

社区慢性病防治的全科护理模式和效果分析

熊小芳* 蒲芋伶 赵小蓉
广元市精神卫生中心 四川 广元 628000

摘要:目的:分析社区慢性病防治的全科护理模式和效果。方法:选取2019年3月-2020年3月社区慢性病患者60例,随机分为两组,各30例。对照组采取常规慢性病管理方式;试验组在常规慢性病管理基础上采取全科护理慢性病管理方式。比较两组管理效果。结果:试验组知识掌握率、居民健康率、慢性病登记率、血糖和血压达标率均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);试验组患者满意率及高血压病症知晓率均高于对照组,且医疗支出低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:全科护理模式在社区慢性病防治中的效果显著,可明显控制慢性病患者病情发生与进展,符合实际需求,具备推广和使用价值。

关键词:社区;慢性病;防治;全科护理模式

DOI: <https://doi.org/10.37155/2717-5650-0302-40>

引言:随着经济的快速发展,人们的生活节奏、压力不断增加,高血压、糖尿病等慢性疾病的发病率及死亡率也随之增高。而对于慢性疾病的防御,大多数人都缺乏认知与预防,如何在日常生活中进行有效的慢性病防御,降低慢性病的发生,对于慢性病的预防与治疗具有重要影响。为此,本文针对我院于2019年3月-2020年3月进行治疗的60例慢性病患者,分析在慢性病防治过程中采用全科护理模式的效果与影响,现报道如下^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年3月-2020年3月社区慢性病患者60例,随机分为两组,各30例。对照组女10例,男20例;年龄52~78岁,平均 (62.31 ± 2.75) 岁。试验组女18例,男12例;年龄51~75岁,平均 (62.35 ± 2.74) 岁。所有研究对象均符合慢性病诊断要求;所有患者均签署知情同意书。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。排除标准:①传染性 & 脑部疾病;②重大器官性疾病;③依从性差;④精神疾病且有沟通障碍。

1.2 方法

1.2.1 常规组

常规组患者采用常规社区随访治疗、干预方式,要求常规组患者及时配合医院的随访工作,随访工作内容包括心理教育、病情指导、生活干预、健康教育等服务内容。

1.2.2 试验组

对试验组患者采用全科医生护理模式的治疗、干预服务措施,具体内容包括:(1)全科护理模式宣讲:医生应告知患者全科医生签约模式的治疗、干预方式,签署《知情同意书》,让患者明白医疗人员的治疗、干预方面的责任和义务。同时,医疗人员应采用宣讲的模式向患者、患者家属说明该模式与传统随访模式的区别,要求患者家属积极配合医疗人员的治疗及干预服务。当患者对某一服务内容产生疑问时,医生应及时解答患者的疑问,并告知此项服务内容对防治慢性疾病的作用。(2)全科护理模式的实施:该模式实施中需采用设定系统的治疗、干预方式进行。①院方应收集患者的个人信息,包括患者病程、病情等个人数据。要求医生根据患者的实际情况设计系统、完善的治疗方案,以期为患者提供专业度较高的防治服务内容^[2]。②了解患者家庭环境及其生活环境,设立个人信息档案,将患者的实时情况记录于动态档案中,帮助院方、医生根据病程变化及治疗进展设立可靠的治疗方案。(3)病情评估:医生需根据患者的生活习惯进行综合评估,予以系统记录。另外,医生应进行心理健康教育,使患者保持轻松、愉快的心情。同时,需要求患者提出对慢性病的看法,并对患者进行细节教育,了解患者的病情进展。此时,医生应制

*通讯作者:熊小芳,1977.5,汉族,女,中国四川,广元市精神卫生中心,护士长,主管护师,本科,研究方向:临床护理。

定合理的治疗方案,向患者家属介绍治疗措施,评估治疗效果,分析该模式治疗对病情的影响^[3]。最后,医生应汇总周、月、季度的慢性病进程情况,根据患者的生活情况设立系统的干预、防治计划,做好生活、用药方面的指导建议,提升护理服务的有效性。

1.3 观察标准

观察两组社区居民建档率、知识掌握率、血糖和血压达标率及慢性病登记率,并对医疗支出和疾病知晓情况进行详细调查。观察两组社区居民满意率,使用满意率调查问卷进行评估,评分采用百分制,分值在70分以上为满意,反之则为不满意。

