



家庭医生签约服务模式在社区居民健康管理中的应用

陈灼萍¹ 王 熙² (1 福州市台江区新港街道社区卫生服务中心 福建福州 350000 2 福州市第六医院 福建福州 350000)

摘要:目的 探究家庭医生签约服务模式在社区居民健康管理中的应用和效果。方法 选择我市某社区卫生服务中心作为推广试点,并随机选择社区居民200名,将其分为观察组与对照组,每组100人。对照组采用常规社区卫生服务,观察组采用家庭医生签约服务模式。在健康管理12个月后,分析两组居民对于不同健康管理方式的满意度和疾病治愈情况。结果 研究结果显示,采用家庭医生签约服务模式,观察组的整体满意度达到了92.0%,而对照组采用常规社区卫生服务,在满意度方面只有79.0%;从疾病治愈方面来看,采用家庭医生签约服务模式,观察组的治愈率达到了91.0%,而对照组在疾病治愈率上仅仅只有76.0%,这也说明家庭医生签约服务模式比常规社区卫生服务发挥了更显著的效果。研究结果数据差异显著,具有统计学意义($P<0.05$)。结论 家庭医生签约服务模式的应用效果显著,具有重要的推广价值,可以在今后的社区居民健康管理工作中广泛使用。

关键词:家庭医生签约服务 社区居民 健康管理 应用

中图分类号: R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 15-249-02

医药卫生体制改革的重要任务就是转变基层医疗卫生服务模式,并强化基层医疗卫生服务网络功能,这是新形势下维护人民群众健康的重要途径^[1]。这种模式充分利用了现有资源,发挥了社区卫生服务的优势和特点,也受到了政府部门的高度重视。所以本次研究也旨在探索其在居民健康管理综合管理工作中的应用价值。详细报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我市某社区卫生服务中心作为推广试点,并随机选择社区居民200名,将其分为观察组与对照组,每组100人。观察组中男性58人,女性42人,在人群分布情况方面,老年人25人,儿童24人,慢性病患者46人,孕产妇4人,残疾人1人;对照组中男性60人,女性40人,在人群分布情况比例上,老年人27人,儿童20人,慢性病患者50人,孕产妇1人,残疾人2人。通过两组居民的人数、性别、特殊人群分布情况等数据,得知数据差异不具有统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规社区卫生服务,观察组在此基础上采用家庭医生签约服务模式。

1.2.1 社区卫生服务

对照组的社区卫生服务的主要方式包括在社区卫生服务中心或社区卫生服务站向居民提供基本公共卫生服务,并辅以热线咨询服务和转诊服务。从细节内容来看,通过对社区卫生状况的调查来获取信息,进行社区诊断,以此为基础有针对性地开展慢性非传染性疾病与寄生虫病的健康指导,加强高危人群的监测工作,并开展一般常见病与多发病的治疗与护理。针对老年人、妇女、儿童等重点人群,也应该开展全面关怀,开展健康教育服务,并结合社区卫生服务功能的要求提供其它合理的基层卫生服务。

1.2.2 家庭医生签约服务

家庭医生签约服务是一种综合管理服务模式,对社区居民进行了动态化、科学化的健康管理。首先根据社区中心提供的居民基本信息构建信息化网络并建立居民健康档案,以此为基础提供个性化服务。(1)为所有签约的居民建立健康档案,根据要求实施健康动态管控工作,为所有居民提供健康咨询、健康教育材料发放、家庭护理工作和家庭康复用药指导工作;(2)65岁老年人群每年体检一次,体检项目包括血脂、血糖、肝功能、心电图、B超等多个方面,尤其是糖尿病、高血压患者等类似的高危人群,还需要进行详细的用药指导和一年四次的随访服务,严格避免超说明书用药;(3)为育龄妇女提供优生、节育、避孕、孕期指导、产后关怀等服务;(4)为0-6

岁儿童建立儿童健康体系,并重点开展新生儿的访视工作;(5)对所有签约居民的健康状况进行全面掌握,在平时通过电话或上门随访的方式来进行有效指导,并结合家庭的实际需要提前做好预约就诊,提供绿色通道服务,居民在签约社区卫生服务中心就诊享受医保报销比例优惠等政策,尤其是对于行动不便的患者,进行预约式上门服务,多进行访视关怀服务。

1.3 观察指标

在健康管理12个月后,分析两组居民对于不同健康管理方式的满意度和疾病治愈情况。

1.4 统计学分析

采用SPSS17.0统计学软件对本次研究的所有数据进行分析,计量资料采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验。当 $P<0.05$ 时说明数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组居民对不同服务方式的满意度调查

研究结果显示,采用家庭医生签约服务模式,观察组的整体满意度达到了92.0%,而对照组采用常规社区卫生服务,在满意度方面只有79.0%,数据结果差异显著,具有统计学意义($P<0.05$)。详见下表1所示。

表1: 两组居民整体满意度结果对比

组别	例数	非常满意	满意	不满意	整体满意度
观察组	100	68	24	8	92.0
对照组	100	56	23	21	79.0
P	-	-	-	-	0.013

2.2 两组居民疾病治愈情况

从疾病治愈方面来看,采用家庭医生签约服务模式,观察组的治愈率达到了91.0%,而对照组在疾病治愈率上仅仅只有76.0%,这也说明家庭医生签约服务模式比常卫生服务发挥了更显著的效果。数据结果差异显著,具有统计学意义($P<0.05$)。详情见下表2所示。

表2: 两组居民疾病治愈结果对比

组别	例数	完全治愈	治愈	未治愈	疾病治愈率
观察组	100	58	33	9	91.0
对照组	100	49	27	24	76.0
P	-	-	-	-	0.011

3 讨论

家庭医生签约服务模式是近年来国内兴起的一种社区卫生服务新模式,旨在以构建社区卫生服务网络为基础,利用现有资源来满足居民的不同卫生需求,构建长期稳定的服务关系^[2]。因此在社区卫生服务质量的管理工作中,也应该通过系统化的信息管理平台,发挥家庭医生签约式服务的作用,



提升居民对社区卫生服务机构的知晓率和利用率^[3]。

从本次研究的数据结果来看,采用家庭医生签约服务模式,观察组的整体满意度达到了92.0%,而对照组采用常规社区卫生服务,在满意度方面只有79.0%;从疾病治愈方面来看,采用家庭医生签约服务模式,观察组的治愈率达到了91.0%,而对照组在疾病治愈率上仅仅只有76.0%。数据差异显著的主要根源在于家庭医生签约服务模式的优越性。由于我国社区人口比例中,人口老龄化问题和中老年人群疾病问题已经成为了社区居民的首要健康问题,不仅影响了医疗卫生服务系统的构建,还给社区卫生工作带来了巨大的压力^[4]。如何能有效地解决这些问题,也是缓解城市医疗卫生服务问题的重要举措。

从家庭医生签约服务模式的内涵来看,包含基本的签约服务、家庭医生服务、医疗服务、服务费用和优惠便利几个不同的方面。此外,在这项政策的背后,也从总体思路、主要目标上明确了签约服务的主要人群、服务流程以及如何优化签约服务模式^[5]。在我国的一些地区,这项制度也得到了充分体现,同时也得到地方政府的大力支持,例如浙江省宁波市家庭医生签约服务费每人每年150元,由医保基金、签约居民和公共卫生服务经费各承担50元,其中个人支付部分可用医保余额支付;福建省福州市家庭医生签约服务费每人每年120元,医保基金承担70元,公共卫生服务经费承担30元,居民个人承担20元,且签约头一年个人支付部分由地方政府财政支出,居民无需承担签约费用。而到2020年,我国也力

争将签约服务扩大到全人群,以实现长期稳定的服务管理,实现服务制度的全面覆盖^[1]。另外,家庭医生签约服务原则上要采取团队服务形式,人员构成包括家庭医生、社区护士、公卫医师组成,以团队化的保障体系来提供优质服务。

综上所述,可以看出家庭医生签约服务模式的应用效果显著,具有重要的推广价值,可以在今后的社区居民健康护理工作中广泛使用。

参考文献

- [1] 张丽,黄伟钢,林淑红.家庭医生签约服务模式在居民健康综合护理中的应用研究[J].国际医药卫生导报,2017,23(13):2119-2122.
- [2] 朱玲,黄本银.家庭医生签约模式在居民健康综合服务中的应用[J].现代医院,2015,15(9):142-143.
- [3] 黎月银,汪顺澄.家庭医生签约服务在实施老年高血压患者社区护理管理中的应用[J].黑龙江医药,2016,29(2):371-373.
- [4] 王俊星,王丽,降依然,等.脑卒中患者“医院-社区-居家”延续照护模式在家庭医生式服务中的实践[J].中国护理管理,2017,17(4):448-452.
- [5] 王凌云,韩琤琤,马鹏涛,等.家庭医生式服务中社区护士家庭健康管理模式的构建与实践[J].中国全科医学,2013,16(31):3002-3005.
- [6] 欧阳好,林炳锐,李平.深圳市龙园社区居民对家庭医生签约服务模式的满意度与健康需求的调查[J].中国社区医师,2017(35):159-160.

