患者。

1.3 方法

对照组患者行常规护理服务模式,患者在社区医院相关科室构建个人档案,定期入社区医院门诊复诊,门诊医生测量患者血压、心率,并结合患者相关辅助检查结果评估患者病情,结合患者病情调整临床用药,并指导患者科学用药,预约下次入院就诊时间。

实验组患者行家庭医生签约式服务模式,该组患者与社区医生均在双方充分了解家庭医生签约服务内容情况签署相关协议,而后为患者构建个人档案,家庭医生依据患者疾病类型进行分类,同一疾病类型患者构建 QQ 群、微信群,同时结合同一疾病慢性病患者病情轻重实现分级管理,一般情况下,每四周电话与患者开展电话随访,了解患者出院后身体状况以及用药情况,指导患者科学用药并对患者疾病诊疗问题给予解答。对于病情危重的患者,护理人员每两周电话随访一次,在询问上述问题同时落实相关护理干预的同时,开展必要的运动指导以及心理疏导,向患者列举积极开展药物治疗后病情得到有效控制案例,以防止患者长期用药治疗,出现自卑、焦虑、抑郁等负面情绪。此外,家庭医生定期通过 QQ 群、微信群发送相关疾病新研究、新进展,以强化患者疾病自我护理能力。

1.4 观察指标

借助 SCL-90 量表判断患者心理情绪状态,该量表指数在 1 分至 5 分,评分越高,患者负面心理情绪对日常生活的影响约到;借助 ESCA 量表判断患者自我护理能力,该量表总分在 1 分至 172 分,评分越高,患者自我护理能力越高。

1.5 统计学处理

应用 SPSS21.0 系统处理结果中变量资料, 相关计量资料描述为“ $\bar{x} \pm s$ ”的形式且数据差异分析应用 t 检验, $P < 0.05$ 预示组间资料数据差异明显, 统计学意义成立。

2 结果

表 1: 两组患者心理情绪以及自我护理能力 [$\bar{x} \pm s$, $n=41$]

组别	SCL-90 量表		t 值	P 值	ESCA 量表		t 值	P 值
	护理干预前	6 个月后			护理干预前	6 个月后		
实验组	3.53 $\pm$ 0.11	0.83 $\pm$ 0.22	13.285	< 0.05	82.58 $\pm$ 2.45	142.78 $\pm$ 2.35	15.428	< 0.05
对照组	3.55 $\pm$ 0.12	2.15 $\pm$ 0.23	7.215	< 0.05	82.87 $\pm$ 2.46	102.23 $\pm$ 2.34	10.203	< 0.05
t 值	0.351	10.251	-	-	0.851	10.241	-	-
P 值	> 0.05	< 0.05	-	-	> 0.05	< 0.05	-	-

3 讨论

家庭医生签约服务模式是我国近些年新型服务模式, 依托于我国各级卫生医院体系的建立与完善, 该护理服务模式与常规护理服务模式相比, 克服了常规护理干预实施过程中, 地点与时间对医患沟通造成的影响^[2]。家庭医生签约服务模式实施过程中除落实患者定期入院复诊, 同时家庭医生通过开展电话随访、建立微信群、QQ 群等多种方式, 在患者离院后与患者仍可保持有效联系与沟通, 从而使患者在出院后也可获得专业健康知识指导, 从而提升患者自我控制能力, 使患者感受到来自医护人员关心, 以安抚慢性老年病患者负面情绪^[3]。

比较两组患者心理情绪以及自我护理能力, 具体情况(见表 1), 与干预前相比, 两组患者干预后 SCL-90 量表得分均降低且实验组该量表得分显著低于对照组, ESCA 量表得分均升高且实验组该量表得分显著高于对照组。

本次研究显示实验组患者护理干预后心理状态好, 自我护理能力高。综上所述, 社区老年患者慢性病家庭医生签约服务模式有较高的临床实践与推广价值。

参考文献:

- [1] 陈洁雯. 家庭医生签约服务模式对社区老年患者慢性病防治效果分析[J]. 黑龙江中医药, 2018, 47(5):91-92.
- [2] 王渝川, 江涛. 家庭医生签约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, 11(19):333.
- [3] 尹荷芳. 家庭医生签约服务模式对社区慢性病高危人群的干预效果分析[J]. 中国卫生产业, 2018, 15(15):15-17.

