

全科医生模式治疗社区老年慢性疾病的临床效果分析

徐小燕 邓 涛

重庆市南岸区迎龙镇卫生院 重庆 400336

【摘要】目的：分析对社区老年慢性病患者开展全科医生模式治疗的临床效果。**方法：**抽取 2020 年 1 月-2021 年 1 月期间收治的社区老年慢性病患者 60 例，以随机信封法对其进行分组，接受常会社区干预的 30 例患者为参照组，在此基础上加入全科医生模式治疗的 30 例患者为观察组，干预时间均为 1 年，对比两组患者身体各项指标[餐前血糖 (FPG)、糖化血红蛋白 (HbA1c)、总胆固醇 (TC)、三酰甘油 (TG)、高密度脂蛋白 (HDL-G)、低密度脂蛋白 (LDL-C)、收缩压 (SBP)、舒张压 (DBP)、尿酸 (UA)]检测结果、自我管理评分以及生活质量评分[简易生活质量量表 (SF-36)]。**结果：**(1) 干预前两组患者各项身体指标检测结果对比均无明显差异 ($P>0.05$)；干预后观察组患者 FPG、HbA1c、TC、TG、LDL-C、SBP、DBP、UA 均低于参照组，HDL-C 高于参照组 ($P<0.05$)；(2) 干预前两组患者自我管理评分、SF-36 量表评分结果对比均无明显差异 ($P>0.05$)；干预后观察组患者两项量表评分结果均高于参照组 ($P<0.05$)。**结论：**全科医生模式治疗社会老年慢性病患者时可有效提高患者的自我管理能力和生活质量，进而有利于改善其病情，提高其生活质量，值得推广。

【关键词】：全科医生模式；社会；老年；慢性病；临床效果；自我管理能力和生活质量

Analysis of the Clinical Effect of General Practitioner Model in Treating Elderly Chronic Diseases in Community

Xiaoyan Xu Tao Deng

Health Center of Yinglong Town Nan'an District Chongqing 400336

Abstract: Objective: To analyze the clinical effect of general practitioner model treatment for elderly patients with chronic diseases in the community. Methods: 60 elderly patients with chronic diseases in the community who were admitted from January 2020 to January 2021 were selected and divided into groups by the random envelope method. 30 patients who received regular community intervention were the reference group. On this basis, 30 patients who joined the general practitioner mode were the observation group. The intervention time was 1 year, Compare the detection results, self-management ability scores and quality of life scores [simple quality of life scale (SF-36)] of the two groups of patients' body indicators [pre meal blood glucose (FPG), glycosylated hemoglobin (HbA1c), total cholesterol (TC), triacylglycerol (TG), high-density lipoprotein (HDL-G), low-density lipoprotein (LDL-C), systolic blood pressure (SBP), diastolic blood pressure (DBP), uric acid (UA)]. Results: (1) Before the intervention, there was no significant difference between the two groups in the results of physical indicators ($P>0.05$); After intervention, FPG, HbA1c, TC, TG, LDL-C, SBP, DBP and UA in the observation group were lower than those in the reference group, while HDL-C was higher than that in the reference group ($P<0.05$); (2) Before the intervention, there was no significant difference between the two groups in the scores of self-management ability and SF-36 scale ($P>0.05$); After intervention, the scores of two scales in the observation group were higher than those in the reference group ($P<0.05$). Conclusion: The general practitioner model can effectively improve the self-management ability of the elderly patients with chronic diseases, which is conducive to improving their condition and improving their quality of life, and is worthy of promotion.

Keywords: General practitioner model; Society; Elderly; Chronic diseases; Clinical effect; Self-management ability; Quality of life

近十几年以来，我国老龄化进程不断加速，而老年慢性病的发病率也显著上升，且多数老年慢性病患者均为多病共存，对其身心健康以及生活质量均造成较大影响^[1]。此类患者在疾病稳定期均无需住院治疗，只需居家疗养并通过药物控制病情即可，但有研究发现，由于老年群体自身对于疾病的认知水平有限，加上身体各项机能不断衰退，因此患者的自我管理能力和生活质量会随着时间推移不断下降，主要表现即为遵

医行为不佳，导致了治疗效果受到影响^[2]。因此，对老年慢性病患者加强管理力度，对提升疾病控制效果具有重要影响。而以往的专科医生管理无法将患者的身体状况作为一个整体进行干预，只能单病单治，因此干预效果不够理想^[3]。全科医生能够对患者的病情进行综合分析并提供更为全面、科学的指导。本次研究抽取 2020 年 1 月-2021 年 1 月期间社区老年慢性病患者 60 例作为研究对象，并对开展分组对比

研究,旨在进一步分析全科医生模式对此类患者临床效果的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究共计抽取社区老年慢性病患者 60 例(2020 年 1 月-2021 年 1 月)作为研究对象,以随机信封法将其平均分成参照组(n=30)以及观察组(n=30)两组,参照组患者中男性 16 例,女性 14 例,年龄 60-79 岁,平均(69.54±4.35)岁,合并 2 种慢性病者 20 例,合并 2 种以上慢性病者 10 例,有 15 年以上吸烟史者 21 例,有 15 年以上饮酒史者 24 例;观察组患者中男性 18 例,女性 12 例,年龄 60-80 岁,平均(70.12±4.41)岁,合并 2 种慢性病者 18 例,合并 2 种以上慢性病者 12 例,有 15 年以上吸烟史者 23 例,有 15 年以上饮酒史者 24 例;两组患者基线资料对比差异不明显(P>0.05);纳入标准:①患者及家属对此次研究均知情,自愿配合,签署同意书;②患者无意识或认知障碍,可正常沟通;③患者至少罹患 2 种慢性病(本次研究患者慢性病主要为高血压、2 型糖尿病、冠心病、高脂血症、痛风)。排除标准:①预计生存期不足 12 个月者;②重要脏器功能衰竭者;③恶性肿瘤患者。

1.2 方法

对参照组患者采取常规社区干预,即指导患者正确的用药方法,并叮嘱其养成良好的生活、饮食及运动习惯,定期为患者进行体格检查;对观察组患者在上述基础上增加全科医生模式治疗:①为患者建立专属健康档案,全面了解患者病情并对其病情进行综合评估;②定期对患者进行健康知识讲座,由全科医生对各种慢性病的病因、发展、治疗方案、预后、注意事项等进行逐一讲解,注意需考虑到老年人的理解能力不足,尽量使用简单、易懂的语言;③此类患者长期受疾病困扰,多伴有不同程度的心理问题,需对其不良情绪

进行耐心疏导以使其提升治疗信心及依从性;两组患者干预时间均为 1 年。

1.3 观察指标

(1)对比两组患者各项指标检测结果。检测指标包括餐前血糖(FPG)、糖化血红蛋白(HbA1c)、总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、高密度脂蛋白(HDL-G)、低密度脂蛋白(LDL-C)、收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、尿酸(UA);为了保障检测结果的准确性分别于干预前后在我院进行统一检查。

(2)对比两组患者自我管理能力及生活质量评分。分别于干预前后利用自制《自我管理调查表》以及简易生活质量量表(SF-36)对患者的自我管理能力及生活质量进行评价,《自我管理调查表》包括健康饮食、运动、戒烟、自我监测血压及血糖、疾病认知水平、用药情况、足部护理、定期复查 8 个维度,满分共计 100 分,得分越高代表患者自我管理能力强;SF-36 量表包括生理功能、生理职能、一般健康、身体疼痛、精力、社会功能、情感职能、精神健康 8 个维度,满分共计 100 分,得分越高代表患者生活质量越好。

1.4 统计学方法

收集实验数据,应用 SPSS24.0 统计学软件包对实验数据进行处理,计数资料应用 n(%) 描述,计量资料应用($\bar{x} \pm s$)描述,组间经 t 和 χ^2 检验,差异在 P<0.05 时,存在临床可比意义。

2 结果

2.1 对比两组患者各项指标检测结果。

干预前两组患者各项指标检测结果对比均无明显差异(P>0.05);干预后观察组患者 HDL-C 高于参照组,其余各项指标均低于参照组(P<0.05),见表 1:

表 1 对比两组患者各项指标检测结果($\bar{x} \pm s$)

检测项目	干预前		t	P	干预后		t	P
	参照组(n=30)	观察组(n=30)			参照组(n=30)	观察组(n=30)		
FPB (mmol/L)	12.25±3.44	12.67±3.53	0.466	0.642	9.86±2.29 ^a	7.06±1.18 ^a	5.953	<0.001
HbA1c (%)	11.34±2.15	11.41±2.23	0.123	0.901	9.13±1.04 ^a	7.29±1.12 ^a	6.593	<0.001
TC (mmol/L)	4.26±2.15	4.32±2.24	0.104	0.916	3.21±0.45 ^a	2.58±0.36 ^a	5.987	<0.001
TG (mmol/L)	5.26±1.09	5.30±1.10	0.141	0.888	4.62±0.76 ^a	4.10±0.21 ^a	3.612	<0.001
HDL-C (mmol/L)	1.02±0.29	0.98±0.26	0.562	0.575	1.26±0.11 ^a	1.65±0.14 ^a	11.997	<0.001
LDL-C (mmol/L)	3.17±1.25	3.22±1.30	0.151	0.879	2.44±0.76 ^a	2.02±0.49 ^a	2.543	0.013
SBP (mmHg)	149.59±10.15	150.12±10.88	0.195	0.846	138.35±8.57 ^a	129.12±4.44 ^a	5.237	<0.001
DBP (mmHg)	96.67±3.21	96.84±3.25	0.203	0.839	91.14±3.36 ^a	85.25±2.73 ^a	7.451	<0.001
UA (μmol/L)	401.76±40.49	402.33±39.87	0.054	0.956	377.55±25.56 ^a	321.13±17.24 ^a	10.023	<0.001

注：a为本组干预后与干预前对比差异显著（ $P < 0.05$ ）。

2.2 对比两组患者自我管理能力及生活质量评分。

自我管理能力，干预前，参照组为（ 76.35 ± 4.46 ）分，观察组为（ 75.82 ± 4.53 ）分（ $P=0.649$ ， $t=0.456$ ）；干预后，参照组为（ 82.41 ± 5.24 ）分，观察组为（ 90.19 ± 3.35 ）分（ $P < 0.001$ ， $t=6.851$ ）；SF-36量表，干预前，参照组为（ 73.39 ± 4.42 ）分，观察组为（ 73.12 ± 4.51 ）分（ $P=0.815$ ， $t=0.234$ ）；干预后，参照组为（ 80.67 ± 4.28 ）分，观察组为（ 91.43 ± 2.46 ）分（ $P < 0.001$ ， $t=11.938$ ）；可见干预后观察组患者自我管理能力及生活质量均优于参照组。

参考文献：

- [1] 王辉,赵付英,姜岳.全科医生主导的多学科团队服务模式管理老年人共病的实践与思考[J].中华全科医师杂志,2019,18(8):798-800.
- [2] 施麟俊,方荣华.社区老年慢性病人群"互联网+全科团队"健康管理服务的困境及应对策略[J].护士进修杂志,2021,36(14):1272-1275.
- [3] 王彬,袁嘉雪,陈秋梦.全科医生模式治疗社区老年人眼耳鼻咽喉病的效果[J].介入放射学杂志,2021,30(1):1.
- [4] 王芳.阳泉市某社区全科医生签约老年人慢性病共病现状调查[J].中国药物与临床,2019,19(19):3291-3292.

3 讨论

高血压、糖尿病、冠心病、高脂血症等均是临床常见的老年慢性病，且这些慢性病具有病程长、难治愈、易反复等特点，严重的影响老年人的身心健康，若病情未得到有效控制，甚至对老年人的生命安全构成威胁。对于慢性病患者而言，更多的时间需要居家疗养并通过药物控制病情的发展，但大量资料显示老年人的自我管理能力和健康意识低下，导致病情控制效果不够理想^[4]。

综上所述，全科医生模式用于治疗社区老年慢性疾病可有效提升患者的自我管理能力和健康意识、提高治疗效果、改善生活质量，值得推广。