

# 家庭医生对老年慢性病患者康复的影响

朱培兴

上海市闵行区马桥社区卫生服务中心老年病科 201111

**【摘要】目的** 就家庭医生对老年慢性病患者康复的影响进行分析与探讨。**方法** 随机对 2017 年 1 月-2018 年 3 月期间随访的老年慢性病患者 100 例进行调查, 将其按照随机、双盲的方式分为观察组与对照组, 各 50 例。其中, 给予对照组患者常规到院治疗, 观察组患者则接受家庭医生治疗, 分别就两组患者干预前后健康知识知晓率、生活质量以及对治疗满意度进行分析与比较。**结果** 研究结果显示, 两组患者在干预前, 在健康知识知晓率比较上差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 但经过不同治疗后, 观察组患者健康知识知晓率为 92.00% 显著优于对照组患者 84.00%, 差异显著 ( $P < 0.05$ ); 并且在生活质量评分以及治疗满意度上均显著优于对照组患者, 差异显著 ( $P < 0.05$ )。**结论** 由此可见, 家庭医生能够有效提高老年慢性病患者康复效果, 提高其健康知识知晓率, 改善患者生活质量, 促进患者康复。

**【关键词】** 家庭医生; 老年慢性病; 康复; 影响

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 02-205-02

据相关文献资料显示<sup>[1]</sup>, 我国人口老龄化程度不断增加。老年人随着年龄的不断上升, 慢性疾病发病率同样也呈逐渐上升的趋势。其主要原因在于老年人随着年龄的增长, 身体各项机能均呈现出下降的趋势, 往返医院对老年人身体有着一定程度的损害。因此, 在当前我国部分地区卫生服务中心中, 已经出现了以家庭为主的签约式健康服务, 即家庭医生式服务。基于此, 本文主要以我院 100 例老年慢性病患者为研究对象, 观察家庭医生对老年慢性病患者康复的影响, 现资料报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机对 2017 年 1 月-2018 年 3 月期间随访的老年慢性病患者 100 例进行调查, 将其按照随机、双盲的方式分为观察组与对照组, 各 50 例。其中, 对照组男 26 例, 女 24 例, 年龄 63-78 岁, 平均年龄 ( $68.25 \pm 2.03$ ) 岁; 观察组患者男 28 例, 女 22 例, 年龄 65-82 岁, 平均年龄 ( $69.99 \pm 1.08$ ) 岁。两组患者在年龄、性别等一般资料比较上差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

在本次研究治疗过程中, 两组患者分别接受不同的方式治疗。其中, 对照组患者接受常规到院治疗, 观察组患者在此基础上接受家庭医生治疗, 具体如下:

家庭医生治疗主要包括以下几项措施: (1) 首先, 患者与家庭医生签订相应的健康管理服务协议书<sup>[2]</sup>; (2) 在健康管理服务协议书签订完成后, 医生根据患者实际情况制定相应的针对性治疗方案, 其中包括患者健康情况、高危因素等<sup>[3]</sup>; (3) 其次, 签约医生会将自身的姓名、联系方式以及相关的医疗信息以信息卡的形式发给患者, 患者有需要可以直接联系签约医生。签约医生在接到患者电话后, 开展服务内容多层次、服务方式多样化、服务时间和服务强度个体化的养老服务。服务内容多样化指的是包括基本的日常生活照料、家政维修工作, 还从心理健康的角度对老年人进行精神上的慰藉, 提升老年人在精神层面上的幸福感; 服务方式多

样化是指根据老年人自己的需求和生活习惯选择不同的服务方式, 如上门服务、电话咨询、网络沟通、远程遥控等; 服务时间和服务强度个体化是指根据老年人的自身特点进行有差别针对性的服务。(4) 签约医生在对患者进行上述服务后, 应当将患者相关信息进行收集, 并制成相应的健康档案, 进而便于未来的治疗;(5) 签约医生应当定期对患者进行相应的健康知识宣教, 并进行患者健康状况评估, 加强对患者的饮食、身体活动指导, 根据患者身体变化情况进行相应的指导, 确保工作的有效性、连续性。

### 1.3 观察指标

在本次研究治疗过程中, 分别就两组患者干预前健康知识知晓率、生活质量以及治疗满意度进行分析与比较。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS19.0 软件对本次研究中数据进行统计学分析、处理, 组内计数资料采用百分比 (%) 表示, 行检验; 组内计量资料采用表示, 行 t 检验。若  $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者干预前后健康知识知晓率对比

通过研究结果显示, 两组患者在干预前, 在健康知识知晓率比较上差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 但经过不同治疗后, 观察组患者健康知识知晓率显著优于对照组患者, 差异显著 ( $P < 0.05$ ), 详见表 1。

表 1: 两组患者干预前后健康知识知晓率比较 (n, %)

组别	例数	健康知识知晓	
		干预前	干预后
观察组	50	28 (56.00%)	46 (92.00%)
对照组	50	27 (54.00%)	42 (84.00%)
	-	-	-
P	-	> 0.05	< 0.05

### 2.2 两组患者生活质量评分对比

据研究结果显示, 观察组患者在生活质量评分上, 显著优于对照组患者, 差异显著 ( $P < 0.05$ ), 详见表 2。

表 2: 两组患者生活质量评分比较

组别	例数	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康
观察组	50	51.03±0.23	21.05±1.03	16.22±1.54	48.35±1.94
对照组	50	60.22±3.26	28.88±1.94	23.78±1.98	57.91±2.67
t	-	-	-	-	-
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组患者对治疗满意度对比

