

# 全科医生签约综合管理在老年慢性疾病社区治疗中的效果观察

张舰, 王金美 (莱芜区大王庄中心卫生院, 山东济南 271119)

**摘要:** 目的: 研究全科医生签约综合管理在老年慢性疾病在社区治疗中的效果。方法: 选取 2019 年 3 月至 2020 年 11 月我社区治疗的 201 例老年慢性病患者为研究对象, 随机分为观察组 101 例和对照组 100 例。对照组实行常规门诊管理, 观察组采用全科医生签约综合管理措施, 比较两组用药依从性、血糖、血压、血脂等指标差异。结果: 观察组用药依从性高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组血糖、血压、血脂控制情况优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 全科医生签约对老年慢性疾病在社区治疗效果显著, 可提高患者的服用依从性, 维持良好的血糖、血压、血脂状态, 延缓慢性病进展, 临床价值显著。

**关键词:** 社区慢性病防治; 全科医生; 用药依从性

常见于老年患者中的慢性病有慢性支气管炎、慢性胃炎、高血压、糖尿病、脑梗死、冠心病和肺部疾病等, 但部分民众对这些疾病没有充足的了解, 致使疾病反复发作, 久而久之可能危及伤害其他器官<sup>[1]</sup>。患者需少吃热量和高脂肪饮食, 控制血压和血糖处于常规范围, 主动防治原发性病变, 强化营养饮食搭配, 提升运动量, 强健体魄。为研究签约全科医生对老年慢性疾病社区治疗的有效性, 现将研究过程和结果报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2019 年 3 月至 2020 年 11 月我社区治疗的 201 例老年慢性病患者为研究对象, 随机分为观察组 101 例和对照组 100 例。观察组男 51 例, 女 50 例; 年龄 37~90 岁, 平均年龄 ( $58.5 \pm 7.2$ ) 岁; 平均病程 ( $9.3 \pm 2.5$ ) 年; 继发性高血压 41 例, 2 型糖尿病 31 例, 高脂血症 29 例。对照组男 52 例, 女 48 例; 年龄 35~88 岁, 平均年龄 ( $57.5 \pm 8.2$ ) 岁; 平均病程 ( $9.2 \pm 2.3$ ) 年; 继发性高血压 39 例, 2 型糖尿病 41 例, 高脂血症 20 例。两组患者性别、年龄、疾病类型等比较无显著性差异 ( $P > 0.05$ )。全部参与实验患者均签署知情同意书, 经委员会批准进行实验。

**纳入标准:** 患者均为单一慢性病或合并慢性病, 积极主动配合诊疗工作。排除标准: 肝肾功能不全、神经系统障碍、造血功能不全、患恶性肿瘤者。

### 1.2 方法

对照组给予门诊管理, 用药指导, 血糖、血压等临床体征监测。

观察组社区签订全科医生综合管理措施, 具体如下:

(1) 知识教育: 对患者予以疾病知识宣教讲解, 告知其老年慢性疾病有关知识、防治措施、治疗方案等, 叮嘱患者不要偏听偏信, 要相信医学、科学诊疗。

(2) 心理疏导: 与患者进行有效沟通、交流、心理咨询, 运用对应的方法消除其消极情绪, 激励患者增加自信心并配合治疗。老年人常感到孤独无助、焦虑, 对康复和生存有强烈的愿望, 希望得到及时的诊断、治疗和护理, 这种心理特点, 开展心理护理十分重要, 在护理工作中, 要观察、倾听、了解老年人的心理需求, 老年人的问题要耐心解释, 语言要轻柔; 在生活给予充分的照顾, 让老人感到温暖, 保持愉快的心情。护理人员对老年人有清晰的认识, 增加警惕性和责任感, 密切观察, 为医生提供准确可靠的疾病信息<sup>[2]</sup>。

(3) 用药指导: 老年人脏器功能下降, 排毒代谢功能降低, 药物治疗反应不同, 存在不良反应。护理人员应熟悉药理学知识, 根据病情提出用药建议, 根据作用机理、用法、不良反应、禁忌证和注意事项, 科学合理用药, 确保老年人用药安全。采用便利贴纸、设置闹钟的方式, 对患者的用药时间、剂量予以准确提示, 还可让其家属进行监管, 确保病人及时用药。

(4) 改善饮食习惯: 引导病人减清口味, 减少油腻餐食, 少盐、低热、低糖、低脂、多营养, 最好按食物热量和脂肪拟定治疗膳食谱<sup>[3-4]</sup>。

