

家庭医生制模式下“送康复服务上门”效果评价

马春华

(江苏省无锡市锡山区厚桥街道卫生服务中心 214106)

摘要:目的:探讨家庭医生制模式下“送康复服务上门”效果。方法:将我院2021年1月-2022年1月80例慢性病出院患者,双盲随机法分二组。对照组给予常规护理,实验组实施家庭医生制模式下“送康复服务上门”护理。比较两组护理前后生活质量 SF-36 量表评分、医嘱依从率、半年内再次入院率。结果:实验组生活质量 SF-36 量表评分高于对照组,医嘱依从率高于对照组,半年内再次入院率低于对照组, $P < 0.05$ 。结论:慢性病出院患者实施家庭医生制模式下“送康复服务上门”护理效果确切,可有效提高患者医嘱依从性,提高患者的生存质量,降低再次入院的比例。

关键词:家庭医生制模式;“送康复服务上门”;效果

随着我国进入老龄化社会,老年慢性病的发病率也在不断增加。这不但使病人的身体和精神上受到极大的伤害,也使他们的家庭和社会承受了很大的压力。随着人口老龄化的加剧,老年人是社会中的弱势群体,他们的健康问题受到了政府和政府的高度重视,因此,迫切需要制定一套行之有效的解决方案。另外,随着城市化的发展,慢性病的发病率也在不断增加,根据统计,我国现在有3亿多的慢性病病人,其中83%是由慢性病引起的。随着新一轮医改的实施,基于网络的家庭医生服务体系已经在全国率先推行。家庭医生式服务的主要模式是通过签约服务进行的,通过上门服务等方式为签约居民提供专业健康管理。在我国,家庭医生的服务模式已经开始实施,建立了相应的责任体系,对居民的健康进行了科学的管理,同时也可以利用居民的档案,为病人提供更多的资料。家庭医生除了定期上门咨询外,还会对病人进行相应的转诊和个性化的健康指导^[1-2]。本研究探讨了家庭医生制模式下“送康复服务上门”效果,报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院2021年1月-2022年1月80例慢性病出院患者,双盲随机法分二组。每组例数40。

其中实验组年龄45-76岁,平均(63.21±2.27)岁,男29:女11。对照组年龄44-75岁,平均(63.78±2.91)岁,男27:女13。两组一般资料统计 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予常规护理,实验组实施家庭医生制模式下“送康复服务上门”护理。第一,服务方式:(1)建立慢性病健康管理团队,并对病人进行有针对性的管理;加强对团队成员的专业技能培训,增强其理论和实际操作技能,增强其健康管理的针对性。(2)家庭医生与病人签订合同,包括服务内容、服务时间、服务标准,并与病人建立稳定的合作关系。(3)定期对家庭医生进行健康教育、日常行为、检查、治疗等的跟踪管理。家庭医生会在日常生活中给患者讲解一些注意事项。加强与病人的沟通,并将卫生知识分发给慢性病人。同时要对病人进行药物指导,对疾病指标进行检测,比

表1 护理前后生活质量 SF-36 量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

项目	观察组		对照组	
	护理前	护理后	护理前	护理后
生理机能	64.57 ± 3.10	91.12 ± 3.78	64.12 ± 3.45	82.21 ± 2.81
躯体疼痛	64.21 ± 3.74	91.21 ± 3.21	64.34 ± 3.23	82.04 ± 2.14
角色生理	64.60 ± 3.57	91.21 ± 3.72	64.60 ± 3.21	82.21 ± 2.14
心理健康状况	64.75 ± 3.60	91.45 ± 3.59	64.75 ± 3.21	82.51 ± 2.55
社会机能	64.78 ± 3.12	91.15 ± 3.92	64.71 ± 3.45	82.72 ± 2.62
角色心理状况	64.78 ± 3.68	91.98 ± 3.61	64.71 ± 3.21	82.81 ± 2.81
活力	64.14 ± 3.49	91.56 ± 3.21	64.12 ± 3.21	82.67 ± 2.42
主观健康状况	64.44 ± 3.77	91.01 ± 3.79	64.44 ± 3.21	82.41 ± 2.61

