



分析社区家庭医生服务模式影响糖尿病、高血压患者的实际情况

朱建中

无锡市梁溪区刘潭社区卫生服务中心 江苏无锡 214045

【摘要】目的 探讨分析社区家庭医生服务模式对糖尿病、高血压患者的实际影响情况。**方法** 选取该社区 2017.02-2018.02 就诊的 80 例糖尿病和高血压患者,按照分层抽样方式分组,均采用自行药物治疗,其中对照组在家休养,观察组采用社区家庭医生服务模式,对比其效果。**结果** 观察组患者优良率为 97.5%,对照组为 82.5%,相比差异性显著, $P < 0.05$,有统计学意义。**结论** 糖尿病、高血压患者采用社区家庭医生服务模式可改善其不良生活状态,有效控制其血糖和血压水平,使其规律性饮食和用药,提高生活质量。

【关键词】 社区家庭医生服务模式; 糖尿病; 高血压; 影响

【中图分类号】 R587.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 03-037-02

糖尿病和高血压的发病率逐渐上升且逐渐年轻化,前者属于代谢性疾病,后者属于体循环动脉血压升高的一种疾病,对损伤患者的各个器官组织,引起多个器官功能的衰竭^[1]。本次对该社区 80 例糖尿病和高血压的患者进行社区家庭医生服务模式干预,以下是报告,

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取该社区 2017.02-2018.02 就诊的 80 例糖尿病和高血压患者,均符合糖尿病和高血压的诊断标准,自愿接受本次调查研究,按照分层抽样方式分组,对照组中男性、女性分别有 27 例、13 例,年龄为 49-75 岁,平均年龄为 (60.2 ± 1.5) 岁,平均病程为 (21.5 ± 3.7) 个月;观察组中男性、女性分别有 25 例、15 例,年龄为 50-76 岁,平均年龄为 (60.7 ± 1.8) 岁,平均病程为 (22.1 ± 3.4) 岁,分析两组一般资料无差异, $P > 0.05$,组间可进行分析。

1.2 方法

两组患者均采用自行药物治疗,其中对照组在家休养,观察组采用社区家庭医生服务模式,第一,社区家庭医生服务模式的制定:评估患者病情严重程度以及药物使用的实际情况,按照评估结果制定社区家庭医生服务模式。执行之前,为了确保社区家庭医生服务模式的正常开展需要患者同意并签署服务方案,告知患者方案的具体细节。给患者提供预约、治疗、转诊以及随访等服务,密切观察其所有状态,及时掌握病情。第二,社区家庭医生团队干预:社区家庭医生团队需要给每个患者制定个性化的治疗服务模式,加深和患者的交流,对患者的生活起居进行详细的记录,建立友好的关系,进而提高治疗效果以及患者的生活质量。

1.3 评价指标

糖尿病和高血压的临床评价标准:优:空腹血糖为 $4.4-6.0 \text{ mmol/L}$,一年中 75% 的时间内血压 $\leq 140/90 \text{ mmHg}$,饮食正常,熟悉疾病的健康知识,按时按量服用药物;良:空腹血糖 $\leq 7.0 \text{ mmol/L}$,一年中 50% 时间内血压 $\leq 140/90 \text{ mmHg}$,饮食基本正常,疾病健康知识有所了解,偶尔忘服药物;差:空腹血糖 $> 7.0 \text{ mmol/L}$,一年中 50% 以下的时间内血压 $\leq 140/90 \text{ mmHg}$,饮食不规律,对疾病健康知识掌握不清楚,不能合理用药。优良率为 $(\text{优} + \text{良}) / \text{总人数} \times 100.0\%$ 。

1.4 统计学分析

数据输入在 SPSS19.0 中表示为百分数,对比为 χ^2 检验,若组间存在差异,则 $P < 0.05$ 。

2 结果

观察组患者优良率为 97.5%,对照组为 82.5%,相比差异

性显著, $P < 0.05$,有统计学意义,见表 1

表 1: 两组患者治疗效果比较 [n (%)]

组别	例数	优	良	差	优良率
观察组	40	35 (87.5)	4 (10.0)	1 (2.5)	39 (97.5)
对照组	40	22 (55.0)	11 (27.5)	7 (17.5)	33 (82.5)
χ^2	--	13.02	5.61	8.22	8.22
P	--	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

