

全科医生模式治疗社区老年慢性疾病的临床效果分析

苏益均

(重庆市永川区板桥镇卫生院 重庆 402196)

摘要：目的：分析全科医生模式用于社区老年慢性疾病的价值。方法：对 2021 年 1 月-2022 年 1 月本院接诊老年慢性疾病病人（n=92）进行随机分组，试验和对照组各 46 人，前者采取全科医生模式，后者行常规治疗。对比血压等指标。结果：关于收缩压和舒张压，试验组的数据分别是（117.28 ± 7.49）mmHg、（72.59 ± 5.46）mmHg，和对照组（128.56 ± 9.53）mmHg、（85.31 ± 6.73）mmHg 相比更低（P < 0.05）。关于空腹血糖和餐后 2h 血糖，试验组的数据分别是（4.58 ± 0.79）mmol/L、（7.69 ± 1.25）mmol/L，和对照组（6.57 ± 0.83）mmol/L、（9.43 ± 2.04）mmol/L 相比更低（P < 0.05）。关于总胆固醇与三酰甘油，试验组比对照组低（P < 0.05）。结论：社区老年慢性疾病用全科医生模式，效果显著。

关键词：慢性疾病；全科医生模式；价值；老年

临床上，慢性疾病十分常见，主要有高脂血症、糖尿病与高血压等多种病理类型，且具有并发症多、病程长与难治愈等特点，可损害病人身体健康，降低生活质量^[1]。尽管，通过常规治疗能够抑制慢性疾病的进展，但总体疗效欠佳。本文选取 92 名老年慢性疾病病人（2021 年 1 月-2022 年 1 月），着重分析全科医生模式用于社区老年慢性疾病的价值，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021 年 1 月-2022 年 1 月本院接诊老年慢性疾病病人 92 名，随机均分 2 组。试验组女性 22 人，男性 24 人，年纪范围 60-83 岁，均值达到（69.54 ± 6.21）岁；病程范围 1-15 年，均值达到（6.25 ± 1.79）年。对照组女性 21 人，男性 25 人，年纪范围 60-84 岁，均值达到（70.25 ± 6.47）岁；病程范围 1-14 年，均值达到（6.03 ± 1.58）年。病人意识清楚，认知正常，非过敏体质。2 组病程等相比，P > 0.05，具有可比性。

1.2 方法

试验组采取全科医师模式，具体如下：（1）了解病人疾病类型、病史、用药情况与病情严重程度等，为其制定个体化的治疗方案。因老年人的记忆力比较差，用药依从性降低，所以，在用药之前，需要做好病人的健康教育。提前告知病人所用药物的名称、用法、作用和禁忌等，嘱病人一定要规律用药，千万不能随意调整用量，也不得擅自停药。告诉病人用药后可能会出现的一些不良反应，让病人能够做好心理准备。（2）帮助病人养成良好的行为习惯，劝导病人戒烟酒。嘱病人多休息，每日按时作息，不熬夜，也不过度劳累。告诉病人要保持良好的个人卫生，要勤更换内衣裤。（3）要求病人饮食清淡，严格控制病人对钠盐、脂肪与糖分的摄入量。嘱病人食用高纤维、高蛋白与高维生素的食物，禁食辛辣、甜腻与生冷的食物。鼓励病人多喝温水，多吃果蔬，促进排便。（4）根据病人身体状况和个人喜好，指导其做适量的有氧运动，如：散步、打太极、做健身操、瑜伽或慢跑等，30min/次，每周至少 5 次。

对照组行常规治疗，也就是根据病人的诊断结果，为其制定最适的治疗方案，同时正确指导病人用药。

1.3 评价指标

检测 2 组治疗后血压、空腹血糖、餐后 2h 血糖、总胆固醇与三酰甘油。

1.4 统计学分析

数据处理经 SPSS22.0，t 的作用是检验计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ）检验， χ^2 的作用是检验计数资料[n（%）]。P < 0.05，差异显著。

2 结果

2.1 血压分析

关于血压，试验组比对照组低（P < 0.05）。如表 1。

表 1 统计血压测量结果表（mmHg， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	收缩压	舒张压
试验组	46	117.28 ± 7.49	72.59 ± 5.46
对照组	46	128.56 ± 9.53	85.31 ± 6.73
t		9.3746	10.5428
P		0.0000	0.0000

2.2 血糖分析

关于空腹血糖和餐后 2h 血糖，试验组的数据分别是（4.58 ± 0.79）mmol/L、（7.69 ± 1.25）mmol/L，对照组的数据（6.57 ± 0.83）mmol/L、（9.43 ± 2.04）mmol/L。对比可知，试验组的血糖更低（t1=4.3781，t2=6.4592，P 均 < 0.05）。

2.3 血脂分析

关于总胆固醇和三酰甘油检测结果，试验组的数据分别是（1.59 ± 0.46）mmol/L、（4.06 ± 0.67）mmol/L，对照组的数据（2.01 ± 0.75）mmol/L、（4.85 ± 0.82）mmol/L。对比可知，试验组的检测结果更好（t1=4.1259，t2=3.8957，P 均 < 0.05）。

3 讨论

饮食结构与生活方式的改变，人口老龄化进程的加剧，使得我国老年慢性疾病的患病率显著升高，需要引起临床的重视^[2]。因慢性疾病的发生与体力活动不足、饮食习惯、精神心理及吸烟嗜酒等因素都有着较为密切的关系^[3]，所以，医生在对慢性疾病病人进行治疗时需从多方面入手。全科医生模式乃新型的治疗方法之一，能够将病人作为中心，并能从运动、生活、用药和饮食等方面入手，对病人施以综合性的干预，以满足病人的实际需求，提高疾病控制效果^[4,5]。对于此项研究，关于血压和空腹血糖及餐后 2h 血糖，试验组比对照组低（P < 0.05）；关于总胆固醇和三酰甘油，试验组比对照组低（P < 0.05）。

综上，社区老年慢性疾病用全科医生模式，利于血压与血糖等指标的改善，值得推广。

参考文献：

- [1] 冯志刚,高悦. 全科医生模式治疗社区老年慢性疾病的疗效观察[J]. 饮食保健,2021(11):110.
- [2] 张美锦. 全科医生模式治疗社区老年慢性疾病的临床价值[J]. 母婴世界,2021(9):64.
- [3] 刘德莉. 分析全科医生模式治疗社区老年慢性疾病的临床效果[J]. 健康大视野,2021(10):43.
- [4] 沈爱悦. 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[J]. 中国社区医师,2021,37(2):60-61.
- [5] 张冬兰,赵燕琴. 全科医生模式治疗社区老年慢性疾病的临床效果分析[J]. 智慧健康,2021,7(12):141-143.