

# 家庭医生签约服务模式在老年慢性病社区护理中的应用效果观察

罗彩贞

杭州市余杭区径山镇社区卫生服务中心 浙江杭州

**【摘要】目的** 剖析家庭医生签约服务模式用于老年慢性病社区护理的作用。**方法** 2024年全年本社区医院接诊的老年慢性病病人中随机抽取120人，并用电脑随机双盲法将之均分成2组。试验组采取社区护理和家庭医生签约服务模式，对照组只接受社区护理。对比ESCA评分等指标。**结果** 关于ESCA评分：干预后，试验组(132.59±9.15)分，对照组(102.59±8.41)分，差异显著( $P<0.05$ )。健康知识认知度：试验组(91.25±3.76)分，对照组(64.29±5.28)分，差异显著( $P<0.05$ )。SF-36评分：干预后，试验组(89.72±3.13)分，对照组()分，差异显著( $P<0.05$ )。**结论** 老年慢性病社区护理期间运用家庭医生签约服务模式，利于病人自护能力、健康知识认知度与生活质量的改善。

**【关键词】**慢性病；自护能力；家庭医生签约服务；社区护理

**【收稿日期】**2025年9月14日

**【出刊日期】**2025年10月24日

**【DOI】**10.12208/j.ijnr.20250524

## Observation of the application effect of family doctor contract service model in community nursing for elderly chronic diseases

Caizhen Luo

Jingshan Town Community Health Service Center, Yuhang District, Hangzhou, Zhejiang

**【Abstract】Objective** To analyze the role of the family doctor contract service model in community nursing for elderly chronic diseases. **Methods** 120 elderly chronic disease patients admitted to our community hospital throughout 2024 were randomly selected and divided into two groups using a computer randomized double-blind method. The experimental group adopted a community nursing and family doctor contract service model, while the control group only received community nursing. Compare ESCA scores and other indicators. **Results** Regarding ESCA score; After intervention, the experimental group scored (132.59 ± 9.15) points, while the control group scored (102.59 ± 8.41) points, with a significant difference ( $P<0.05$ ). Health knowledge awareness: The experimental group scored (91.25 ± 3.76) points, while the control group scored (64.29 ± 5.28) points, with a significant difference ( $P<0.05$ ). SF-36 score: After intervention, the experimental group scored (89.72 ± 3.13) points, while the control group scored () points, with a significant difference ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The use of family doctor contract service model during community nursing for elderly chronic diseases is beneficial for improving patients' self-care ability, health knowledge awareness, and quality of life.

**【Keywords】** Chronic diseases; Self-protection ability; Family doctor contract service; Community nursing

临幊上，慢性病十分常见，主要有高脂血症、慢阻肺、高血压与糖尿病等，且这类疾病也具备病程长等特点，可损害病人健康，降低病人生活质量<sup>[1,2]</sup>。慢性病的病因比较复杂，且和生活习惯、精神心理压力、饮食与年龄等因素相关<sup>[3]</sup>。目前，医生在诊治慢性病病人之时，一般会根据病人的诊断结果及具体情况等，为其制定个体化的用药方案，以通过合理用药的方式，控制病

人的病情，但护理也是医疗服务中比较重要的一个部分，与病人的疗效有着一定的相关性<sup>[4]</sup>。故，为能确保病人的用药效果，医院还应加强对慢性病病人进行护理的力度。本研究旨在探究老年慢性病社区护理用家庭医生签约服务模式的作用。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本社区医院 2024 年全年接诊的老年慢性病病人中随机抽取 120 人进行研究, 且在研究之前需要采取随机数字表法均分所选病例。各组的基本资料信息如下: 试验组 (女 27 人、男 33 人) 年龄跨度 60-87, 均值  $(70.45 \pm 4.12)$  岁; 病程跨度 4-28 年, 均值  $(13.71 \pm 2.59)$  岁; 高脂血症 15 人、慢阻肺 10 人、高血压 21 人、糖尿病 14 人。对照组 (女 26 人、男 34 人) 年龄跨度 60-89, 均值  $(71.03 \pm 4.76)$  岁; 病程跨度 4-30 年, 均值  $(13.98 \pm 2.74)$  年; 高脂血症 14 人、慢阻肺 9 人、高血压 22 人、糖尿病 15 人。各组一般资料的统计学分析结果并具备统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

纳入标准<sup>[5]</sup>: ①自愿参加本研究; ②认知功能正常; ③神志清醒; ④基本资料完整; ⑤年龄不小于 60。

排除标准: ①重要脏器功能衰竭; ②癌症; ③传染病; ④老年痴呆; ⑤中途退出研究。

## 1.2 方法

对照组社区护理: 定期组织病人开展慢性病专题讲座; 正确指导病人用药; 告诉病人生活中需注意的事项。

试验组增加使用家庭医生签约服务, 详细如下:

