

全科护理在社区护理中的作用

梁振杰

天津市滨海新区胡家园街社区卫生服务中心 天津 300270

摘要: 目标: 本研究旨在评估全科一体化护理在基层社区健康服务中的实施成效与医疗价值。方案: 于2023年初至年末期间, 从某区域社康中心筛选86位接受护理服务的社区成员为受试者, 通过随机数表技术均分为实验组与对照组(各43人)。对照组接受标准常规护理, 实验组则在此基础上增加全科整合护理干预措施。研究评价指标包括居民健康认知掌握程度、健康生活方式形成比例及服务满意程度等。结果: 干预后, 观察组健康知识知晓率、健康行为养成率、慢性病控制率均显著高于对照组, 生活质量评分各维度均优于对照组, 满意度达95.35%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 全科护理模式在社区护理中的应用效果显著, 可提高居民健康素养与慢性病管理水平, 改善生活质量, 值得临床推广。

关键词: 全科护理; 社区护理; 健康教育; 慢性病管理

随着我国医疗卫生体系改革的深入推进, 社区卫生服务正逐步成为居民获取基本医疗和公共卫生服务的重要途径^[1]。社区护理作为社区卫生服务的重要组成部分, 其职能已从传统的疾病护理扩展到健康管理和预防保健等多方面。全科护理是以整体健康观为指导, 针对不同年龄、不同健康状况的社区居民, 提供连续、综合、协调的护理服务模式^[2]。探讨了全科护理模式在社区护理工作中的应用效果及临床价值, 为社区护理工作提供理论依据和实践指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2023年12月在某社区卫生服务中心接受护理的86例居民作为研究对象。纳入标准: (1)年龄 ≥ 18 岁; (2)长期居住在该社区服务范围内; (3)能够有效配合各项调查评估; (4)自愿签署知情同意书。不纳入标准: (1)患有严重心理或精神类疾病者; (2)存在认知障碍无法理解问卷内容者; (3)沟通交流存在障碍者; (4)研究期间迁出社区者。采用随机化分组法将参与者分配至实验组与对照组, 每组43人。对照组中男女比例为20:23; 年龄下限为22周岁, 平均 (57.15 ± 10.21) 岁; 文化程度: 初中及以下13例, 高中或中专15例, 大专及以上15例; 慢性病情况: 高血压20例, 糖尿病12例, 冠心病7例, 骨关节疾病13例, 其他疾病10例(部分患者合并多种慢性病)。两组患者在性别、年龄、文化程度及慢性病分布等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规社区护理模式: (1)按社区护理常规

流程提供健康咨询、健康教育和基本护理; (2)定期开展社区健康讲座; (3)对慢性病患者进行常规随访和健康指导; (4)对有需求的居民进行家庭访视。

观察组在常规护理基础上实施全科护理干预:

(1)成立全科护理团队: 由3名具有5年以上社区护理经验的护士、1名全科医生、1名公共卫生医师组成专业团队, 制定全面的社区护理计划。团队成员定期参加专业培训, 提升全科护理能力。

(2)建立居民健康档案: 对辖区内居民进行全面的健康评估, 包括身体健康状况、心理健康状况、家庭和社会支持系统等, 建立电子健康档案, 实现信息共享和连续服务。

(3)分类管理与个性化护理:

- 健康人群: 注重健康教育和疾病预防, 定期开展健康体检、疫苗接种和健康咨询等服务。

- 亚健康人群: 针对其健康风险因素, 制定个性化干预方案, 如生活方式指导、心理疏导等。

- 慢性病患者: 进行系统评估, 制定个体化慢性病管理计划, 包括用药指导、饮食指导、运动方案等。

- 老年人: 针对老年人的生理特点和常见健康问题, 提供防跌倒、用药安全、营养指导等专业服务。

- 特殊人群(如孕产妇、儿童): 提供针对性的健康管理和护理服务。

(4)多途径健康教育: 利用社区宣传栏、微信公众号、健康讲座、一对一指导等多种形式, 普及健康知识, 增强居民自我健康管理能力。根据不同人群的特点, 设计通俗易懂的健康教育材料, 如健康手册、宣传单页等。

