

# 社区家庭医生签约居民骨质疏松现状及影响因素

俞晓洁

江苏省苏州市昆山经济技术开发区蓬朗社区卫生服务中心

**【摘要】目的** 分析社区家庭医生签约居民骨质疏松现状及影响因素。**方法** 目前已签约家庭医生的社区居民为134886例，家庭医生签约数为16331例，2019年3月—2020年2月筛查例数为302例，随机选择100例为本次研究的样本，观察100例研究对象一般临床情况，管理前后骨质疏松相关知识的认知得分，对家庭医生服务小组满意度。**结果** 100例研究对象平均年龄为(62.75±7.92)岁，体重(58.21±8.02)kg，体质指数(23.49±4.07)kg/m<sup>2</sup>，糖尿病38例，原发性高血压病42例，和有肿瘤病史6例，100例研究对象对家庭医生服务小组的满意度92.00%(92/100)。经过管理后，100例研究对象对危险因素，运动和钙知识认知得分均明显高于管理前，差异有统计学意义(P<0.05)。**结论** 社区家庭医生签约居民骨质疏松能有效提高对其进行综合性的管理，帮助其养成健康行为，提高其生活的质量，值得推广。

**【关键词】** 社区家庭医生；签约；居民；骨质疏松

**【中图分类号】** R197

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596(2022)01-190-02

目前，我国骨质疏松症防治的现状还存在一些问题，如公众的知晓率和就诊率低，亦或是临床医师对骨质疏松的诊断不准确，较易导致误诊，漏诊等情况<sup>[1]</sup>。为更好地防治此病，本研究通过分析社区家庭医生签约居民骨质疏松现状及影响因素，以探索适合我国的一种可复制、可推广的管理方式，现报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

目前已签约家庭医生的社区居民为134886例，家庭医生签约数为16331例，2019年3月—2020年2月筛查例数为302例，随机选择100例为本次研究的样本。纳入标准：(1)自愿参与本次研究；(2)依从性好；(3)已签署知情书。排除标准：(1)伴有智力障碍者；(2)伴有心脑血管疾病者；(3)持续卧床超过3个月者。100例中男51例，女49例，年龄为32—78岁，平均(62.75±7.92)岁，骨质疏松36例，骨质减少38例，正常26例。

### 1.2 研究方法

项目实施前，由二、三级医院治疗骨质疏松的专家对所有家庭医生的团队进行诊疗规范集中培训。由1例家庭医生和1例助理组成家庭医生服务小组，由家庭医生负责，助理协助完成数据手机和问卷调查，及跟踪指导等随访活动。且管理内容由家庭医生服务小组和研究对象讨论决定，小组依据预定健康宣教的内容在社区内举办讲座，教授与疾病相关的知识，并督促患者合理饮食，规律服药和适当运动，宣教结束后进行“知识测验”，每个家庭医生服务小组同患者和家属组建微信群，家庭医生及助理对研究对象和家属不理解的知

识在微信进行讲解，及时解答研究对象和家属的问题。定期帮助研究对象预约门诊，以了解患者的情况。且每月至少随访一次(门诊，电话或者上门访视)。

### 1.3 观察指标

观察100例研究对象一般临床情况，管理前后骨质疏松相关知识的认知得分，对家庭医生服务小组满意度。一般临床情况包括平均年龄，体重，体质指数，糖尿病例数，高血压病例数，及有肿瘤病史的例数。骨质疏松相关知识调查采用自制的调查问卷，包括骨质疏松症危险因素相关知识(11分)，运动知识(7分)和钙知识(12分)，答对1题1分，答错或不作答为0分。分数越高代表越了解与骨质疏松相关的知识。满意度调查采用自制调查表，总分为100分，超过75分为满意，60—75为一般，低于60分为不满意，总满意度=(满意+一般)/总例数×100%。

### 1.4 统计学方法

使用SPSS21.0统计软件，计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，组间比较采用t检验；P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 100例研究对象一般临床情况

100例研究对象平均年龄为(62.75±7.92)岁，体重(58.21±8.02)kg，体质指数(23.49±4.07)kg/m<sup>2</sup>，糖尿病38例，原发性高血压病42例，和有肿瘤病史6例，100例研究对象对家庭医生服务小组的满意度92.00%(92/100)，其中满意人数为52例，一般人数为40例，不满意人数为8例。见表1。