①对家庭医生签约护理小组进行组建, 其组员有社区护士与全科医生等。小组成员之间要加强沟通, 并做好病人的用药指导、病情评估、宣教及生活干预等方面的工作。充分利用微信等网络平台, 更加便利的向病人输送健康知识, 传达医疗信息。

②和病人、家属沟通, 并向他们介绍家庭医生签约服务的内容及临床优势, 并在获得他们的认可及同意之后, 签订好相关的协议。

③为病人制定健康档案, 准确记录病人信息, 主要有就诊记录、年龄、用药史、性别、日常饮食习惯、病程、家庭状况与文化水平等, 然后再对病人进行健康评估, 以充分了解病人的健康状况。

④每周进行 1 次家访, 需为病人测量血脂与血压等指标, 并教会病人如何使用家庭腕式血压计等检测工具。评估病人各项指标控制的情况, 询问病人是否按时用药, 是否出现药物不良反应, 并向病人提供系统性的指导。如: a, 观察病人表情变化, 询问病人对疾病的看法及对疗效的期望, 评估病人有无不良情绪, 并鼓励病人在日常生活中通过培养爱好、做呼吸放松训练或听音乐等方式调节情绪。b, 要求病人吃富含膳食纤维和优质蛋白的清淡膳食, 不吃刺激与油腻的膳食, 可多饮水, 多吃果蔬。为避免病人出现便秘的情况, 可让病人适当多吃一些粗粮, 也可让病人在餐后 1h 顺时针

按摩自己的腹部。对于高血压病人, 需限制钠盐摄入低于  $5\text{g/d}$ , 并要求病人不吃腌制类与高脂的食物, 减少调味品的使用, 并尽量采取蒸煮与炖等方式烹饪菜肴。对于高血糖病人, 需限制其糖分的摄入, 如有必要, 可为病人制定低糖膳食方案。对于高脂血症者, 需严格控制其对脂肪与胆固醇的摄入。c, 评估病人身体状况, 了解病人运动喜好, 然后再鼓励病人每周进行 4-5 次有氧运动, 包括打太极、健身操、快走与八段锦等。d, 向病人强调不健康行为习惯对身体的危害, 以促使病人自觉改掉熬夜与抽烟等不良习惯。告诉病人一定要坚持并正确用药, 若记忆力差, 可让家属提醒病人用药, 或者设置闹铃提醒。

## 1.3 评价指标

1.3.1 对各组的自护能力作出评定, 其评定工具选择的时 ESCA 量表, 主要涉及自护责任感与自护概念等, 分值是 0-172。病人的得分越低, 说明其自护能力越差。

1.3.2 评定各组对健康知识的认知度, 主要涉及疾病的病理知识、日常饮食要求、诊治措施与科学运动方式等, 分值是 0-100。

1.3.3 各组生活质量的评定使用的是 sf-36 量表, 且该量表也涉及了社会功能、精神健康与生理机能等多个方面的内容, 分值是 0-100。病人的得分越低, 提示其生活质量越差。

## 1.4 统计学分析

针对本次研究中所列出的全部数据, 在对其进行深入剖析及处理时都用 SPSS 26.0, 在完成统计学分析这项工作之时都用  $\chi^2$  及 t 这两种检验方式, 前者与后者分别检验计数、计量资料, 关于上述两种资料的呈现形式: (%) 和 ( $\bar{x} \pm s$ )。所得结果展现出来的差异, 如若符合统计学标准, 可写作  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 自护能力分析

对比评估获得的 ESCA 数据: 未干预, 试验组  $(82.14 \pm 6.39)$  分, 对照组  $(83.01 \pm 7.25)$  分, 差异不显著 ( $t=0.6714$ ,  $P > 0.05$ ); 干预后: 试验组  $(132.59 \pm 9.15)$  分, 对照组  $(102.59 \pm 8.41)$  分, 差异显著 ( $t=9.2615$ ,  $P < 0.05$ )。

### 2.2 健康知识认知度分析

对比评估获得的健康知识认知度: 试验组  $(91.25 \pm 3.76)$  分, 对照组  $(64.29 \pm 5.28)$  分, 差异显著 ( $t=13.7154$ ,  $P < 0.05$ )。