(5)慢性病连续性管理：建立慢性病管理微信群，定期推送相关健康知识；实施每周随访日制度，对慢性病患者进行规律随访，评估疾病控制情况，调整管理计划；开展慢性病自我管理小组活动，促进患者交流经验。

(6)家庭和社区参与：鼓励家庭成员参与到患者的健康管理中；培训社区志愿者，协助开展基础性健康服务；组织社区健康促进活动，如健步走、太极拳等，增强社区凝聚力。

1.3 观察指标

(1)健康知识知晓率：采用自制健康知识问卷评估，包含基本健康知识、慢性病预防知识、急救知识等内容，总分100分， ≥ 80 分为知晓。

(2)健康行为养成率：评估居民在合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡等方面的行为改变，能够坚持3个月以上者为养成。

(3)慢性病控制情况：评估高血压、糖尿病等慢性病患者疾病控制情况，高血压控制标准为血压 <

140/90mmHg，糖尿病控制标准为空腹血糖 < 7.0mmol/L，符合相应疾病控制标准者为控制良好。

(4)生活品质评估：应用SF-36量表进行综合评价，该量表涵盖身体机能、社交活动、疼痛感受、总体健康感、精神活力、情绪状态等八个方面，各项评分范围为0-100，得分越高代表生活品质越佳。

1.4 统计学方法

使用SPSS 25.0软件进行统计分析，连续型变量以均值 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)呈现，组间差异采用 t 检验评估；分类变量以例数及百分比[$n(\%)$]表示，组间比较使用 χ^2 检验或Fisher精确概率法，显著性水平设为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 健康认知水平对比分析

干预实施前，两组受试者健康知识掌握情况无明显差异($P > 0.05$)；经过半年干预后，实验组健康认知掌握率显著优于参照组，统计学差异明确($P < 0.05$)，详见表1。

表1 干预前后两组健康认知水平对比[$n(\%)$]

组别	例数	干预前	干预后
观察组	43	14(32.56)	38(88.37)
对照组	43	15(34.88)	24(55.81)
χ^2 值		0.053	11.578
P 值		0.817	< 0.001

2.2 两组患者健康行为养成率比较

干预开始时，两组健康行为形成率相近，无统计学差异($P > 0.05$)；干预半年后评估显示，实验组健康生活方式形成率达79.07%(34/43)，远高于参照组的46.51%(20/43)，统计差异显著($\chi^2 = 9.658$, $P = 0.002$)。

2.3 两组慢性病患者疾病控制情况比较

干预前，两组慢性病患者(高血压和糖尿病)疾病控制率比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；干预6个月

后，观察组高血压控制率为85.00%(17/20)，糖尿病控制率为83.33%(10/12)，明显高于对照组的高血压控制率55.56%(10/18)和糖尿病控制率42.86%(6/14)，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 两组患者生活质量比较

干预启动前，两组在SF-36各维度评分方面基本一致，无显著差异($P > 0.05$)；干预半年后复评，实验组在各项生活质量指标上均显著优于参照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，具体数据见表2。

表2 两组患者干预后SF-36各维度评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	生理功能	社会功能	身体疼痛	一般健康	精力	情感功能	精神健康	健康变化
观察组	43	83.67 $\pm$ 8.92	82.15 $\pm$ 9.43	80.53 $\pm$ 9.68	76.82 $\pm$ 8.54	78.39 $\pm$ 7.82	81.25 $\pm$ 8.63	80.47 $\pm$ 7.95	75.26 $\pm$ 7.43
对照组	43	72.48 $\pm$ 9.35	71.36 $\pm$ 9.86	69.27 $\pm$ 10.15	65.43 $\pm$ 9.12	66.91 $\pm$ 8.35	70.38 $\pm$ 9.17	69.84 $\pm$ 8.73	65.79 $\pm$ 8.24
t 值		5.783	5.251	5.346	6.062	6.745	5.729	5.984	5.651
P 值		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