表1: 100例研究对象一般临床情况

指标	例数	平均年龄(岁)	体重(kg)	体脂(kg/m <sup>2</sup> )	糖尿病(n, %)	高血压(n, %)	肿瘤病史(n, %)
研究对象	100	62.75±7.92	58.21±8.02	23.49±4.07	38(38.00)	42(42.00)	6(6.00)

### 2.2 研究对象管理前后骨质疏松相关知识的认知得分比较

表2: 研究对象管理前后骨质疏松相关知识的认知得分(分,  $\bar{x} \pm s$ )

指标	管理前	管理后	t值	P值
危险知识因素	4.20±1.78	9.73±3.52	14.020	0.000
运动知识	2.57±0.89	9.97±2.94	24.090	0.000
钙知识	3.72±1.13	9.57±3.26	16.955	0.000

经过管理后，100例研究对象对危险因素，运动和钙知识认知得分均明显高于管理前，差异有统计学意义(P<

0.05)，见表2。

## 3 讨论

骨质疏松症作为我国面临的重要健康问题，长期规范的管理最终还需依靠社区，目前我国针对骨质疏松的社区服务体系和服务模式不够完善及健全，导致家庭医生的优点未能充分发挥<sup>[2]</sup>。家庭医生服务小组通过与社区居民建立签约的关系，由家庭医生负责社区居民基本医疗及公共的卫生服务，并展开健康管理相关的服务，建立和居民长期且稳定的服务关系，

(下转第192页)

机能不全, 早产、宫颈瘢痕及宫颈因素引起的继发不孕等风险, 保留部分宫颈纵隔相对安全。而 Parsanezhad 等<sup>[11]</sup>完成首个前瞻性随机对照试验, 并文献报道: 不保留宫颈的子宫成形术操作简便, 手术时间相对短, 而保留者手术难度大, 手术时间长, 更容易出现子宫穿孔, 低钠血症综合征、肺水肿等风险, 而在自然流产, 早产、足月产发生率等生育结局方面的比较两者无明显差异。对于完全纵隔子宫合并宫颈纵隔是否保留部分宫颈纵隔, 目前仍有争议, 需要更多临床实验数据进一步研究。

### 2.3 术后处理

术后不正常解剖结构是常见的术后远期并发症, 包括: 纵隔残留 (residual septum, RS), 宫腔粘连 (intrauterine adhesions in other locations, IUA-OLS) 等, RS 发生可能与术者技术水平有关, 术后纵隔残留 >1.0cm 者可行二次手术切除残留纵隔。IUA-OLS 有许多种方法去防止, 如术后放置宫内节育器及应用雌激素等, 但目前没有明确论<sup>[12]</sup>。

### 3 手术的预后

宫腔镜子宫纵隔切除术是宫腔整形性微创手术, 以去除纵隔组织, 恢复宫腔正常解剖形态, 从而改善生育结局。国内几乎所有的文献数据提示宫腔镜电切手术有效, 能改善了患者生殖预后<sup>[1,13-14]</sup>。Nouri 等<sup>[14]</sup>的一项回顾性队列研究以及文献系统回顾表明, 宫腔镜纵隔矫治术是安全有效的, 对于有不孕史的患者, 其术后妊娠率可达到 60%, 活产率将高达 45%。笔者认为多数文献属回顾性文章, 多以患者治疗前后自身进行对照, 缺少前瞻性、随机对照试验数据分析, 从而导致结果的片面性。

综上所述, 子宫纵隔是先天性女性生殖畸形中最常见的一种类型, 其常合并有宫颈纵隔、阴道纵隔, 随着诊断技术的不断更新, 目前对该疾病的诊断不难, 但各种畸形的鉴别较难, 宫腔镜的联合是诊断子宫纵隔的金标准。治疗后的生育结局的改善是普遍认同的, 但在手术器械、手术方式, 术后辅助治疗的选择仍存在争议, 原因是完全子宫纵隔双宫颈病例数较少, 而多数文献研究数据来源于回顾性资料分析, 需要更多前瞻性随机对照研究结果指导临床, 为生育期女性的生殖预后的更好改善提供理论依据。未来医学的治疗应更精准, 微创的方向发展。

### 参考文献

- [1] Valle R F, Ekpo G E. Hysteroscopic metroplasty for the septate uterus: review and meta-analysis.[J]. Journal of Minimally Invasive Gynecology, 2013, 20(1):22-42.
- [2] Gruszka M, Wilczyński J, Nowakowska D. Prevalence

of uterine malformations and their impact on fertility[J]. Ginekol Pol, 2012, 83 (7) : 517 - 521.