### 2.3 生活质量分析

表1 内各组的sf-36评定结果在干预前并无显著差异( $P>0.05$ )，试验组干预后的得分高于对照组( $P<0.05$ )。

表1 sf-36数据表(分,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	干预前	干预后
试验组	60	58.45±5.27	89.72±3.13
对照组	60	59.13±5.64	83.61±4.76
t		0.2461	5.0214
P		0.8294	0.0000

### 3 讨论

居民膳食和生活方式的转变，社会人口老龄化进程的加剧，导致我国罹患慢性病的老年人明显增多<sup>[6]</sup>。因慢性病具备难治愈、治疗周期长与病程长等特点，会严重损害病人身心健康，同时也会增加病人发生其它疾病与相关并发症的几率<sup>[7]</sup>，所以，医院需加强对慢性病病人进行干预的力度。家庭医生签约服务模式乃比较新型的一种干预方式，需要病人自愿签订相关的协议，然后再由社区医护团队通过家访等途径，向病人提供医疗与护理等方面的服务，以提升病人疗效，改善病人预后<sup>[8]</sup>。

本研究，各组的ESCA和sf-36评定结果在干预之后呈现出的差异具备统计学意义( $P<0.05$ )；各组健康知识认知度的评定结果同样也具备较为显著的统计学差异( $P<0.05$ )。家庭医生签约服务模式不仅能让病人在家中都能得到医护团队的正确指导，还能强化病人宣教的力度，能加深病人对健康知识的认知程度，从而有助于减轻病人心理负担，提高病人配合治疗与护理的积极性<sup>[9]</sup>。

根据病人的需求，向病人提供运动、用药、饮食和心理等方面的指导，能促使病人养成健康的行为习惯，并能消除病人的不良心理，规范病人的用药行为，从而有助于提高病人的自护能力，避免病人因为不良行为习惯而出现病情加重的情况<sup>[10]</sup>。家访时，对病人的血压等指标进行检测，能让医护知晓病人当前的身体状况及其用药效果，并能为病人后续的治疗及护理措施的实施提供重要指导<sup>[11]</sup>。正确运用家庭医生签约服务这种模式，能提高病人的干预效果，同时也能改善病人预后，避免病人因病人控制不理想而出现其它疾病。

综上，老年慢性病社区护理用家庭医生签约服务模式，不仅利于病人自护能力及健康知识认知度的提升，还利于病人生活质量的改善。

### 参考文献

- [1] 蒋敏. 家庭医生签约服务模式在老年慢性病社区护理中的应用效果观察[J]. 每周文摘·养老周刊,2025, 12(5): 127-129.
- [2] 关冰,关震,冯书鑫,等. 家庭医生签约服务在老年慢性病健康管理中的应用效果评价[J]. 医院管理论坛,2023, 40(2): 94-96,55.
- [3] 闻红梅,王芳,施晓红. 基于老年人体检数据的家庭医生签约服务推进重点和策略分析[J]. 贵州医药,2024, 48(4):608-610.
- [4] 曲妍. 家庭医生签约服务在老年人社区健康管理护理干预中的效果[J]. 临床护理研究,2023,32(1):171-173.
- [5] AL-AMIN HOSSAIN, IMTIAJ UDDIN AHAMED, UCHCHAS DAS GUPTA, et al. Stratified Prognostication and Interventional Strategies in Chronic Hepatic Diseases: An Ensemble Machine Learning Approach[C]//2024 IEEE International Conference on Advanced Systems and Emergent Technologies: IEEE International Conference on Advanced Systems and Emergent Technologies (IC\_ASET), 27-29 April 2024, Hammamet, Tunisia. 2024, 15(23):1-6.
- [6] 段映兰,寸淑娟,陈悦,等. 家庭医生签约服务在老年慢性病患者中应用的研究进展[J]. 中国老年保健医学,2025, 23(3): 120-123.
- [7] 耿铭慧,牟艺帆,张宝轩,等. 慢性病共病患者家庭医生签约服务选择偏好研究[J]. 中国卫生政策研究,2024, 17(11): 44-52.
- [8] 谢可欣,杜芳,张丹. 社区老年慢性病共病患者家庭医生签约服务成效影响因素研究[J]. 中国全科医学,2024, 27(20): 2512-2519,2526.
- [9] 熊巨洋,朱璇,马赫. 医患共同决策对老年慢性病共病患者家庭医生签约服务质量的影响[J]. 中国卫生政策研究,2024,17(8):1-9.
- [10] 龙超,李佳,杨智凯,等. 家庭医生签约服务对糖尿病患者认知、行为和健康结果的影响研究[J]. 中国全科医学, 2025, 28(7):880-887.
- [11] 秦竹. 实施家庭医生签约式服务模式对社区慢性病防治的影响[J]. 健康必读,2023,17(5):220-221,231.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS