

社区家庭医生在老年慢性疾病居家照护中的角色讨论

叶文伟¹ 赵俊杰² 杨 萍^{2*}

1. 嘉定区华亭镇社区卫生服务中心 上海 201811

2. 嘉定区江桥镇社区卫生服务中心 上海 201803

摘要: 随着全球人口老龄化的趋势持续加剧,老年患者发病率在不断攀升。其中,高血压、糖尿病、心血管疾病、慢性阻塞性肺疾病以及阿尔茨海默病等慢性疾病在老年人群当中尤为普遍常见,对患者的日常生活质量造成重大影响。面对如此严峻的形势状况,居家照护模式作为老年慢性疾病管理的重要环节,渐渐成为越来越多家庭的首要选择。该模式着重强调以家庭为中心,结合专业医疗指导为患者服务,为患者提供全面且连续还有个性化的照护服务。其不仅能够满足老年慢性病患者生活照顾与情感支持需求,还能够有效减轻医疗机构负担并优化医疗资源配置。本文综合国内外相关文献,梳理社区家庭医生在老年慢性疾病居家照护当中的角色定位情况。希望以此进一步提升医疗服务能力,为老年群体的健康提供有力支撑。

关键词: 社区家庭医生;老年慢性病;疾病管理;居家照护

我国《健康管理蓝皮书:中国健康管理与健康产业发展报告(2019)》指出,我国慢性病发病总人数已达3亿左右,其中65岁以上老年人群慢性病负担占50%。我国城市和农村慢性病死亡占总死亡人数的比例分别高达85.3%和79.5%^[1]。在这样的背景之下,家庭医生服务作为创新性健康服务模式,不仅成为推动健康中国建设的关键力量,还在一定程度上有效缓解家庭和社会矛盾,为我国平安建设作出了积极有益贡献。

1 社区家庭医生概述

社区家庭医生是以社区当作服务范围、以家庭作为单位、以个人作为中心,来提供连续性且综合性健康照护的医疗专业人员,其不只是疾病的治疗者,更是健康的促进者。家庭医生会深入了解服务对象的健康状况、生活习惯以及家族病史等信息,为其量身定制包含疾病预防、早期诊断、及时治疗、康复指导以及心理支持等多维度的个性化健康管理计划,这种服务模式强调“以人为本”,注重建立医患之间长期的合作关系,鼓励居民积极参与自身健康管理并形成良好健康行为和生活方式^[2]。为促进家庭医生发展,目前我国已制定《关于进一步加强基层医疗卫生服务的意见》《社区卫生服务体系规划纲要》《家庭医生签约服务管理办法》《关于深入推进家庭医生签约服务的实施意见》等多项文件,

规范家庭医生服务的基本要求、服务内容和标准。其规范下社区家庭医生服务内容广泛,包括但不限于基本医疗服务(如常见病、多发病的诊治)、公共卫生服务(如疫苗接种、传染病防控)、健康管理服务(如慢性病管理、老年人健康管理)、健康教育与咨询、家庭访视与照顾、急诊急救指导以及协调转诊等。这些服务旨在满足不同年龄、不同健康状况居民的健康需求,实现从“治病”向“防病”的转变,促进社区居民整体健康水平的提升。

2 老年慢性疾病居家照护现状分析

2.1 老年慢性疾病的特点分析

老年慢性疾病种类繁多,其中高血压、糖尿病、冠心病等尤为常见。其中,高血压是老年人当中最为常见的慢性病之一,相关研究,指出长时间血压升高不但会损害心血管系统,还会增加心脏病和中风的风险,并且可能影响肾脏、视网膜等多个器官功能^[3]。而糖尿病是一种以高血糖为特征的代谢性疾病,老年人患上糖尿病之后,常常会伴随周围神经病变、视网膜病变、糖尿病肾病等并发症,严重影响到他们的生活质量。其次,冠心病也就是冠状动脉粥样硬化性心脏病,也是造成老年人死亡的主要原因之一,其症状主要包含心绞痛、心肌梗死等,严重威胁着老年人的生命安全。除了上述疾病外,老年人还可遭遇慢性阻塞性肺疾病、骨关节炎、阿尔茨海默病等慢性病困扰,这些疾病不只是影响老年人的身体健康,还可能引发抑郁、焦虑等心理方面的问题,进一步让疾病变得更加复杂。

