

全科医生模式治疗社区老年慢性疾病的临床效果及安全性分析

顾丽亚

江苏省无锡市梁溪区扬名街道社区卫生服务中心 214024

【摘要】目的 分析全科医生模式治疗社区老年慢性疾病的应用效果。**方法** 选取2022年6月-2023年6月本院88例老年慢性疾病患者开展研究,随机平均分为对照组44例,行常规模式治疗,观察组44例,行全科医生模式治疗,比较两组临床疗效。**结果** 两组心率、2h血糖、收缩压、舒张压和治疗依从性均存在明显差异($P < 0.05$)。**结论** 给予老年慢性疾病患者全科医生模式治疗能显著提升疗效,具有推广价值。

【关键词】 全科医生模式; 社区; 老年人; 慢性疾病**【中图分类号】** R197**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2023) 09-169-02

老年人常伴有慢性病,社区发生率较高的有缺血性心脏病、糖尿病和高血压等。老年人心理机能减退,经济水平较低,缺乏保健知识,大部分患者就医时,患有多种疾病,具有复杂病情。慢性病需长期管理治疗,社区在其中发挥着重要作用,给予患者安全、经济、综合性医疗服务有积极意义,有助于改善疾病,提升生活质量^[1]。本次研究以老年慢性疾病患者为对象,分析全科医生模式治疗的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年6月-2023年6月本院88例老年慢性疾病患者开展研究,随机平均分为对照组44例,男23例,女21例,平均年龄(71.18 ± 5.71)岁;观察组44例,男24例,女20例,平均年龄(71.75 ± 5.13)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

该行常规模式治疗:社区医生负责为患者提供指导,结合疾病类型,展开检验,提供相应指导或予以药物治疗。

1.2.2 观察组

该行全科医生模式治疗:①掌握患者病情:治疗前,全科医生应深入了解患者病情,做好评估工作,制定针对性、高效性疗法,掌握患者临床症状、疾病类型、用药史、病史、疾病严重程度和治疗史等。围绕诊治全过程,全科医生应帮助患者将健康档案建立好,将治疗情况详细记录下来,结合治疗情况,及时调整治疗措施。②健康宣教:因慢性病具有较长病程,发展缓慢,患者缺乏认知,不了解其危害性、严

重性,可能会忽略治疗,依从性差,缺乏配合。加强健康教育,根据患者学历、理解能力等,制定宣教方案,讲解疾病知识、疗法等,告诉其遵医嘱治疗起到的积极意义,增加其依从性。由于疾病久治不愈,患者常伴有负面心理,例如焦虑、担心和恐惧等,深入沟通、交流,给予患者关怀、支持和鼓励,减轻负面情绪,加强信心。③做好观察随访工作:及时评估治疗情况,开展长期随访,教会患者血压、血糖检验方式,引导其定时检查,并做好记录,提醒其定期复诊,监测心电图和血脂等。以病情变化为依据,合理选取药物,保证用药剂量适宜。④生活指导:针对自我管理能力和知识者,应着重关心。全面、认真介绍用药方法、剂量,提醒其坚持、规范用药。围绕日常生活,提供指导,例如根据疾病和患者个人差异,制定饮食方案,确保营养供给丰富且均衡,保证作息规律,防范病毒感染、细菌感染,做好个人卫生,以减轻病情。鼓励患者适当运动,加强机体素质,可采取打太极、散步和慢跑等方式。

1.3 观察项目和指标

评价相关指标:包括心率、2h血糖、收缩压和舒张压;治疗依从性,问卷调查,0-100分。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$)表示计量,行t检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

两组心率、2h血糖、收缩压、舒张压和治疗依从性均存在明显差异($P < 0.05$)。详见表1。

表1: 两组治疗效果比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	心率 (ms)	2h 血糖 (mmol/L)	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	治疗依从性 (分)
观察组	44	35.41 ± 11.15	9.12 ± 1.45	113.31 ± 9.13	71.12 ± 2.32	93.25 ± 4.34
对照组	44	43.37 ± 12.41	7.51 ± 1.12	125.53 ± 10.25	87.85 ± 2.41	82.35 ± 4.51
t	/	32.574	5.443	5.437	33.194	11.430
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

我国人口老龄化越发严重,同时饮食习惯、生活环境出现变化,慢性病发生率明显增加,常见类型有冠心病、糖尿病及高血压等^[2]。虽然慢性病发展缓慢,但其病程长,易引发严重并发症,一旦治疗不当,则可能产生严重后果^[3]。

因老年人缺乏认知,年龄较大,不了解该病,存在复杂病情,导致治疗难度加大。选取现代化医疗服务模式,为患者

提供安全、经济 and 有效疗法,能有效改善病情^[4]。全科医生模式具有先进性,存在优质、全面和综合等特征,核心为患者,切实了解患者治疗需求、病情,制定医疗服务措施,有助于提升服务水平。慢性病多采取药物治疗,根据患者病情,确定用药剂量、疗程,提醒其遵医嘱用药,指导其养成健康生活方式,健康饮食,适当运动,增强体质^[5]。重视其心理变化,

(下转第172页)