我国人口逐渐步入老龄化阶段,糖尿病和高血压患者的数量也在不断上升,这两种疾病均属于慢性疾病,患者需要终身服用药物,但是长期服用药物容易使患者产生不良的情绪,有时忘记服药或者是发病后一段时间服药,过段时间又开始忘记服药,容易加重病情,不利于患者的身心健康^[2]。社区家庭医生服务模式重在对患者的生活、饮食、身体状况、服药情况等进行详细性的监督和指导,给患者介绍用药的重要性、药物作用、药物效果以及注意事项等,使患者对药物有一定的了解,进而提高用药的依从性。社区家庭医生团队对患者的身体状况以及用药情况进行评估后制定详细的服务方案,根据患者的需求给其进行预约、治疗、转诊以及随访等服务,减少患者疾病的复发,将血糖水平和血压水平进行良好的控制,减轻患者的痛苦,进而提高其生活质量^[3-4]。本次对我院收治的 80 例糖尿病、高血压患者进行社区家庭医生服务模式干预,结果显示,

观察组患者优良率为 97.5%,对照组为 82.5%,相比差异性显著, $P < 0.05$,有统计学意义。证明糖尿病、高血压患者采用社区家庭医生服务模式进行干预可显著改善患者的血糖以及血压水平,使患者规律饮食,对疾病的健康知识熟练掌握,进而提高合理用药的依从性^[5]。

综上所述,糖尿病、高血压患者采用社区家庭医生服务模式可改善其不良生活状态,提高生活质量。

参考文献:

- [1] 宦红梅, 范玉娟, 杨架林, 蒋素霞, 李娜, 刘帅. “1+1+1”组合签约模式下家庭医生服务对社区糖尿病管理的效果研究 [J]. 中国全科医学, 2018, 21(09):1075-1079.
- [2] 唐永艳, 张福英, 吴晓琼, 马亮, 曹湘竹, 方云香. 基于奥马哈系统的家庭医生团队在糖尿病延续性护理中的应用 [J]. 护理管理杂志, 2018, 18(01):67-71.
- [3] 魏学娟, 吴浩, 于海洋, 崔树起, 葛彩英, 贾鸿雁, 王丽,

(下转第 39 页)



患者临床症状主要以发热、胃肠道症状及疼痛等为主。

在急性单纯性阑尾炎患者保守治疗方面, 抗生素治疗与补液治疗属于常规手段, 有利于改善患者体征及临床症状控制, 这种治疗方法临床风险偏低, 且具有较高的操作性。然而在长期急性单纯性阑尾炎疾病治疗过程中, 保守治疗能够发挥的临床价值有限, 已经无法满足临床需求。相关研究结果表明, 腹腔镜技术是治疗急性单纯性阑尾炎疾病有效手段之一, 其临床疗效比较显著^[5]。

本研究中, 对照组治疗总有效率为 83.33%, 观察组治疗总有效率为 97.22%; 对照组治疗总有效率明显低于观察组, 组间比较有差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。经临床疗效对比可知, 腹腔镜下阑尾切除术治疗急性单纯性阑尾炎的临床疗效明显超过保守治疗。与保守治疗相比, 腹腔镜下阑尾切除术治疗能够将病灶组织切除掉, 且手术过程中对患者身体造成的创伤很小, 治疗效果有保障, 其在长远治疗中发挥的价值作用较大^[6]。经研究发现, 对照组平均持续腹痛时间、住院时间及下床活动时间分别为 $(34.8 \pm 7.6)h$ 、 $(8.3 \pm 1.9)d$ 、 $(5.9 \pm 1.7)d$, 观察组平均持续腹痛时间、住院时间及下床活动时间分别为 $(22.4 \pm 6.9)h$ 、 $(4.4 \pm 1.6)d$ 、 $(3.2 \pm 1.5)d$; 对照组平均持续腹痛时间、住院时间及下床活动时间均超过观察组, 组间比较有差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

由研究结果可知, 腹腔镜下阑尾切除术治疗能够缩短患者持续腹痛及住院时间, 加快患者下床活动速度。

综上所述, 在急性单纯性阑尾炎治疗中, 腹腔镜下阑尾切除术治疗效果比保守治疗更加安全、有效, 值得院方借鉴。

参考文献:

- [1] 尹建军. 保守治疗与手术治疗急性单纯性阑尾炎患者的临床效果对比分析[J]. 世界最新医学信息文摘. 2015.15(98):60+42.
- [2] 张子会, 刘志永, 朱建英. 急性单纯性阑尾炎患者经保守治疗与手术治疗的临床效果比较探讨[J]. 世界最新医学信息文摘. 2016.16(2):110.
- [3] 李桢魁. 急性单纯性阑尾炎经保守治疗和手术治疗的效果分析[J]. 中国当代医药. 2017.24(30):21-23.
- [4] 姜杰. 保守治疗与手术治疗在急性阑尾炎中的效果对比[J]. 中国保健营养. 2015.25(6):207-208.
- [5] 孙小红, 宋小军, 李艳芳, 等. 不同途径给予中药保守治疗急性单纯性阑尾炎的临床疗效[J]. 内蒙古中医药. 2014.33(33):37-38.
- [6] 黄士坤. 急性单纯性阑尾炎患者手术治疗及保守治疗效果的对比分析[J]. 世界最新医学信息文摘. 2016.17(71):317-318.

(上接第 35 页)

稳后, 应立即对其进行康复治疗。及时的康复治疗可降低患者致残程度, 改善患者生活质量, 降低后遗症发生率。脑卒中患者偏瘫灰度最快是时间段为发病之后的一个月之内, 二到三个月之间, 肢体功能也会有明显的好转, 三到六个月后会达到平台期。

在本次研究中, 试验组患者的 FMA、NIHSS 评分、MBI 指数显著优于对照组患者 ($P < 0.05$), 这提示了对脑卒中患者实施早期康复训练治疗, 可以有效促进患者肢体恢复, 改善患者神经功能, 提高患者生活质量, 值得临床大力推广。

参考文献:

- [1] 郑艳春. 康复治疗时机对脑卒中患者预后的作用分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(7):1214-1214.

(上接第 36 页)

提升语言修养, 一定能有效减少药患纠纷, 从根本上提升急诊药房的服务质量和水平。

参考文献:

- [1] 蒋军, 王明丽. 医院门诊药房药患纠纷的预防措施与处理技巧[J]. 江苏卫生事业管理, 2014, 25(06):160-162.
- [2] 钱先中, 朱立伟, 仵利军. 门诊急诊药房药患纠纷原因

- [2] 续国英. 探究康复治疗时间对脑卒中患者预后的影响[J]. 饮食保健, 2016, 3(16):41-41.

- [3] 郑艳春. 康复治疗时机对脑卒中患者预后的作用分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(7):1214-1214.

- [4] 韦玉鲁. 康复治疗介入时机对脑梗死偏瘫病人康复效果的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(18):2112-2114.

- [5] 何买定, 钱燕, 季美莲. 康复治疗介入时机对脑梗死偏瘫患者康复效果的影响[J]. 中外医学研究, 2017, 15(18):135-136.

- [6] 巴庆华, 冯树涛, 崔月梅. 脑卒中肺部感染患者气管切开时机对预后的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(14):3484-3486.

- 分析及预防措施[J]. 中南药学, 2015, 13(03):325-329.

- [3] 崔国通, 卓莹, 陈秋萍. PDCA 在门急诊药房管理中的应用[J]. 海峡药学, 2017, 29(05):268-270.

- [4] 阮玥. 急诊药房药师值夜班风险调查及应对措施[J]. 山西医药杂志, 2014, 43(01):33-35.

- [5] 陈跃文. 我院急诊药房管理与优质药学服务[J]. 海峡药学, 2014, 26(07):189-191.

(上接第 37 页)

高文娟, 黄雯, 梁万年. 家庭医生服务团队在社区糖尿病综合管理中的作用探索[J]. 中国全科医学, 2017, 20(27):3349-3352.

- [4] 杨芬红, 沈薇, 赵新平, 刘蓉, 彭德荣, 武桂英. 家

庭医生糖尿病健康素养管理对提升患者健康素养水平的影响[J]. 中国初级卫生保健, 2017, 31(08):36-38.

- [5] 王璇, 李月, 袁宝石, 郭君. 家庭医生式健康管理对 2 型糖尿病航天职工血糖和自我管理水平的影响[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(02):370-372.