

# 家庭医生对社区老年共病现况分析及管理模式探讨

陈震宇

上海市青浦区盈浦街道社区卫生服务中心 上海 201700

**〔摘要〕**目的 掌握分析当前社区老年共病现况，探讨对社区老年共病患者行家庭医生管理模式的效果。方法 选取所在地区盈浦街道社区卫生服务中心双桥居委 60 岁及以上老年人群资料共计 60 例。其中行常规管理模式的 30 例为对照组，行家庭医生管理模式的 30 例为观察组，对比两组自我管理能力和对老年共病的知晓率、生活质量效果。方法 观察组管理后的自我管理能力和对老年共病知晓率较对照组明显更优，两组差异显著 ( $p < 0.05$ )；观察组对老年共病知晓率较对照组明显更高，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；观察组管理后的生活质量评分较对照组明显高，对比差异显著 ( $p < 0.05$ )。结论 通过对社区老年共病患者行家庭医生管理模式，可以提升患者的治疗依从性，增强对老年共病的知识知晓程度，并且有效改善患者的生活质量，提高自我管理能力与预后疗效，可以在临床推广应用。

**〔关键词〕**家庭医生；社区；老年共病；管理模式

**〔中图分类号〕**R197 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2023) 08-008-02

**〔基金项目〕**青浦区卫生健康委员会科研项目，项目编号：w2021-58

在人口老龄化发展进程中，临床一些常见的老年疾病发病率逐年递增，而多数老年人都以居家养老为主，给家庭医生带来全新挑战<sup>[1]</sup>。各类慢性疾病及并发症不断改变老年人的身体各脏器功能结构，很大程度影响了老年人的生活质量，例如慢性疼痛、睡眠障碍、营养不良、视力障碍等各类，统称老年综合征。在家庭医生签约服务新模式下，对社区老年人提供针对性的健康管理，关注躯体疾病尤其是老年共病，希望可以降低社区老年人的慢性疾病并发症，减少引起老年综合征的可预防危险因素，提高社区老年生活质量<sup>[2]</sup>。本研究将探讨社区老年共病采用家庭医生管理模式的效果，现报道如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取所在地区盈浦街道社区卫生服务中心双桥居委 60 岁及以上老年人群资料共计 60 例。30 例观察组中男女比例为 18/12 例，年龄区间最大 84 岁，最小 61 岁，年龄均值 ( $65.81 \pm 6.67$ ) 岁；30 例对照组中男女比例为 16/14 例，年龄区间最大 85 岁，最小 60 岁，年龄均值 ( $66.18 \pm 6.54$ ) 岁。其中观察组接受家庭医生管理，包括 2 名医生与 5 名护士。所有纳入本研究的社区老年患者均对本研究知情同意，本研究已获我院伦理委员会审批，临床基线资料对比差异不大 ( $p > 0.05$ )，有可比性。

### 1.2 方法

对所有纳入本研究的老年共病患者发放调查问卷或单独访问，对被调查居民说明具体用意与目的，获得同意后开始调查，掌握社区老年共病现状。

对照组行常规健康宣教，对社区老年共病患者在固定时间定期组织开展相关知识讲座，提升患者对老年共病的认知了解程度，包括病发机理、用药方案、治疗周期、注意事项等，优化患者在日常生活中的自我管理行为。

观察组接受家庭医生签约管理服务，家庭医生收集患者的基础资料，建立个体健康档案，对患者现阶段的健康状态结合，制定应对危险因素的干预方案与干预目标，定期对患者进行随访了解，可以通过每日微信或电话随访，每月上门

随访等方式，对患者的身体状态充分了解，明确患者的血压、血糖监测，生活方式与饮食方式，用药指导及遵医嘱行为等信息。为老年共病患者还定期组织知识讲座，在上门随访过程中结合患者近期的个体状态进行健康宣教，帮助患者形成对病情更充分的认知与了解，优化患者预后提高生活质量。健康管理教育人员全程参与，由护士搜集患者相关健康信息，形成医院-社区-家庭联动。