另外,相关部门应加大对中医药平台建设的政策支持力度,并积极协调各方面资源,推动跨部门、跨地区的合作与交流。

2.2.3 加强学科及技术研究,鼓励创新

中医药平台建设应与科技领域的先进技术相结合,开展合作研究和创新探索,以提高中医药诊断和治疗的科学性和精确性。对于中医药平台建设而言,关注用户需求并将其转化为实际应用场景是非常重要的^[7]。通过与用户、临床医生等相关方合作,发现并解决实际问题,推动中医药应用创新。为了积极推进学科及技术创新,应当逐步改革中医药教育体系,提高中医药专业的教育水平和实践能力培养,吸引更多有志于中医药事业发展的学子加入。

3 结论与经验分享

综上所述,通过总结本院在中医药平台建设中遇到的问题,并提出了相应的对策,我们成功地构建了一个完善的中医药平台体系,并实现了线下、线上医疗服务的规范化、科学化与系统化。其中,加强跨学科交流、建立规范标准帮助我们解决了理论融合与标准统一的问题;打破信息壁垒、建立共享机制解决了资源整合与共享的问题;加强学科及技术研究、鼓励创新使得我们能够应对技术支持与应用创新方面的挑战。

这些经验告诉我们,中医药平台建设需要充分考虑不同学科之间的交流和合作,以推动理论融合和标准统一;同时,资源整合和共享是确保平台运行顺畅和高效发展的重要保障;此外,积极开展学科及技术研究,并鼓励创新是推动中医药

平台不断进步和适应市场需求的关键。

通过这些措施在中医药平台建设上取得成就,我们深切体会到协同发展带来的机遇和好处。我们相信,只有中西医协同发展,才能更好地满足人们的健康需求。因此,我们将继续坚持这些经验,并不断探索和创新,以进一步推动中医药平台建设的发展,为人民群众提供更优质、便捷的医疗服务。

参考文献:

[1] 胡波,陈召起,宋欢欢,等.综合医院中医学科平台化建设的思考[J].中医药管理杂志,2021,29(15):63-65.

[2] 李华章,王庆华,王春艳,等."十三五"期间上海市中医药科技创新发展情况、亮点及能力提升策略研究[J].中国初级卫生保健,2022,36(8):1-4.

[3] 陈书,朱旭,魏歆然,等.基于网络平台的形成性评价在卫生统计学大班化教学中的应用——以智慧树平台为例[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(18):19-22.

[4] 刘维忠,柴玉,黄心,等.开展"西学中"实现中西医协调发展.中国中医药报,2010,003:1-2.

[5] 佚名.《关于进一步加强综合医院中医药工作推动中西医协同发展的意见》解读[J].内科,2021,16(3):420-420.

[6] 李恩.《中医药法》为发展中西医结合医学提供了法律支撑[J].中国中西医结合杂志,2017,37(2):2.

[7] 黄光英.学习《中华人民共和国中医药法》,促进中西医结合事业发展[J].中国中西医结合杂志,2017,37(2):1. DOI:CNKI:SUN:ZZXJ.0.2017-02-002.

(上接第169页)

多关心、鼓励患者,协助其养成稳定、乐观心境,用正确态度面对疾病,提高管理效果^[9]。本次研究结果显示两组心率、2h血糖、收缩压、舒张压和治疗依从性均存在明显差异($P < 0.05$),表明全科医生模式能加强慢性病疗效。说明应用全科医生模式治疗可以有效抑制老年慢性疾病病情进展。

4 小结

综上所述,给予老年慢性疾病患者全科医生模式治疗能显著提升疗效,具有推广价值。

参考文献:

[1] 沈爱悦.全科医生模式治疗社区老年慢性疾病的临床效果及安全性[J].中国社区医师,2021,37(2):60-61.

(上接第170页)

过指导产褥期妇女合理饮食以及合理运动,最终积极改善其生活质量和睡眠质量,降低产褥期不良情况发生率^[5-9]。本研究中,与对照组比较,实验组产褥期妇女营养摄取情况和生活行为更高($P < 0.05$),实验组产褥期妇女产褥期不良情况发生率更低($P < 0.05$)。

综上所述,孕产期保健宣教可显著改善产褥期妇女的饮食以及日常生活行为,降低产褥期不良情况发生率。

参考文献:

[1] 李惠瑜.孕产期保健宣教对产褥期妇女饮食及行为的影响研究[J].基层医学论坛,2019,23(35):5045-5046.

[2] 黄芸.孕产期保健宣教对产褥期妇女饮食及行为的影响[J].当代医学,2019,25(11):175-177.

[3] KHADER, YOUSEF S., BAWADI, HALA, KHASAWNEH, WASIM, et al. Sociocultural, political, and

health system-related determinants of perinatal deaths in Jordan from the perspectives of health care providers: a qualitative study[J]. The journal of maternal-fetal & neonatal medicine, 2022, 35(13/18):2765-2774.

[4] 周子楹,关秀莹,崔楠,等.我国基于"互联网+"开展孕产期保健的研究进展[J].中国实用护理杂志,2021,37(25):1995-2000.

[5] BUSSE, CLARAE., WILSON, MARK L., BAKARI, ASHURA, et al. Self-reported medicinal plant use by Ghanaian women during pregnancy is associated with poor neonatal health[J]. Journal of public health, 2022, 44(2):319-328.

[6] 尹娟,张婧璐, NISAR ANUM, 等.将心理干预融入孕产期卫生保健服务:健康思维项目的调适及可行性评价[J].国际护理学杂志,2020,39(22):4040-4046.