

## 探讨全科医生模式治疗社区老年慢性疾病的临床价值

施嘉聪

径山镇社区卫生服务中心, 浙江 杭州 311116

**[摘要]**目的: 整理参考文献及开展实验论证思考社区老年慢性疾病患者接受全科医生服务模式的具体疗效。方法: 抽取某社区卫生服务中心在 2021.9~2022.9 期间接收的慢性病老年病人 80 例为调查对象, 以随机分组的方式将其划分成 2 个小组: 实验组和对照组, 每小组病患例数均等, 各是 40 例, 其中, 对照组患者采用的是基础临床治疗方案, 实验组患者采用的是全科医生临床服务模式, 经过一段时间的临床治疗及服务, 对比 2 组病人的疾病治疗效果。结果: 在临床治疗后, 实验组病人的焦虑及抑郁评分明显小于对照组, 差异突出,  $P < 0.05$ , 能够发挥统计意义; 在实施临床治疗后, 实验组病人的临床依从性、自我管理水平等评分明显超过对照组, 差异突出,  $P < 0.05$ , 能够发挥统计意义; 并且, 实验组病人的血压、血糖等指标也明显小于对照组, 差异突出,  $P < 0.05$ , 能够发挥统计意义。结论: 在社区老年慢性病的临床管理中, 通过全科医生服务模式对患者的临床治疗提供指导与帮助, 能够帮助病患稳定心态、驱赶负面情绪、增强临床依从性、提高自我管理水平和最终稳定血糖、血压等临床指标等发挥积极作用。

**[关键词]**全科医生模式; 社区老年; 慢性疾病; 临床价值

DOI: 10.33142/cmn.v2i1.13143

中图分类号: R592

文献标识码: A

## Exploration on the Clinical Value of General Practitioner Model in Treating Chronic Diseases in Community Elderly Patients

SHI Jiacong

Community Health Service Center in Jingshan Town, Hangzhou, Zhejiang, 311116, China

**Abstract:** Objective: to organize references and conduct experimental demonstrations to reflect on the specific therapeutic effects of community elderly chronic disease patients receiving general practitioner services. Method: 80 elderly patients with chronic diseases admitted to a community health service center from September 2021 to September 2022 were selected as the survey subjects. They were randomly divided into two groups: the experimental group and the control group, with an equal number of patients in each group, each consisting of 40 cases. The control group received a basic clinical treatment plan, while the experimental group received a general practitioner clinical service model. After a period of clinical treatment and service, the disease treatment effects of the two groups of patients were compared. Result: after clinical treatment, the anxiety and depression scores of the experimental group patients were significantly lower than those of the control group, with significant differences ( $P < 0.05$ ), indicating statistical significance; After implementing clinical treatment, the clinical compliance and self-management scores of the experimental group patients were significantly higher than those of the control group, with significant differences ( $P < 0.05$ ), indicating statistical significance; Moreover, the blood pressure, blood glucose and other indicators of the experimental group patients were significantly lower than those of the control group, with significant differences ( $P < 0.05$ ), which can play a statistical role. Conclusion: in the clinical management of elderly chronic diseases in the community, providing guidance and assistance to patients through the general practitioner service model can help stabilize their mentality, drive away negative emotions, enhance clinical compliance, improve self-management level, and play a positive role in stabilizing clinical indicators such as blood sugar and blood pressure.

**Keywords:** general practitioner model; community elderly; chronic disease clinical value

### 引言

这些年来,我国慢性病的发病率朝着年轻化的态势转变,且患病率逐年不断增加,常见的慢性病包括:高血压、糖尿病、高血脂等。根据临床研究发现:大多数老年慢性病患者需要接受长期的药物治疗,但是因为他们对自身疾病的了解不全,缺乏健康管理意识,这必然会对疾病的控制与治疗等带来消极影响。如果能够采用全科医生服务模式,则能够动态性地掌握患者的心理及情绪变化,由此能

够对患者的临床治疗提供及时、专业、科学的指导与管理,这对于稳定患者病情、避免病情发生波动、增强病患的生活质量等具有一定的积极意义<sup>[1]</sup>。在随后的实验中,笔者通过回顾性实验探讨了全科医生模式在社区老年慢性病患者所发挥的作用,其研究步骤如下。