整理相关文献发现,社区家庭医生存在三个方面的

作者简介: 叶文伟(1977年9月-),汉族,男,浙江丽水人,本科,主治医师,主要研究方向为社区全科医学。

通讯作者: 杨萍,女,主管护师,嘉定区江桥镇社区卫生服务中心,主要研究方向社区护理学。

服务特点。其一，便捷性。家庭医生通常驻扎在社区，居民无需长途跋涉即可获得专业的医疗服务^[4]；其二，连续性。家庭医生与居民建立长期稳定的健康服务关系，能够持续跟踪居民健康状况变化，及时调整健康管理方案^[5]；其三，综合性。家庭医生不仅提供医疗服务，还涉及健康教育、心理支持等多方面内容，形成全方位的健康管理服务体系；四是协调性，家庭医生作为医疗资源的“守门人”，能够有效协调上下级医疗机构之间的转诊，确保患者得到适宜、高效的医疗服务^[6]。

2.2 老年慢性病患者居家照护需求分析

老年慢性病患者居家照护需求复杂多样，涉及生理、心理、社会及经济等多个方面。在生理需求方面，老年慢性病患者常伴有多种生理机能衰退像视力和听力下降行动不便且心、肺、肾等重要脏器功能会减退，这些生理变化直接影响患者日常生活自理能力，在医疗需求方面，老年慢性病患者需长期且规律的药物与病情监测。这就要求居家照护人员得具备一定医疗知识和技能，要按时提醒患者服药定期测量血压血糖等生理指标并及时记录分析数据。方便医生调整治疗方案。另外，老年慢性病患者心理需求同样不能忽视。相关研究表明，长期患病以及生理机能的衰退常常会让患者产生孤独、焦虑、抑郁等负面情绪，这严重影响到他们的心理健康^[7]。所以居家照护要注重对患者进行心理慰藉，为其提供情感支持和心理疏导，鼓励患者积极参与社交活动来增强生活乐趣与自信心。在社会需求方面，老年慢性病患者常因行动不便而减少外出，社交圈子也随之缩小，这进一步加重患者社交隔离状况，居家照护应鼓励并协助患者和家人、朋友以及社区保持联系，参与社区活动从而建立积极的社会支持系统。

在老年慢性病患者进行居家照护中，家庭成员发挥着特别关键且重要的作用。然而，长时间开展照护工作通常会给家庭成员带来极大的身心负担以及经济压力^[8]。一方面，照护者必须投入大量的时间和精力去照顾患者，这有可能致使其职业发展受到限制、个人空间被压缩，甚至会产生焦虑和抑郁等心理方面的问题，另一方面，照护过程中所产生的医疗费用、护理用品费用等经济支出，也极有可能给家庭带来十分沉重的经济负担。为减轻家庭成员所承担的照护负担，社区家庭医生便应运而生。相关研究显示，社区家庭医生的介入，不但提升了老年慢性病患者居家照护的质量，而且促进了家庭成员的身心健康，为构建和谐社会提供了有力的支持^[9-10]。

3 社区家庭医生在老年慢性疾病居家照护中的角色功能

3.1 健康评估，精准掌握患者状况

社区家庭医生在老年慢性疾病居家照护中，借助定期上门访视方式，不仅关注患者血压血糖心肺功能等生理指标，还深入探究患者心理状态生活习惯以及家庭环境等多个维度。通过全面且细致的健康评估，判断患者健康状况，从中发现潜在的健康问题^[11]。在健康监测这一方面，社区家庭医生会指导患者使用便携式医疗设备，例如血压计血糖仪等，让患者定期上传监测数据，通过对这些数据进行分析，能够及时发现患者病情变化，从而迅速调整治疗方案，这种动态监测机制确保了患者得到及时有效的治疗，大大降低了并发症的风险^[11]。此外，社区家庭医生还会把健康评估结果与患者及其家庭成员进行充分沟通，让他们了解自身健康状况，增强其配合度，为后续治疗和照护工作奠定坚实基础。

3.2 因人而异，精准制定管理方案

根据健康评估得出的结果，社区家庭医生会给患者制定个性化健康管理方案，这些方案通过调整生活方式、药物治疗、物理治疗或者心理干预等多方面手段，来帮助患者有效控制病情并提高生活质量。在制定个性化健康管理方案时，社区家庭医生会充分考虑患者存在的个体差异，依据患者的年龄、性别、身体状况、个人偏好以及家庭环境等因素，量身定制适合患者自身的治疗方案。例如，对于高血压患者，医生会建议其进行低盐低脂饮食并适当增加富含钾、镁等微量元素的食物。对于糖尿病患者，医生则会强调控制碳水化合物摄入并增加膳食纤维的摄入量。此外，在实施个性化健康管理方案的过程当中，社区家庭医生还会密切关注患者的病情变化并定期进行评估和调整，会根据患者反馈以及监测数据不断优化治疗方案，以此确保患者能够得到最佳的治疗效果。同时，医生还会鼓励患者积极参与治疗和管理过程，培养他们的健康意识与自我管理能力。

3.3 双管齐下，提升患者心理健康

在老年慢性疾病居家照护中，社区家庭医生不光关注患者身体健康，还注重患者心理健康管理，通过健康教育和心理支持，助力患者提升心理健康水平。健康教育属于社区家庭医生工作重要组成部分，通过借助举办讲座、发放宣传资料、开展互动问答等多样形式，向老年慢性病患者普及慢性疾病防治方面知识，进而帮助患者更好理解自身病情，认识到健康生活方式重要性，进而更积极参与治疗和管理过程。除开展健康教育之外，社区家庭医生还很看重对患者的心理支持，长期患病常常给患者带来巨大心理压力，引发焦虑、抑郁等负面情绪，为缓解这些情绪问题，医生会耐心倾听患者诉

说内容,运用专业心理沟通技巧,帮助患者识别和处理负面情绪,重新建立积极心态。此外,社区家庭医生还会依据患者具体情况,推荐适合的心理治疗服务,保证患者在有需要时能获得及时有效的心理干预。

3.4 协调资源,完善医疗服务网络

在老年慢性疾病居家照护这个事情当中,社区家庭医生会定时跟上级医院开展沟通,了解最新出现的医疗技术与治疗方法。同时,当患者病情达到需要转诊到上级医院的程度时,医生会协助患者去办理转诊相关手续,以此确保转诊整个过程能够顺畅没有阻碍。这样的转诊机制既保证患者可以得到及时且有效的治疗,又避免了医疗资源被浪费以及重复检查造成的不便^[12]。此外,社区家庭医生还会整合社区里面志愿者服务、康复中心以及日间照料中心等各类资源,为患者提供全方位的照护方面服务。并且,通过和其他社区组织以及机构进行合作,社区家庭医生为患者搭建起一个覆盖医疗、康复、照护等多方面的支持网络,进而更加顺利地为患者度过疾病期并回归正常生活轨道。

结束语

综上,社区家庭医生在老年慢性疾病居家照护里起着极为重要的作用,其依靠全面健康评估、个性化管理方案、双管齐下心理健康支持以及协调完善医疗服务网络能够为老年慢性病患者提供全方位连续性照护服务。呼吁社会各界给予社区家庭医生更多支持,进而推动老年慢性疾病居家照护事业发展。

参考文献

- [1]武留信.中国健康管理与健康产业发展报告.No.2(2019),健康服务业发展新趋势[M].社会科学文献出版社·皮书出版分社,2019.
- [2]刘帅,徐娜,高立群, et al.上海市闵行区社区家庭医

生社会支持状况及支持利用度的影响因素分析[J].中华全科医师杂志,2025,24(03):288-295.

[3]杨柳.社区家庭医生签约服务的现状与思考[J].继续医学教育,2024,38(9):167-170.

[4]张珂,段国威,陈红,祝娟,吴菁."医防融合"模式下社区家庭医生团队服务效果研究[J].上海医药,2024,45(4):54-57.

[5]陈力源.S社区家庭医生签约服务实施问题研究[D].吉林大学,2024.

[6]程连,张勇,李媛媛,等.社区居民与全科医生对家庭医生签约服务的选择偏好[J].中华全科医学,2025,22(12):2084-2087.

[7]彭斌,杜励,宋媛妹,等.探讨社区家庭医生签约服务的困难与应对策略[J].中文科技期刊数据库(文摘版)社会科学,2024(4):0043-0046.

[8]李秀娜.社区家庭医生签约服务在老年原发性高血压患者中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(6):161-163.

[9]刘艳飞.以老年人需求为导向的社区照顾服务研究[D].河北经贸大学,2025.

[10]黎晓艳,邹继华,徐林燕,等.基于"互联网+"的医院-社区-家庭三元联动健康管理模式的构建及其在农村中青年高血压患者中的应用[J].中国疗养医学,2024,33(2):14-20.

[11]刘长明,张智,张勇,等.国内外儿童整合型健康管理服务模式的概念与框架的研究进展[J].中国全科医学,2024,27(28):3574-3580.

[12]李晓轩,田昕."两种医联体"帮扶模式对提升社区卫生服务中心能力的比较分析[J].中国卫生经济,2024,43(9):59-64.