如测量血压,并对病人的病情进行监测。(4)对病人的情况进行分析,制定治疗方案,不断优化和改进护理和健康管理措施。

第二,服务内容。(1)建立长期健康档案。家庭医生与慢性病人签署医疗服务合同,建立慢性病管理档案,将病人的基本情况(性别、年龄、住址、文化程度、血压、血脂、血糖)、基础病情(高血压、糖尿病、冠心病)、疾病进展情况进行分析,并根据病情变化和病情变化情况进行分析。(2)开展健康教育。在日常生活中,通过家庭医生对慢性病人进行健康教育,并定期开展慢性病的管理和跟踪,向病人解释慢性病的发病机制、服药目的、预防措施、注意事项等。建议病人不要吃辛辣刺激性的食物,不要暴饮暴食。建议病人每天进行适当的运动,如打太极、散步、散步等。运动时要由家人陪伴,并根据病人的耐受性来选择合适的锻炼次数和锻炼时间。同时,家庭医生要对病人的心理变化进行分析,做好心理辅导,减少病人的不良情绪。家庭医生会组织病人和家属进行关于慢性病的原因、常用药物的服用方法、低血压和低血糖等方面的健康知识,以及如何自我监测血糖水平、血压水平等,以防止慢性病的发生,提高对慢性病的认识。(3)定期的跟踪检查。通过电话或上门随访,医生可以掌握病人的最新情况,并对其进行治疗。

1.3 观察指标

比较两组护理前后生活质量 SF-36 量表评分、医嘱依从率、半年内再次入院率。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中,计数 χ^2 统计,计量行 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 生活质量 SF-36 量表评分

护理前两组生活质量 SF-36 量表评分比较, $P > 0.05$,护理后两组均显著降低,而其中实验组显著低于对照组, $P < 0.05$ 。如表1。

2.2 医嘱依从率

实验组的医嘱依从率比对照组高($P < 0.05$)。

表 2 两组医嘱依从率比较

组别 (n)	完全依从	部分依从	不依从	依从率
对照组(40)	17	15	8	32(80.00)
实验组(40)	22	18	0	40(100.00)
X ²				6.806
P				0.009

2.3 半年内再次入院率

实验组半年内再次入院率低于对照组($\chi^2=4.507, P=0.034 < 0.05$)。实验组半年内再次入院有 1 例, 占 2.5%, 而对照组半年内再次入院 8 例, 占 20.0%。

3 讨论

随着人民生活水平的不断提高和医学技术的进步, 慢性非传染性疾病已逐步取代传染病, 成为危害人类健康的重要因素。慢性呼吸系统疾病、恶性肿瘤、糖尿病、心脑血管疾病、慢性呼吸系统疾病、恶性肿瘤、糖尿病等是慢性疾病的总称。慢性疾病是导致早期死亡的主要原因, 通过对慢性病的有效预防和控制, 可以延缓疾病的发展, 降低并发症的发生率, 从而减轻患者的医疗负担。随着国家逐渐步入老龄化社会, 慢性病已成为危害人民健康的主要因素, 国家开始重视慢性病的预防和控制, 出台了一系列的政策措施, 以提高人民生活质量, 推进医疗改革^[3-4]。

对慢性病患者进行全面、专业的健康教育可以有效地改善患者的康复状况。由于慢性疾病是不能治愈的, 所以要长期服用药物, 但大部分病人对病情并不了解, 缺乏专业的保健知识, 从而影响治疗的依从性, 从而使病人不听医生的劝告, 最后失去对疾病的控制。随着社区健康事业的不断发展, 医疗保障制度逐步健全, 慢性病防治工作也有了长足的进步。社区不断地进行管理和模式的革新, 让家庭医生不再是一名私人医生, 而是一种全方位的、有效的、持续的医疗保健服务, 实现社区的慢性病患者的医疗、保健和预防, 让他们足不出户就可以满足他们的日常保健和保健需要。在慢性病的健康管理中, 实行“家庭医生”的团队签约是十分必要的。家庭医生团队签约模式是由家庭医生、护士等组成, 为病人提供有针对性的医疗服务, 既能提高病人的医疗知识, 又能提高病人的治疗依从性。家庭医生制模式下“送康复服务上门”透过建立慢性病管理档案、通过对患者进行疾病知识的全面健康宣教、定期随访等措施, 以提升慢性病患者对慢性病的认识、治疗依从性和自我管理能力的水平, 从而达到控制疾病和改善生存质量的目的^[5-6]。