### 1 临床资料及研究方法

#### 1.1 临床资料

抽取某社区卫生服务中心在 2021.9~2022.9 期间接

收的慢性病老年病人 80 例为调查对象，以随机分组的方式将其划分成 2 个小组：实验组和对照组，每小组病例数均等，各是 40 例。对照组：男性病人是 21 例，女性病人是 19 例；年龄最高是 88 岁，年龄最低是 60 岁，均数是  $(74.22 \pm 2.88)$  岁；疾病类型包括：糖尿病、高血压、心脏病等；其对应的例数包括：21、27、13 例；患病时间是 1-15 年，中间值是  $(7.52 \pm 2.03)$  年。实验组：男性病人是 22 例，女性病人是 18 例；年龄最高是 87 岁，年龄最低是 60 岁，均数是  $(75.12 \pm 3.09)$  岁；疾病类型包括：糖尿病、高血压、心脏病等；其对应的例数包括：20、22、12；患病时间是 1-17 年，中间值是  $(8.03 \pm 1.46)$  年。2 组病人的临床资料不存在统计意义，无差异， $P > 0.05$ ，此实验得到我院伦理组委员会工作人员的支持。

研究对象入选条件：通过临床检查均确诊患有慢性病患者；且患者的年龄  $\geq 60$  岁；所有患者及其家属对本实验的目的及内容非常清楚，均主动参与其中。

研究对象剔除条件：①精神状态不稳定者；②听力障碍或者语言表达能力低下者；③兼有恶性肿瘤疾病者；④兼有严重肝肾功能障碍者。

### 1.2 研究方法

对照组选择的是基础临床治疗方案，在社区医生的安排下督促患者进行各项的身体检查，然后为其制定具体的药物治疗方案，督促患者遵医嘱用药等。

实验组选择的是全科医生服务模式。其服务内容包括：①全面评估患者身体健康状态。在临床治疗前，全科医生需要结合患者的临床资料对其身体、心理、社交关系等进行全面评估，并制定详细的个人健康档案，详细记录患者的以往病史、药物过敏史、家族疾病遗传史等。然后为患者制定一套个性化、针对性的临床治疗方案。②加强患者的临床疾病知识教育<sup>[2]</sup>。由于大多数慢性病的进展缓慢，很多患者可能会出现心理松懈等情况，导致其临床配合度不高。所以全科医生必须要引起高度重视，对患者实施临床健康知识教育，例如：在社区不定期地组织与慢性病相关的宣传讲座，向患者介绍不同类型的慢性病的诱发因子、临床表现、治疗模式、护理要点及预后注意事项等，促使患者的自我认知水平大大提升，逐步增强其自我护理意识及能力。③加强患者的心理管理。一些慢性病病患可能存在思想焦虑、心理抑郁、心态失落等问题，这必然会对其临床治疗效果造成干扰。所以全科医生必须要动态性地了解病患的心理变化，第一时间对其实施疏导与帮助，例如：通过健康交流会的方式邀请一些临床治疗效果理想的患者为大家作报告，帮助其他患者及家属等逐步提高认知水平等。④加强患者的日常生活行为管理与指导。针对患者的日常饮食来说，需要加强科学管理与指导，并结合病患的具体情况督促患者适量地摄入优质蛋白、维生素等；平时鼓励患者通过阅读、听音乐、练字等方式来转移注意力，

减轻焦虑或紧张的情绪；另外还需要帮助患者积极地调整生活作息，促使其精力充沛。关于患者的身体素质锻炼来说，则需要结合患者的身体健康状态为其制定一套个性化的运动康复方案，例如：打太极、散步等<sup>[3]</sup>。⑤用药管理：在全科医生的指导下，需要督促病患能够规范用药，并引导家属给予全程监督，避免出现漏服或多服等问题，否则会对临床治疗效果造成干扰。

### 1.3 临床指标评价

对比 2 组病人的消极情绪变化情况。通过焦虑自评量表（英文简称“SAS”）和抑郁自评量表（英文简称“SDS”）来评价，其满分是 100 分，分值和患者的消极情绪存在正相关性。

对比 2 组病人的临床依从性及自我管理水平。通过本社区服务中心自行编制的临床依从性及自我管理水平调查量表给予评价，其满分各是 10 分，分值与临床依从性、自我管理平等存在正相关性<sup>[4]</sup>。

对比 2 组病人的血脂变化。空腹抽取病人的静脉血 5ml，通过全自动生化分析仪进行相关指标测定，即：总胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇等。

