

社区中老年人慢性疾病防治的全科医疗模式

付薇薇

吉林省松原市宁江区建设社区卫生服务中心 吉林 松原 138000

【摘要】目的：分析全科医疗模式用于社区中老年人慢性疾病防治的价值。方法：2020年2月-2022年1月本社区中老年人120名，随机均分2组。试验组采取全科医疗模式，而对照组行常规医疗卫生服务。对比慢性病知识认知度等指标。结果：从建档率上看，试验组是100.0%，相对对照组的88.33%更高（ $P < 0.05$ ）。从慢性疾病登记情况上看，试验组高血压登记率45.0%、糖尿病登记率40.0%，和对照组16.67%、8.33%相比更高（ $P < 0.05$ ）。针对疾病认知度，试验组的得分是（93.25±3.14）分，和对照组（72.63±5.21）分相比更高（ $P < 0.05$ ）。针对sf-36这项评分，结束干预时：试验组（92.56±2.03）分，对照组（84.74±3.92）分相比更高（ $P < 0.05$ ）。从满意度上看，试验组98.33%，和对照组85.0%相比更高（ $P < 0.05$ ）。结论：社区中老年人慢性疾病防治用全科医疗模式，建档率和慢性疾病登记率都更高，疾病知识认知度更好，生活质量提升更加明显，满意度改善更为迅速。

【关键词】：全科医疗模式；中老年人；评价；慢性疾病

General Practice Mode of Preventing and Treating Chronic Diseases of the Elderly in Community

Weiwei Fu

Construction Community Health Service Center Ningjiang District Songyuan City Jilin Province Jilin Songyuan 138000

Abstract: Objective: To analyze the value of general practice model in the prevention and treatment of chronic diseases in the community. Methods: From February 2020 to January 2022, 120 middle-aged and elderly people in our community were randomly divided into 2 groups. The experimental group received general practice, while the control group received routine medical and health services. Compare the knowledge awareness of chronic diseases and other indicators. Results: The filing rate of the experimental group was 100.0%, which was higher than 88.33% of the control group ($P < 0.05$). In terms of chronic disease registration, the hypertension and diabetes rates in the experimental group were 45.0% and 40.0%, which were higher than those in the control group (16.67% and 8.33%, respectively) ($P < 0.05$). In terms of disease awareness, the score of the experimental group was (93.25±3.14), which was higher than that of the control group (72.63±5.21) ($P < 0.05$). At the end of intervention, the score of SF-36 in the experimental group (92.56±2.03) was higher than that in the control group (84.74±3.92) ($P < 0.05$). In terms of satisfaction, 98.33% of the experimental group was higher than 85.0% of the control group ($P < 0.05$). Conclusions: The general practice model for the prevention and treatment of chronic diseases in middle-aged and elderly people in the community has higher documentation rate and chronic disease registration rate, better disease knowledge awareness, more obvious improvement in quality of life, and more rapid improvement in satisfaction.

Keywords: General practice mode; Middle-aged and elderly people; Evaluation; Chronic diseases

医院中随处可见慢性疾病，且该类疾病也是非传染性疾病，在发病时通常都比较隐匿，且病情容易迁延不愈，病因较为复杂，病程也较长，可损害病人身心健康，降低生活质量^[1]。目前，我国常见的慢性疾病主要有高脂血症、慢阻肺、糖尿病与高血压等，而这些疾病通常都不是由单一的一种原因所造成的，而是许多因素共同作用的一个结果^[2]。另外，慢性疾病也多发生于中老年人。在近几年中，社会人口老龄化进程的加剧，使得我国罹患慢性疾病的人越来越多，已经对人们的健康造成了较大的威胁^[3]。本文选取了120名中老年人（2020年2月-2022年1月），着重分析全科医疗模式

用于社区中老年人慢性疾病防治的价值，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对2020年2月-2022年1月本社区中老年人（ $n=120$ ）进行随机分组，试验和对照组各60人。试验组女性28人，男性32人，年纪最小50岁，最大84岁，均值是（64.28±3.71）岁；体重最小40kg，最大83kg，均值是（56.92±5.83）kg。对照组女性29人，男性31人，年纪最小51岁，最大83岁，均值是（64.71±3.96）岁；体重最小40kg，最大82kg，均值是（56.03±5.47）kg。研究所纳入的对象都处于意识清

醒的状态, 认知和沟通能力都正常, 且并非过敏体质者。2 组体重等相比, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 排除标准^[4]

(1) 急性传染性疾病者。(2) 全身感染者。(3) 认知障碍者。(4) 心理疾病者。(5) 恶性肿瘤者。(6) 意识障碍者。(7) 中途退出研究者。(8) 沟通障碍者。(9) 精神病者。

1.3 方法

2 组都接受社区常规医疗服务: 定期体检等。试验组配合全科医疗模式: (1) 社区医院及居民委员会协商, 制定健康医疗服务协议, 并将协议内容详细告知居民, 同时向居民强调这项健康医疗服务的重要性, 然后再获得居民的同意后, 指导其签订协议。为居民制定体检档案, 并定期组织居民进行体检, 一般情况下, 每年 1 次, 对于 75 岁以上者, 增加体检次数, 每年 2-3 次, 以充分了解其身体状况。社区医院中的全科医生, 需根据现代临床医学标准, 评估居民的健康水平, 对于亚健康者, 需制定健康管理方案。若已经诊断为慢性疾病, 需积极对其进行治疗和护理。特别是对于糖尿病与高血压者, 需对其施以跟踪式医疗管理, 并向其提供疾病治疗、饮食、运动和生活等方面的指导。(2) 选择发放宣传册、口头教育、健康讲座和视频宣教等方法, 为居民普及慢性疾病的知识。合理利用社区宣传栏, 向居民普及慢性疾病预防的健康知识, 以引起居民的重视。对于糖尿病和高血压者, 需正确指导其使用血糖与血压自我监测仪, 提高病人自护能力。(3) 贯彻落实三早原则, 即: 早发现, 早诊断, 早治疗。对居民健康状况进行调查, 采集居民的相关资料, 统计慢性疾病发生情况。若疑似慢性疾病, 需积极监测血压等指标, 并帮助其改掉不良的生活与饮食习惯。若已经确诊, 需每月随访 1 次, 了解用药情况, 并为其制定科学的治疗方案。严格控制病人对钠盐与糖分的摄入量, 要求病人食用高维生素、高蛋白、低脂与低胆固醇的食物。嘱病人适当参加体育锻炼, 如: 散步、爬山、打太极拳和慢跑等, 每周 4-5 次, 每次 30min。

1.4 评价指标

- (1) 记录 2 组建档情况, 统计慢性疾病登记情况。
- (2) 选择自制的调查表, 来对疾病认知度进行评估, 总分是 100。
- (3) 用sf-36 这个量表来评估 2 组生活质量, 该量表涉及到了情感职能、活力和生理功能等内容, 总分是 100。得分与生活质量两者间的关系: 正相关。
- (4) 调查慢性疾病防治效果满意度: 满意 91-100 分, 一般 71-90 分, 满意 0-70。对满意度的计算以 (一般+满意)

/n*100%的结果为准。

1.5 统计学分析

SPSS 20.0 处理数据, t 检验计量资料 ($\bar{x} \pm s$), χ^2 检验计数资料[n (%)]。P<0.05, 差异显著。

2 结果

2.1 建档情况分析

从建档情况上看, 试验组中的 60 人全部都建档, 建档率达到 100.0%, 而对照组中只有 53 人建档, 建档率只有 88.33%。对比可知, 试验组建档率更高($\chi^2=7.0134, P < 0.05$)。

2.2 慢性疾病登记情况分析

从慢性疾病登记情况上看, 试验组高血压登记率 45.0%、糖尿病登记率 40.0%, 和对照组 16.67%、8.33%相比更高 (P < 0.05)。如表 1。

表 1 统计慢性疾病登记情况表[n, (%)]

组别	例数	高血压	糖尿病
试验组	60	27 (45.0)	24 (40.0)
对照组	60	10 (16.67)	5 (8.33)
χ^2		7.2158	7.3269
P		0.0247	0.0231

2.3 疾病知识认知度分析

从疾病知识认知度上看, 试验组 (93.25±3.14) 分, 对照组 (72.63±5.21) 分。对比可知, 试验组认知度更高 (t=12.5716, P<0.05)。

2.4 生活质量分析

从sf-36 这项评分上看, 干预前: 试验组 (65.97±4.58) 分, 对照组 (66.24±4.93) 分, 组间对比无显著差异 (t=0.3169, P>0.05); 干预后: 试验组 (92.56±2.03) 分, 对照组 (84.74±3.92) 分, 对比可知, 试验组得分更高 (t=7.3168, P<0.05)。