为了进一步发挥家庭医生制度在慢性病管理中的作用, 需要做到 (1) 实施综合管理机制。在推行“家庭医生”模式的过程中, 保障居民的身体健康, 让他们得到更好的医疗服务, 这就需要建立一个完整而完整的管理体系, 而全科、网络化的管理模式则可以建立和健全家庭医生的签约、预约、双向转诊等制度。(2) 明确工作内容“家庭医生”的服务模式, 是为改善居民就医体验而设计的。首先, 家庭医生和居民之间要保持良好的交流, 每个人都要对自己所服务的社区对象有所了解, 而且每个人的服务范围也不能太大, 要做到专业^[7-9]。建立与服务对象之间的交流方法和时间, 以获得他们的信赖和认同。(3) 完善相关的法律法规。家庭医生模式与政府、卫生系统等相关领域的工作密切相关, 其合作与否直接影响到其能否继续发展。政府要为推行家庭医生制度建设提供制度依据, 从政策、资金等方面给予扶持, 特别是要建立健全的人才引进体系, 确保家庭医生成为主要力量。(4) 执行可持续发展的绩效考核制度。要提高家庭医生制度的推行效率, 必须建立一套绩效考核体系, 明确考核内

容、考核方法、绩效奖励的方法, 实行多劳多得、优绩优酬的工资体系, 同时还要保证家庭医生的补助按时发放, 保证医生的收入, 从而有效地提高家庭医生的工作积极性, 从而使家庭医生的服务模式更好地为基层群众提供更好的医疗保健和慢性病的管理^[9-11]。

本研究显示, 实验组生活质量 SF-36 量表评分高于对照组, 医嘱依从率高于对照组, 半年内再次入院率低于对照组, $P < 0.05$ 。这是因为慢性病的治疗不仅要靠药物, 还要注意日常生活行为控制。在过去的临床治疗中, 由于患者的生活习惯和自身条件, 致使多数慢性病治疗的疗效不佳。例如高血压病人有肥胖、吸烟、饮酒、高血糖等多种致病因素, 所以在治疗高血压时应制订相应的健康管理计划, 并对其进行有效的控制。慢性病出院患者实施家庭医生制模式下“送康复服务上门”, 通过对家庭医生签约服务对慢性病病人出院后建立健康管理档案, 并对其进行定期的跟踪和健康指导, 可提高患者的健康意识, 纠正错误认知和纠正不良的生活方式, 达到了良好的管理效果。家庭医生制模式下“送康复服务上门”护理服务是一种可以使医疗工作更加精细、更加人性化、更加有效的医疗管理手段^[12-13]。

综上, 慢性病出院患者实施家庭医生制模式下“送康复服务上门”护理效果确切, 可有效提高患者医嘱依从性, 提高患者的生存质量, 降低再次入院的比例。

参考文献:

- [1]熊晓涛,郑传芬,荣红辉,陈济安,李凤菊,窦雄,叶广凤,康耀之,李纲. 重庆市某社区产妇产后家庭医生签约服务及产后康复状况研究[J]. 中国初级卫生保健,2022,36(04):38-41.
- [2]袁志敏,孙熾,赵雪岩,张向云,王展. 家庭医生签约服务下一级医院心脏康复五大处方社区实践[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(14):182-183.
- [3]陆新建,薛展英. 家庭医生团队对精神障碍患者综合康复管理模式构建探讨[J]. 中国农村卫生,2022,14(02):70-72.
- [4]李兰涛,陈汴玲,王洁,李黎,潘向东,金玮清. 家庭医生制度下社区卒中偏瘫康复管理模式探索[J]. 中国临床保健杂志,2021,24(06):789-792.
- [5]刘刚,赵淑芳,王景,李翠,盛国滨. 卒中患者家庭医生签约上门服务模式的分析[J]. 中国初级卫生保健,2021,35(09):18-21.
- [6]黄岳岳. 家庭医生式服务在老年慢性阻塞性肺疾病患者肺康复中的应用[J]. 检验医学与临床,2021,18(12):1766-1769.
- [7]毛秀英,王佳明,杨华. 社区家庭医生签约服务模式: 1 例轻型卒中的院前识别和康复管理体会[J]. 中国卒中杂志,2020,15(02):148-151.
- [8]吴瑕,薛武更,方静,范新六,马海啸,王俊星. 社区中医康复在家庭医生签约服务中的思考[J]. 中国中医药现代远程教育,2019,17(11):138-140.
- [9]姜欣响. 城市家庭医生开展上门服务的影响因素及作用机制[D].北京协和医学院,2021.
- [11]王惠卿,伦雪洁. 延续照护与家庭医生服务结合模式在老年慢性心力衰竭患者居家康复中的应用[J]. 老年医学研究,2020,1(01):35-37.
- [12]何莉娜,颜志刚,邓玉梅. 基于“家庭医生签约服务”的“中西医结合卒中康复模式”研究[J]. 按摩与康复医学,2020,11(19):76-78.
- [13]周绮,夏子禹,赵凡平,仲惠君,汤培蓉. 基于家庭医生工作室服务模式对膝骨关节炎社区康复护理的研究[J]. 中国社区医师,2020,36(17):172+174.