3 讨论

随着医疗卫生体制改革的深入和健康中国战略的实施，社区卫生服务在我国医疗卫生服务体系中的地位日

益重要^[3]。全科护理作为一种新型的护理服务模式，强调以人为中心，注重整体性、连续性和协调性，为社区居民提供全方位、全周期的健康服务。全科护理模式在

社区护理中的应用效果显著,能够有效提高居民健康素养,促进健康行为养成,提升慢性病管理水平改善生活质量^[4]。

全科护理在提高居民健康素养方面的作用主要体现在多元化、个性化的健康教育策略。通过团队合作,针对不同人群的健康知识需求和认知水平,采用多种形式开展健康教育,使健康知识更加通俗易懂、易于接受^[5]。实施全科护理干预后,观察组健康知识知晓率达88.37%,明显高于对照组的55.81%。这与全科护理团队能够提供专业、系统的健康知识传播并根据居民的反馈及时调整教育内容和方式有关。

健康行为的养成是健康教育的最终目标。本研究中,全科护理干预后,观察组健康行为养成率达79.07%,明显高于对照组的46.51%。这可能与全科护理模式注重行为干预技术的应用有关。全科护理团队通过评估居民的行为特点和影响因素,制定个性化的行为改变计划;通过定期随访和小组活动,提供持续的支持和鼓励;通过社区参与和家庭支持,营造有利于健康行为养成的环境^[6]。

传统的慢性病管理往往局限于药物治疗和定期复查,忽视了患者的自我管理能力和生活质量^[7]。全科护理模式强调慢性病的连续性管理和综合干预,注重患者的主动参与。实施全科护理干预后,观察组高血压和糖尿病控制率分别达85.00%和83.33%,明显高于对照组。这与全科护理团队能够提供规范的用药指导、饮食和运动处方、心理支持等全方位服务,通过微信群等平台实现即时沟通和远程指导有关。全科护理不仅关注疾病本身,还关注患者的心理状态、家庭支持和社会融入,从而实现对慢性病的整体管理^[8]。

生活质量是衡量护理效果的重要指标。本研究中,全科护理干预后,观察组SF-36各维度评分均显著高于对照组,表明全科护理能有效改善居民的生活质量。这可能与全科护理更加注重居民的心理健康和社会功能有关^[9]。通过开展社区活动,促进居民间的交流和互助;通过多学科合作,解决居民在生活中遇到的各种健康问题;通过家庭访视,改善家庭照护环境。这些综合干预

措施能够全面提升居民的生活质量和幸福感。

本研究仍存在一些局限性。研究周期较短,仅观察了6个月的干预效果,对全科护理长期效果的评估有待进一步研究;样本量相对较小,且来自单一社区,研究结果的推广应用需谨慎;对全科护理的成本效益分析不够充分,未来研究可进一步探讨全科护理的经济学评价,为政策制定提供更多依据。

结论:全科护理模式在社区护理中具有显著的应用价值,能够有效提高居民健康素养,促进健康行为养成,提升慢性病管理水平,改善居民生活质量。建议在社区卫生服务实践中推广全科护理模式并根据不同社区的特点和需求,不断完善和创新服务内容和方式,为实现健康中国战略目标提供有力支持。

参考文献

- [1]郑妍,梁兰静,余贺果,等.基于全科护理思维构建社区护士胜任力评价指标体系[J].循证护理,2025,11(4):623-631.
- [2]王海燕.基层全科护理在糖尿病患者社区管理中应用效果[J].婚育与健康,2021(12):78.
- [3]付海燕.社区护理工作中开展全科护理的应用探究[J].糖尿病天地,2020,17(11):219.
- [4]谏小萍.社区卫生服务中心全科护理对老年慢性疾病患者生活质量的影响[J].山西医药杂志,2016,45(2):149-151.
- [5]吴春燕.全科团队服务对社区2型糖尿病家庭护理的实际效果分析[J].中国医药指南,2024,22(9):12-14.
- [6]罗新丽.老年慢性疾病患者的社区卫生服务中心全科护理效果及对生活质量的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2023,8(41):89-92.
- [7]徐希翠.基层全科护理在糖尿病患者社区管理中应用效果[J].糖尿病天地,2023(4):280-281.
- [8]王秀娟*.社区卫生服务中心开展全科护理对老年慢性疾病患者生活质量的影响分析[J].现代护理医学杂志,2022,1(6).
- [9]郑畅,刘丽红,杨静燕.家庭医生签约与全科医疗团队在社区促进妇女产褥期常见并发症康复与社区护理的研究[J].中国社区医师,2021,37(8):167-168.