(上接第247页)

观察组患者的(平均)住院时间和(平均)住院费用都低于对照组的患者, $P < 0.05$ 。(表3)

3 讨论

在临床上,甲状腺手术是常见的手术方式,具有很高的应用价值,只是患者在得知自己所患疾病并且接受首次手术时,往往会出现不良情绪,影响手术的效果,因此要对患者实施细致且有针对性的护理,缓解患者的害怕或紧张等情绪,帮助患者调整状态,促进患者的身体恢复。临床路径护理正是弥补了一般常规护理的不足之处,受到了广大医护人员以及患者的青睐,经调查研究分析,它的优势如下:①提高患者对疗程的知情权,在定制护理计划时以患者为中心制定,制定完成后向患者发放路径表并详细介绍治疗的每一个阶段,使患者明确各阶段接受的护理内容,更好的配合治疗。②使患者满意度升高,护理过程要紧紧围绕患者的病理特征,加强病情观察,如果发生病情变化医护人员可以及时发现,有

效避免发生病变,每天详细严格得实施护理计划,促进了医护人员和患者的交流,让患者积极得主动投入治疗。③降低了患者的住院时间和住院费用④由于护理的过程对护理人员的水平有一定要求,需要护理人员具备过硬的专业知识以及护理技能,促进医护人员的自我完善,强调了医院要对护理人员加强培训,避免护理中的盲目性。

总而言之,临床路径护理的模式在临床上效果显著,大大提高了患者满意度,有效的提高了患者对甲状腺手术的认知水平,此种护理临床效果非常好,具有推广价值。

参考文献

- [1] 沈敏,顾建芬,董钰英等.微创腔镜在甲状腺切除术中的临床应用及护理[J].中华全科医学,2014,12(7):1143-1144.
- [2] 姜和霞,张艳,刘丽等.综合性护理干预在甲状腺手术患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2013,19(12):1439-1440.
- [3] 解莹.临床路径护理对甲状腺手术患者护理满意度及甲状腺手术认知的影响探讨[J].中国医药指南,2018,16(5):205-206

(上接第248页)

注:同对照组在三个时间点比较, $^*P < 0.05$;观察组组内同 T_0 时间点比较 $^{**}P < 0.05$,同 T_1 时间点比较 $^{*}P < 0.05$ 。

对照组病人在 T_1 时NE、E和皮质醇均明显升高 T_2 时间点有所回落,然而仍较 T_0 时更高,有显著差异($P < 0.05$);观察组病人的总体变化趋势与对照组相似,同时在 T_1 与 T_2 时间段内NE、E和皮质醇指标均较对照组更低($P < 0.05$)。

3 讨论

围手术期内病人过度应激反应容易引起病理状态改变。腹腔镜下行子宫肌瘤切除术病人,由于术中建立气腹体位变化以及麻醉等影响,容易导致血流动力学发生改变,进而引起应激反应,不利于病人术后康复^[2]。研究结果提示,通过采取临床护理路径,有利于降低病人围手术期内的应急反应。结果提示观察组病人在建立气腹后的各项指标波动情况均较对照组病人更低。分析原因,主要在于通过采取临床护理路径,

有利于在术前缓解病人的焦虑和不安感,提升术中应对能力^[3]。通过采取该护理模式有利于进一步缩短手术耗时,可确保护理连续性以及完整性,能够从生理心理和社会等各个方面全面满足病人需求。有利于促进病人保持良好心理状态,因此能够降低围术期的应激反应。

综上所述,通过采取临床护理路径,可以有效缓解行腹腔镜下行子宫肌瘤切除术病人围术期内的应激反应,有助于促进病人更加安全顺利的度过围手术期。

参考文献

- [1] 张爱武.观察临床护理路径对腹腔镜子宫肌瘤切除患者围手术期应激反应的影响[J].中国实用医药,2015,10(22):238-239.
- [2] 尤慧敏.临床护理路径对腹腔镜子宫肌瘤切除患者围手术期应激反应的影响[J].中国肿瘤外科杂志,2015,7(05):335-337.
- [3] 钟芳红.临床护理路径对腹腔镜子宫肌瘤切除患者的影响[J].当代医学,2016,22(33):139-140.