### 1.3 观察指标

(1) 比较两组用药依从性 (始终依从 / 遵医嘱、偶尔依从 / 偶尔遵医嘱、从不依从 / 不遵医嘱)。(2) 比较两组血糖、血压、血脂情况。

### 1.4 统计学分析

数据处理采用 SPSS23.0 统计学软件, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用 t 检验, 计数资料用比率表示, 采用  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组服药依从性比较

观察组用药依从性高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表1 两组服药依从性比较[n(%)]

组别	n	始终依从	偶尔依从	从不依从	总依从性
观察组	101	38(37.62)	55(54.46)	8(7.92)	93(92.08)
对照组	100	25(25.00)	49(49.00)	26(26.00)	74(74.00)
$\chi^2$					9.751
P					0.002

## 2.2 两组血糖、血压比较

干预后,观察组血糖、血压值优于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组血糖、血压比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	血糖(mmol/L)		血压(mmHg)	
		FBG	2hPG	SBP	DBP
观察组	101	4.9 ± 0.90	5.70 ± 0.80	115.50 ± 9.50	69.30 ± 8.20
对照组	100	6.3 ± 0.20	8.50 ± 0.30	127.40 ± 10.90	87.50 ± 8.60
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

## 2.3 两组血脂比较

治疗后,观察组TG、TC、HDL-C、LDL-C值均优于对照组( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 两组血脂比较( $\bar{x} \pm s$ , mmol/L)

组别	n	TG	TC	HDL-C	LDL-C
观察组	101	1.62 ± 0.87	2.10 ± 0.12	1.66 ± 0.15	2.02 ± 0.08
对照组	100	1.96 ± 0.85	3.77 ± 0.21	1.21 ± 0.09	2.61 ± 0.06
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

## 3 讨论

现阶段,社区老年慢性病发病率高的疾病有糖尿病、高血压、高脂血症等,严重影响其生活质量和健康水平<sup>[5]</sup>。加强慢性病患者的健康管理,对缓解、防治并发症的发生具有关键作用。但从防治层面来说,国内健康管理企业大多还停留在体检、咨询、网络服务、产品推广等主要业务形式,经营模式有待持续创新;医疗层面来说,还欠缺一致的标准以及相关认知,相关资源,良莠不齐,很难达到多样性、针对性基础要求。

家庭医生签约合同管理模式是以预防医学为主,以全科医学为基础,以社区老年人身体健康为中心,通过签订无偿合同的方式建立起来的。通过纠正不健康的

生活方式、均衡膳食营养搭配、增加运动、心理咨询,达到有效提高生活水平和生活质量的最终目的。依据循证医学标准、循证公共卫生和疾病预防控制指南,对存在的健康风险因素进行系统化、规范化和定量化管理。同时,给予持续、个性化的指导和干预。国外学者认为,实行全科医生承包模式可以有效降低老年慢性病的发病率,和盲目就医概率,减轻医患压力,改善社区老年患者的身心状况,提升老年患者生活质量,增加社区慢性病老年人的健康水平。

本研究以社区门诊常规管理为基础,对老年患者病情进行药物防治,并对其生活行为、运动、饮食进行个性化指导,对患者实施慢性病健康知识的宣传教育。经过全科医生有效管理后,观察组用药依从性高于对照组,观察组血压、血脂、血糖控制情况优于对照组( $P < 0.05$ ),与赖艳晶<sup>[6]</sup>的研究结果相似。说明全科医生对社区高血压、高血糖、高脂血症等慢性病的综合干预具有积极作用,是一种有效的社区慢性病管理方法,而且这种模式在实践中实操性强、推广面大、成本低廉、可持续性强、治疗效果好,是现阶段老年慢性病防治的理想方法。

综上,全科医生家庭医生签约应用在社区老年慢性病防治中,能提升老年患者的用药依从性,改善患者血糖、血压、血脂水平,具有显著的应用价值。

## 参考文献

- [1] 袁媛.家庭医生服务在社区慢性病防治中的应用价值分析[J].家庭医药,2018(5):129-130.
- [2] 吴辰,胡龙芳,朱剑琴,等.社区医养护签约在慢性病患者中实施的管理效果评价[J].中国乡村医药,2018(9):191-192.
- [3] 喻雅真,刘海琼,李丹.407名社区老年慢性病患者健康赋权与迷惘障碍相关性研究[J].护理学报,2018,25(5):71-74.
- [4] 侯宜坦,江冬冬,刘晓君.武汉市社区老年人慢性病共病现状及相关因素分析[J].中国公共卫生,2020,36(11):160-164.
- [5] 宋宪永.全科医生模式治疗社区老年慢性疾病的临床效果及安全性分析[J].心理月刊,2019(16):145-146.
- [6] 赖艳晶.社区全科医生综合性干预在慢性高血压患者疾病控制中的应用[J].中国社区医师,2018(25):126-127.