显著优于对照组患者，差异显著 (P < 0.05)，详见表 3。

通过研究结果显示，观察组患者干预后在治疗满意度上均

表 3：两组患者治疗满意度比较 (n, %)

组别	例数	对医疗机构满意		对医务人员满意	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	22 (44.00%)	49 (98.00%)	23 (46.00%)	50 (100.00%)
对照组	50	21 (42.00%)	44 (88.00%)	24 (48.00%)	45 (90.00%)
P	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

据相关资料显示<sup>[4]</sup>，老年慢性疾病患者数量逐年上升。其中，常见的老年慢性疾病包括：高血压、脑血管疾病、糖尿病以及类风湿关节炎等<sup>[5]</sup>，严重影响老年人的正常生活以及生活质量。在此情况下，绝大部分家庭出现了对家庭医生的需求。本次研究结果显示，观察组患者无论是在健康知识知晓率、生活质量上，还是在治疗满意度上均显著优于对照组患者，差异显著 (P < 0.05)。由此可见，在老年慢性疾病的日常治疗中，家庭医生能够有效促进患者康复，值得临床应用及推广。

参考文献

[1] 黄桂好, 梁蔚莉. 家庭医生签约式服务对社区老年慢

性疾病患者用药依从性的影响探讨 [J]. 现代诊断与治疗, 2018, 29(03):493-494.

[2] 沈玉, 蒋宇红. “签约家庭医生”模式下老年慢病患者的延续性护理 [J]. 影像研究与医学应用, 2017(18):153-154.

[3] 郭之瑜, 张李萍. 基于家庭医生签约制度下社区老年患者抑郁情绪的调查研究 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(24):18-23.

[4] 方惠. 家庭医生式服务对老年慢性患者的应用效果研究 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2017, 25(S1):4-7.

[5] 丁雪梅, 曾运红, 麦合权, 李惠霞. 家庭医生签约模式下社区老年慢性病患者生活质量的调查分析 [J]. 广东医学院学报, 2015, 33(04):502-503.

(上接第 202 页)

有重复性，可信性比较高。

综上，在临床护理带教实习护理人员中使用加强安全意识培养，能够提高护理实习人员的护理安全知识，整体护理，理论知识，实际操作等考核评分，提高患者护理满意率，值得临床使用和推广。

参考文献

[1] 周道娟. 实习护生在护理工作中不安全因素分析与

预防对策研究 [A]. 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会. 2015 全国中西医结合皮肤性病学术年会论文汇编 [C]. 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会. 2015:1.

[2] 杨静. 安全忧患意识三步教育法在临床护生带教中的应用效果研究 [J]. 内蒙古医科大学学报, 2014, 36(S2):560-562.

[3] 陶千红, 陈靖. 临床护理带教中护生安全意识培养研究 [J]. 中国高等医学教育, 2017(02):56+97.

(上接第 203 页)

通过静脉注入患者的体内保证吸收。两种方式均可以有效改善患者的营养状况，伴消化功能障碍及饮食障碍的患者尤其需要上述给养方式。两种方式中以肠内营养更为常见，该方式主要存在如下优点：(1) 保证肠粘膜细胞完整，促进肠道功能的恢复，预防细胞移位。(2) 门静脉将营养物质吸收后，对内脏进行滋养，对肝脏合成蛋白质和代谢功能进行调节。(3) 符合人体的生理特点，保证营养物质能被充分吸收，消化，保证体内微量元素和水电解质的平衡。(4) 并发症的发生率低，操作简单，安全性高。可以促进肠道消化，蠕动功能，调节体液的酸碱度，增强机体免疫功能和消化器官的肌力，有效恢复患者消化功能<sup>[3]</sup>。本研究结果显示，接受营养支持疗法的试验组患者的各项营养指标均显著优于接受对照组的对照组患者，组间有显著差异，P<0.05，有统计学意义，证实了对中晚期肿瘤患者实施营养支持疗法对患者营养状态的改善

效果。试验组生活质量评分显著优于参照组，组间有显著差异，P<0.05，有统计学意义，证实了对中晚期肿瘤患者实施营养支持疗法对于患者生活质量的显著提升效果。同时有一点需要说明，因为本研究的开展基础是以 46 例患者为基础的小样本患者，所得到的结论可能存在说服力方面的缺陷，期待临床未来可以通过更大样本的研究得到更具有说服力的结论。

综上所述：对中晚期肿瘤患者实施营养支持疗法可有效改善患者的营养状态，提升其在治疗期间的生活质量。

参考文献

[1] 尹淑荣. 营养支持疗法对中晚期肿瘤患者生活质量的影响探析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(74):14496-14497.

[2] 尹淑荣. 营养支持疗法对中晚期肿瘤患者生活质量的影响探析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, (074).

[3] 莫倩. 晚期肿瘤患者中运用营养支持疗法后的生活质量影响分析 [J]. 健康必读, 2018, (23):218.

(上接第 204 页)

参考文献

[1] 梁文珍, 谭文娟. 舒缓癌症患者家属心理健康状况调查 [J]. 临床心身疾病杂志, 2008, 14 (3) : 136-137.

[2] 张明园. 精神科评定量表手册 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1993:81-203.

[3] Zhan L. Quality of life: Conceptual and measurement issues [J]. J Adv Nurse, 1992,17(7):795-800.

[4] 陈少波, 芦爱萍. 脑卒中病人的健康教育 [J]. 护理研究, 2007, 21(6C):1618.

[5] 朱桂霞. 癌症患者家属身心状况调查及分析 [J]. 实用护理杂志, 1997, 13(50):268.