### 1.3 观察指标

对比分析两组老年共病患者的自我管理能力和老年共病知晓率，以及实施不同管理模式之后的生活质量改善效果。

### 1.4 统计学方法

将本研究所有数据使用统计学软件 SPSS22.0 处理分析，使用 % 表示计量资料行  $\chi^2$  检验，t 值检验用于计数资料，用标准差 ± 方差表示，以对比  $p < 0.05$  代表有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组对老年共病知晓率对比

通过对两组行不同管理模式，观察组对老年共病知晓率较对照组明显更高，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组对老年共病知晓率对比 (n, %)

	知晓率	观察组	对照组	$\chi^2$	P
疾病诊断标准	29 (96.67%)	21 (70.00%)	16.409	<0.05	
疾病病情诱因	29 (96.67%)	19 (63.33%)	14.450	<0.05	
疾病症状表现	29 (96.67%)	20 (66.67%)	15.429	<0.05	
疾病影响因素	28 (93.33%)	18 (60.00%)	11.250	<0.05	
疾病并发症	29 (96.67%)	19 (63.33%)	14.450	<0.05	
服药认知	30 (100.00%)	21 (70.00%)	19.047	<0.05	
门诊次数	5 (16.67%)	18 (60.00%)	6.2609	<0.05	
住院次数	2 (6.67%)	13 (43.33%)	10.316	<0.05	
医疗费用	3 (10.00%)	10 (33.33%)	2.768	<0.05	
家庭医生服务满意度	29 (96.67%)	15 (50.00%)	10.652	<0.05	

### 2.2 两组患者自我管理能力和对比

行不同管理模式之后，观察组管理后的自我管理能力和对照组明显更优，两组差异显著 ( $p < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者自我管理能力对比

组别	n	合理饮食	适量运动	遵医嘱用药	定期监测身体指标	定期复查
观察组	30	17.36±1.48	17.58±1.51	17.49±1.48	17.69±1.41	18.13±1.51
对照组	30	13.24±1.26	13.51±1.47	11.14±1.26	12.96±1.33	12.63±1.28
t	/	11.610	10.678	17.894	13.363	15.218
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组管理后生活质量评分对比 评分较对照组明显高，对比差异显著 (p<0.05)。见表 3。  
对两组行不同管理模式之后，观察组管理后的生活质量

表 3 两组管理后生活质量对比

组别	n	躯体功能	情绪状态	社会功能	生活意志
观察组	30	90.43±1.65	90.25±1.59	90.13±1.65	90.37±1.61
对照组	30	80.44±1.32	81.34±1.33	80.26±1.38	80.11±1.36
t	/	25.895	23.543	25.132	26.746
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 3 讨论

在社区老年共病中，多数人都以高血压、糖尿病较多，这类疾病也成为社区老年冠心病、脑卒中以及肾脏功能衰竭的重要诱因。对于老年共病患者而言，需要长期用药，那么就有必要增强患者对各类疾病的认知了解程度，保证患者具备控制病情的自我管理能力和改变生活中的不良行为习惯，强化遵医嘱配合行为<sup>[3]</sup>。通过签约家庭医生管理服务，开展社区老年共病防治管理干预，是为了可以改善社区老年共病患者的治疗预后，强化患者遵医嘱治疗的依从性，提高患者的自我管理能力和提高生活质量。