- [3] Chen SQ, Deng N, Jiang HY, et al. Management and reproductive outcome of complete septate uterus with duplicated cervix and vaginal septum: review of 21 cases [J]. Arch Gynecol Obstet, 2013, 287: 709-714.

- [4] PRACTICE COMMITTEE OF THE AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE. ELECTRONIC ADDRESS AA O, PRACTICE COMMITTEE OF THE AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE M. Uterine septum: a guideline [J]. Fertility and sterility, 2016, 106(3): 530-40.

- [5] 连岩, 王谢桐. 完全子宫纵隔和纵隔子宫与复发性流产的关系及处理 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2013, 29(2): 82-86.

- [6] 赵凡桂, 周毓青, 隋龙. 三维超声 C 平面在先天性子宫畸形诊断及分型中的应用 [J]. 实用妇产科杂志, 2011, 27(6): 432-435.

- [7] Chen SQ, Deng N, Jiang HY, et al. Management and reproductive outcome of complete septate uterus with duplicated cervix and vaginal septum: review of 21 cases [J]. Arch Gynecol Obstet, 2013, 287: 709-714.

- [8] 李晓莹. 101 例宫腔镜下子宫纵隔切除术后患者生殖结局的回顾性分析 [D]. 山东大学, 2013.

- [9] 刘丹, 哈春芳, 吕春玲. 两种不同术式对中隔子宫患者生殖预后改善的研究 [J]. 实用妇产科杂志, 2014, 30(7): 540-543.

- [10] Rock JA, Roberts CP, Helsa JS. Hysteroscopic metroplasty of the class Va uterus with preservation of the cervical septum [J]. Fertil Steril 1999; 72: 942-5.

- [11] Parsanezhad ME, Alborzi S, Zarei A, et al. Hysteroscopic metroplasty of the complete uterine septum, duplicate cervix, and vaginal septum [J]. Fertility and Sterility, 2006, 85(5): 1473-1477.

- [12] Esra AT, Turgut V, Na ye Y, et al. Intrauterine device or estrogen treatment after hysteroscopic uterine septum resection [J]. Int J Gynecol Obstet, 2010, 109(3): 226 - 229.

- [13] Bosteels J, Weyers S, Puttemans P, et al. The effectiveness of hysteroscopy in improving pregnancy rates in subfertile women without other gynaecological symptoms: a systematic review [J]. Hum Reprod Update, 2010, 16(1): 1-11.

- [14] Nouri K, Ott J, Huber JC, et al. Reproductive outcome after hysteroscopic septoplasty in patients with septate uterus—a retrospective cohort study and systematic review of the literature [J]. Reprod Biol Endocrinol, 2010; 8: 52.

(上接第 190 页)

以帮助居民了解与骨质疏松相关的知识。本文的研究结果显示: 经过管理后, 100 例研究对象对危险知识因素, 运动知识和钙知识认知得分均明显高于管理前, 提示了建立家庭医生服务小组可以有效提高社区居民对疾病相关知识的了解程度。分析原因: 家庭医生服务小组定期开展骨质疏松相关知识讲座, 以及微信群可以帮助居民更好地了解骨质疏松症, 也可以更快速地解答居民的疑问, 帮助患者了解知识<sup>[3]</sup>。本文的研究结果还显示: 100 例研究对象对家庭医生服务小组的满意度 92.00%, 分析原因: 家庭医生服务小组通过签约的方式同居民建立关系, 帮助居民了解与疾病相关的知识, 帮助其改善饮食, 运动和生活方式, 且同一个家庭医生小组能对居民进行长期的服务, 通过定期诊断和随访, 从而提高满意度。

综上所述, 社区家庭医生签约居民骨质疏松能有效提高对其进行综合性的管理, 帮助其养成健康行为, 提高其生活的质量, 值得推广。

### 参考文献

- [1] 赵路军, 王启, 杜杰会, 等. 全科医生团队社区综合干预对社区慢性病防治效果的探讨 [J]. 慢性病学杂志, 2018, 19(8): 1019-1021.

- [2] 程道荷, 周嗣群, 许忠娟, 等. 依托医联体助力基层医院血液净化专科护理质量提升 [J]. 中国护理管理, 2019, 19(S1): 120-121.

- [3] 杨菁, 滕斌, 王泰蓉, 等. 家庭医生制度下对社区骨质疏松症患者签约管理的探索与观察 [J]. 中华全科医学, 2020, 18(7): 1161-1164.