(上接第 15 页)

滴在包子、点心等表层上服用。该药可使腺体缩小变硬, 减轻气管受压, 亦可减少术中出血, 减少并发症。腺瘤过大过久压迫颈部神经血管、气管, 解剖结构的改变均会增加手术风险、手术难度及术后并发症^[3], 同时腺体大、瘤体结块多严重影响患者正常生活, 使患者生活质量下降。因此, 治疗甲亢病情稳定, 心功能改善即安排转科手术。

3 小结

巨大结节性甲状腺肿因肿瘤长期压迫气管, 可造成气管软骨环软化, 但有甲状腺组织支撑, 故术前不会塌陷, 多数患者无明显呼吸困难^[4], 易掩盖病情, 不易察觉, 但该患者为有基础病的高风险老年高龄患者, 且气管受压后偏移, 伴有钙化, 更易发生呼吸困难、窒息以至死亡的危险, 如何维护患者术前的有效呼吸形态, 争取早日手术的宝贵时间, 需

要严格治疗原发病, 控制和预防并发症发生, 严密观察病情, 积极采取因颈部受挤压、情绪激动、吞咽呛咳、冷热刺激等发生的呼吸不畅进行干预, 因此, 护理此类高危患者, 提高他们的生存质量, 我们不能忽视威胁病人生命的任何一个环节, 尤其是影响有效呼吸的危险因素, 降低疾病的远期生存率。

参考文献:

- [1] 赵亮. 结节性甲状腺肿的临床治疗探析. 中外医学研究, 2013, 11(12): 140.
- [2] 赵光忠, 王怀娥. 巨大甲状腺肿突发窒息 17 例抢救体会. 吉林医学, 2011, 32(32): 6856-6857
- [3] 饶智, 黄艺, 黄慧. 巨大甲状腺占位手术切除 24 例分析. 农垦医学, 2009, 31(5): 424-425
- [4] 张凤玉. 一例巨大甲状腺肿合并气管软化的护理体会. 中国城乡企业卫生, 2012, 8(4): 85-86

(上接第 16 页)

行早期肠内营养支持, 并结合胃肠道耐受性, 控制肠外营养提供能量比例, 进而实现完全肠内营养支持^[2]。通过该种模式可以有效补充能量和基本营养素, 保证正氮平衡, 具有良好的脂肪酸代谢效果, 还可以抑制细胞免疫, 起到抗炎作用。

综上所述, 利用营养风险筛查及肠内肠外营养序贯治疗重症患者, 可以有效缩短患者监护室时间和住院时间, 减少

住院费用, 减少并发症发生, 具有较高临床应用价值。

参考文献:

- [1] 闵霞, 骆莉莉, 郭颖. 肿瘤内科住院患者营养风险筛查及营养支持护理对策[J]. 医学食疗与健康, 2019.
- [2] 周锦, 张雷, 丁树荣, 等. 住院病人营养风险筛查及营养支持对临床结局影响的研究[J]. 肠外与肠内营养, 2017, 24(001):13-17.

表 2: 两组患者并发症发生情况比较 [n (%)]

组别	例数 (n)	胸腔积水、腹腔积水 [n (%)]	感染 [n (%)]	消化道出血 [n (%)]	应激性血糖上升 [n (%)]	总发生率 [n (%)]
研究组	37	2 (5.41)	1 (2.70)	2 (5.41)	1 (2.70)	6 (16.22)
常规组	37	4 (10.81)	3 (8.11)	2 (5.41)	4 (10.81)	13 (35.13)
χ^2						6.6045
P 值						< 0.05