对比 2 组病人的血压变化。通过电子血压计进行监测，整理患者的收缩压、舒张压等变化情况。

对比 2 组病人的血糖变化。采取患者的末梢血，通过血糖测定仪进行监测，整理患者的空腹血糖、餐后 2h 血糖等指标变化。

### 1.4 统计学研究

按照 SPSS26.0 软件来展开分析，计数资料需要对应  $\chi^2$  检验，按照%来表达；计量资料需要对应 t 检验，按照  $(x \pm s)$  来表达。 $P < 0.05$ ，说明存在差异，值得进行统计分析。

## 2 结果

### 2.1 2 组病人的消极心理变化

如表 1 得出：在临床治疗前，对比 2 组病人的 SAS 与 SDS 评分，发现无差异， $P > 0.05$ ；在临床治疗后，发现 2 组病人的 SAS 与 SDS 评分都有所减小，并且，实验组病人的这两个评分都明显小于对照组，数据比较有差异（ $P < 0.05$ ）。

表 1 2 组病人的消极心理变化  $(x \pm s, 分)$

组序	SAS		SDS	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	55.67 $\pm$ 2.39	35.23 $\pm$ 1.12	54.36 $\pm$ 2.09	39.36 $\pm$ 2.16
对照组	56.39 $\pm$ 4.16	43.23 $\pm$ 1.23	54.29 $\pm$ 1.77	44.23 $\pm$ 1.28

### 2.2 2 组病人的临床依从性及自我管理水平对比

如表 2 得出：在治疗前，对比 2 组病人的临床依从性及自我管理水平对比无差异， $P > 0.05$ ；在治疗后，则能够发现 2 组病人的临床依从性及自我管理水平对比均得

到不同程度的提升,并且实验组病人的这2个指标评分明显超过对照组,2组数据对比有差异性, $P<0.05$ 。

表2 2组临床依从性及自我管理水平变化( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组序	临床依从性		自我管理水平	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	6.17±1.12	9.19±1.44	5.36±1.49	8.89±1.02
对照组	6.09±0.69	7.88±1.55	5.29±1.56	7.14±1.61

### 2.3 2组病人的血脂水平对比

如表3得出:在治疗前,对比2组病人的各项血脂水平对比无差异, $P>0.05$ ;在治疗后,则能够发现2组病人的各项血脂水平均得到不同程度的控制,并且实验组均明显好于对照组,2组数据对比有差异性, $P<0.05$ 。

表3 2组病人的血脂水平对比( $\bar{x}\pm s$ ,mmol/L)

组序	实验组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
总胆固醇	3.88±0.72	1.64±0.30	3.90±0.65	1.88±0.38
高密度脂蛋白胆固醇	0.98±0.51	1.60±0.42	0.94±0.66	1.40±0.29
甘油三酯	7.27±1.74	4.19±1.02	7.24±1.54	4.83±1.24
低密度脂蛋白胆固醇	5.68±1.02	2.40±0.71	5.70±1.04	2.86±1.33

### 2.4 2组病人的血糖及血压水平对比

如表3得出:在治疗前,对比2组病人的血糖及血压水平对比无差异, $P>0.05$ ;在治疗后,则能够发现2组病人的血糖及血压水平均得到不同程度的控制,并且实验组均明显好于对照组,2组数据对比有差异性, $P<0.05$ 。

表3 2组病人的血糖及血压水平对比( $\bar{x}\pm s$ ,mmol/L)

组序	实验组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
舒张压(mmHg)	142.44±10.72	113.64±10.30	143.90±9.65	129.88±10.38
收缩压(mmHg)	103.46±7.51	71.60±5.42	103.94±5.66	89.40±5.46
空腹血糖(mmol/L)	9.59±1.35	4.23±1.04	9.68±1.36	6.83±1.26
餐后2h血糖(mmol/L)	14.38±2.13	7.40±0.75	14.72±2.38	9.86±1.36

## 3 讨论

慢性病的类型较多,但是存在一些共性,例如:病程长、进展慢、并发症多等。一般常见的慢性病包括:心脑血管疾病、内分泌障碍疾病等,其中与老年人相关的慢性病主要是指:糖尿病、高血压、冠心病、慢性支气管炎等,如果病情控制效果不理想,则会随着病情的持续进展,造成病患出现严重的心脑血管疾病,由此会对病患的身体健康、生命安全等造成消极影响。比如:一些患者因为长期受到病痛折磨,或者承受一定的经济压力等,再加上其缺乏临床健康知识的掌握等,造成其自我管理意识及能力相对不足,自然不利于疾病的治疗与控制。一些学者通过长期的研究发现:如果老年慢性病患者具有较强的自我认知