1.4 统计学分析

将数据结果通过SPSS 25.0软件分析和统计,采用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者基本状况比较

试验组血糖达标率、血压达标率、居民建档率、知识掌握率及慢性病登记率均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者基本状况比较[n(%)]

组别	n	血糖达标率	血压达标率	居民建档率	知识掌握率	慢性病登记率
试验组	30	26 (86.67)	27 (90.00)	30 (100.00)	30 (100.00)	6 (20.00)
对照组	30	18 (60.00)	19 (63.33)	25 (83.33)	26 (86.67)	1 (3.33)
χ^2		5.4545	5.9627	5.4545	4.2857	4.0431
P		0.0195	0.0146	0.0195	0.0384	0.0443

2.2 两组患者满意率、疾病知晓率及医疗支出比较

试验组疾病知晓率及满意率均高于对照组,且医疗支出明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者满意率、疾病知晓率及医疗支出比较[n(%), ($\bar{x} \pm s$)]

组别	n	疾病知晓率		医疗支出(元)		满意率
		高血压	糖尿病	高血压	糖尿病	
试验组	30	21 (70.00)	24 (80.00)	347.91 ± 90.41	150.16 ± 76.21	25 (83.33)
对照组	30	12 (40.00)	15 (50.00)	520.68 ± 112.73	358.44 ± 80.45	15 (50.00)
χ^2/t		5.4545	5.9341	6.5485	10.2945	7.5000
P		0.0195	0.0148	0.0000	0.0000	0.0061

3 讨论

高血压、糖尿病等慢性疾病,具有病程长、难治愈,且易引发其他心脑血管及系统性并发症的特点,如何在早期有效进行预防与管控对于防治慢性病具有重要作用。传统的社区服务,主要是以基础就诊、健康教育为主,对于慢性病的防治尚缺少主动性、不够全面,而导致防治效果不佳^[4]。另外,随着慢性病患者的逐年增加,人们对于慢性病防治工作的要求也越来越高。慢性病是一种终身性疾病,往往需要长期的延续性的服用药物和接受相关治疗,也因此给患者带来了极大的痛苦,给患者家庭带来了严重的负担。全科护理模式,作为社区的一项新型服务模式,主要是以患者为中心进行全面、专业的护理服务。在为患者提供标准且全面服务的同时,通过健康教育指导、健康检查、评估、防御措施指导等,有效提高患者的慢性病防御意识,管控慢性病的发生^[5]。

因此,采用科学正确的方法来预防并且控制慢性病的发展对医学事业以及患者健康都有着十分重要的意义。在社区慢性病预防工作中,通过社区服务中心贯彻全科护理模式,从健康档案的建立到三级预防管理的实施,从源头上实现慢性病的防治工作^[6]。本次研究结果发现,试验组患者基本情况明显优于对照组,且试验组患者疾病知晓率、满意率及医疗支出亦均优于对照组,由此可以看出,全科护理模式对社区慢性病防治的可靠性及必要性。

结束语:综上所述,全科护理模式对于社区慢性病防治,不仅能全面、规范地管理患者的病情档案,及时了解患

者的病情动态，在加强慢性病防御的同时，提高防治的效果，值得推广与应用。

参考文献：

- [1]蔡细旋,王建榜,吴江,等.我国全科医疗持续发展的挑战：社区多重慢性病的管理策略[J].中国全科医学,2020,23(34):4279-4284.
- [2]吴小亚,王皓翔,罗汀,等.我国社区全科医生团队签约服务下的慢性病防治与实践模式分析[J].中国慢性病预防与控制,2019,026(011):877-880.
- [3]康晨瑜,刘婷婷,王以新,等.浅谈思想政治教育对全科医学专业型研究生培养的价值[J].中国继续医学教育,2020,12(18):73-76.
- [4]朱文华,陈丽英,裘力锋,等.全科医疗实践中血管健康管理路径的构建与应用研究[J].中国全科医学,2020,23(19):2401-2405.
- [5]王凤玲,韩丽红,张智勇,等.全科医学规范化培训存在的问题及策略[J].微量元素与健康研究,2020,37(4):95.
- [6]刘秀娟.社区慢性病防治的全科医疗模式和效果分析[J].现代养生(下半月版),2020,(9):245-246.