2.5 满意度分析

调查结果显示, 试验组: 不满意 1 人、一般 19 人、满意 40 人, 本组满意度 98.33% (59/60); 对照组: 不满意 9 人、一般 23 人、满意 28 人, 本组满意度 85.0% (51/60)。对比可知, 试验组满意度更高 ($\chi^2=7.1224, P < 0.05$)。

3 讨论

饮食结构和生活方式的改变, 人口老龄化进程的加剧, 使得我国越来越多的人患上了慢性疾病^[5]。而慢性疾病则通常具有难治愈、发病隐匿与病程长等特点, 若不积极干预, 将会引起非常严重的后果, 如: 高血压容易引起心脑血管不良事件, 糖尿病能损伤视网膜、肾脏与中枢神经等^[6-7]。为此, 医院有必要加强对慢性疾病进行防治的力度。

全科医疗模式乃新型的一种医疗方式, 能够将病人作为中心, 将社区服务作为定向, 同时将家庭作为单位, 于社区

范围之内,向病人提供综合性、高素质、持续性与协作式的医疗服务,以提高居民健康水平,并能改善其生活质量^[9]。通过运用全科医疗模式,能够对居民的健康进行有效的保护,并能提高慢性疾病防治的效果,减少病人医疗费用,降低社会医疗成本^[9]。在医务人员的职业素养和专业技能等方面,相比较于传统的医疗服务,全科医疗模式的要求更高,目的在于提高慢性疾病防治的效果,让居民能够得到医务人员更加优质的服务,从而有助于预防医疗纠纷的发生,改善居民满意度^[10]。

张亮的研究^[11]中,对124名社区中老年人人都提供了常规医疗服务,同时对其中62名中老年人加用了全科医疗模式,结果显示,全科医疗组建档率100.0%(62/62),比常规组87.1%(54/62)高;全科医疗组糖尿病登记率30.6%(19/62)、高血压登记率35.5%(22/62),比常规组4.8%(3/62)、9.7%

(6/62)高。表明,全科医疗模式对提高建档率和慢性疾病登记率都具有显著作用。此研究,针对建档率,试验组的比率更高($P<0.05$);分析糖尿病和高血压登记率,试验组也都比对照组高($P<0.05$),这和张亮的研究结果相似。针对疾病认知度,试验组比对照组更高($P<0.05$);分析sf-36评分,干预结束时:试验组的得分更高($P<0.05$);针对满意度,和对照组相比,试验组更高($P<0.05$)。运用全科医疗模式后,中老年人的建档率得到了显著的提升,且其对疾病的认知度也得到了显著的改善,慢性疾病登记率有所提高。

综上,社区中老年人慢性疾病防治用全科医疗模式,效果好,慢性疾病登记率更高,疾病知识认知度更好,生活质量提升更为迅速,值得推广。

参考文献:

- [1] 王刚.社区中老年人慢性疾病防治的全科医疗模式效果评价[J].中国现代药物应用,2016,10(12):277-278.
- [2] WANG QI QI,YU SHI CHENG,XU CHENG DONG,et al.Association between Selenium in Soil and Diabetes in Chinese Residents Aged 35-74 Years:Results from the 2010 National Survey of Chronic Diseases and Behavioral Risk Factors Surveillance[J].生物医学与环境科学(英文版),2020,33(4):260-268.
- [3] 薛融.社区慢性病防治的全科医疗模式运用评价[J].养生保健指南,2021(22):274.
- [4] 程文生.社区慢性病防治的全科医疗模式及效果研究[J].养生大世界,2021(15):51.
- [5] 高国景,关春鸿.分析和研究社区慢性病防治的全科医疗模式与成效[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(2):198.
- [6] 任万军.全科医疗模式在社区慢性病防治的应用效果探析[J].中国保健营养,2019,29(22):289-290.
- [7] 余虹.全科医疗模式防治社区慢性病的效应分析探究[J].探索科学,2020(4):289-290.
- [8] 郑园园.浅析社区慢性病防治的全科医疗服务与成效[J].健康必读(中旬刊),2013,12(3):59-59.
- [9] 秦君,李成红.全科医疗模式在社区慢性病防治中的效应分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2018,18(38):158,160.
- [10] REYNAERT,NIKI L.,GOPAL,POORNIMA,RUTTEN,ERICA P.A.,et al.Advanced glycation end products and their receptor in age-related,non-communicable chronic inflammatory diseases;Overview of clinical evidence and potential contributions to disease[J].The international journal of biochemistry and cell biology,2016,81(Pt.B):403-418.
- [11] 张亮.社区中老年人慢性疾病防治的全科医疗模式效果评价[J].医药前沿,2018,8(23):315-316.