能力,且能够主动通过科学、有效的干预策略进行临床指导,这对于提高患者的慢性病管理水平、增强疾病治疗效果等是有一定的积极意义<sup>[5]</sup>。比如:如果在患者临床治疗期间,全科医生能够发挥临床指导与辅助作用,必然能够使患者感受到重视,这对于提高病患的临床依从性、增强治疗效果、改善生活质量等具有一定的积极作用。结合本文的实验结果能够发现:在临床治疗后,实验组病人的焦虑及抑郁评分明显小于对照组,差异突出, $P<0.05$ ,能够发挥统计意义;在实施临床治疗后,实验组病人的临床依从性、自我管理水平等评分明显超过对照组,差异突出, $P<0.05$ ,能够发挥统计意义;并且,实验组病人的血压、血糖等指标也明显小于对照组,差异突出, $P<0.05$ ,能够发挥统计意义。这与大多数学者的研究结论是相同的,探究其原因,则是因为在全科医生的指导下,患者的心理动态能够受到全方位的关注,以便于能够对其实施针对性、个性化、及时性的负面情绪疏导,确保病患能够减轻负面情绪,但是与基础的临床治疗相对比,后者针对患者的心理干预并不多。所以,这不利于增强患者对临床医生的信任感,间接性地导致患者的临床依从性降低。因为全科医生能够对患者的病情治疗进行及时的指导与辅助,并通过丰富多样的宣教方式对患者进行临床知识讲解与普及,有利于提高患者的临床认知水平、增强自我护理能力等;而且全科医生还能够对病患的具体病情实施个性化、针对性的日常护理与指导,这对于调整患者的日常饮食结构、改变不良的生活习惯、控制病情进展等都是有很大帮助的。

由此来看,在本实验研究中,实验组患者接受的是全科医生模式,这对于大多数社区老年慢性病患者而言,其临床干预效果是比较理想的。通过对全科医生服务模式进行分析,我们能够发现:其内部的服务具有一定的系统性、持续性等特点。比如:全科医生在对病患的具体病情实施风险评价与分析的过程中,则能够从中整理出影响患者身体安全及健康状态的相关危险因素,并制定一套个性化的临床管理方案,由此能够最大化地增强患者的临床干预效果。再如:在全科医生的指导下,为社区老年慢性病患者举办不同类型的健康知识讲座活动,能够帮助患者对自身病情有一个更加清晰、全面的认识与掌握,促使患者的自我管理意识及能力提升;特别是在对患者进行家庭随访的过程中,还能够动态性地了解患者的心理状态及情绪变化,若发现患者有严重的负面心理问题,则能够第一时间进行心理干预与疏导,当然在这一过程中还能够对患者实施生活管理,由此能够帮助患者逐步减轻不良的负面心理,确保其预后质量大大提升,为进一步增强病患的身体抗病能力、提高预后效果、增强生活质量等发挥积极作用。

总之,社区老年慢性病患者在临床治疗过程中选择全科医生模式的实际效果是非常明显的,具体的优势体现在:帮助病患减轻焦虑心理、改善抑郁状态、增强临床依从性、

提高自我管理水平、稳定血糖及血压等,所以该模式的应用存在较强的实践意义。

#### [参考文献]

- [1]王敏,李媛媛,徐少杰.全科医生模式治疗社区老年慢性疾病效果分析[J].中国社区医师,2023,39(29):158-160.
- [2]张冬兰,赵燕琴.全科医生模式治疗社区老年慢性疾病的临床效果分析[J].智慧健康,2021,7(12):141-143.
- [3]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.

[4]许雁集.分析全科医生模式应用于治疗社区老年慢性疾病的临床效果[J].医学食疗与健康,2020,18(16):209-211.

[5]王敏,刘海红,张慧媛.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探究[J].中国社区医师,2017,33(33):65-66.

作者简介:施嘉聪(1992.8—),男,浙江省杭州市余杭区人,就职于杭州市余杭区径山镇社区卫生服务中心,全科主治医师,长期从事基层临床工作。