通过在本研究对社区老年共病患者提供家庭医生管理服务，医疗干预人员中全科医师可以抓住主要矛盾，向共病患者提供基本诊疗，与监控团队结合整理居民的动态健康信息，给出针对性诊疗建议制定下一阶段的健康干预计划，药师给出用药安全性指导建议。康复人员中心理咨询师对共病患者的内心健康仔细了解并给予心理疏导，康复师给出康复治疗建议，这样的多学科团队模式，签署家庭医生协议根据患者的个体情况，制定针对性的管理方案，定期随访交流掌握患者近况，组织患者参与健康宣教，增加对疾病知识的了解程度。家庭医生与患者之间可以做到定期沟通交流，从而更加及时有效的反馈患者在平日健康管理中的相关问题，培养患者提升疾病认知度的同时，还能进一步强化患者的日常生活自我控制行为<sup>[4]</sup>。不仅如此家庭医生可以更全面的掌握患者的生理状态，从生活中的多方面影响出发，展开更具针对性的健康宣教与指导，改善患者的远期生活质量<sup>[5]</sup>。

而且家庭医生管理服务模式，也可以进一步强化对社区老年共病患者的健康宣教，在家庭医生与患者面对面沟通交流中，以及定期组织开展健康讲座中，明显增强患者对疾病的认知了解，提高自控管理能力，从而改善个体病理状态<sup>[6]</sup>。本研究结果在观察组实施家庭医生管理后，自我管理能力和

对对照组明显更优，两组差异显著 (p<0.05)；观察组对老年共病知晓率较对照组明显更高，对比有统计学意义 (p<0.05)；观察组管理后的生活质量评分较对照组明显高，对比差异显著 (p<0.05)。这一结果充分证实了，家庭医生管理模式，可以强化社区老年共病患者的自我控制管理能力，加强健康宣教改善生活质量，提高治疗预后，为老年人提供更高质量的社区医疗管理服务。

综上所述，通过对社区老年共病患者行家庭医生管理模式，可以提升患者的治疗依从性，增强对老年共病的知识知晓程度，并且有效改善患者的生活质量，提高自我管理能力和预后疗效，可以在临床推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 曹黎. 基于社区管理模式的家庭医生签约服务模式对隔代照料老年人糖尿病患者影响分析[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022, 15(12):3.
- [2] 胡丽萍, 彭小莲, 胡越, 等. 家庭医生团队对社区老年共病患者药物重整效果评价[J]. 药物流行病学杂志, 2021, 30(4):5.
- [3] 杨晓萍. 家庭医生签约服务在社区实施老年高血压患者综合管理模式中的应用探讨[J]. 重庆医学, 2022, 3(1):051.
- [4] 刘雪君, 王爽, 万荣荣, 等. 基于网络平台的全科医生服务对慢性病共病患者积极性及其健康结局的影响研究[J]. 中华全科医师杂志, 2020, 19(8):6.
- [5] 王辉, 赵付英, 姜岳. 全科医生主导的多学科团队服务模式管理老年人共病的实践与思考[J]. 中华全科医师杂志, 2019, 18(8):3.
- [6] 张影, 崔明, 韩君华, 等. 家庭医生签约服务模式对社区老年居民心血管疾病风险管理效果的影响[J]. 同济大学学报:医学版, 2023, 44(1):97-104.

(上接第 7 页)

解和收缩情况较少，封闭性良好，有效避免了根管渗漏情况，降低了感染的几率<sup>[4]</sup>。

综上所述，氢氧化钙糊剂联合根管治疗术治疗牙髓炎或根尖炎效果较好，能有效改善患者疼痛症状，提升治疗效果，可行性高，值得推广。

#### [参考文献]

- [1] 冀玉茹. 氢氧化钙糊剂联合根管治疗术治疗牙髓炎或

- 根尖炎的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2020, 18(19):129-130.
- [2] 周钰珺. 氢氧化钙糊剂联合根管治疗术治疗牙髓炎或根尖炎的临床效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27(17):138-141.
- [3] 张贺, 李倩. 氢氧化钙糊剂联合根管治疗术治疗牙髓炎或根尖炎的临床疗效[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2020, 7(02):195.
- [4] 高波. 探析氢氧化钙糊剂联合根管治疗术治疗牙髓炎或根尖炎效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(70):132.