

家庭医生签约服务在慢病管理中的作用研究

杨镜华¹, 翁瑞雨²

¹ 广州市海珠区凤阳街社区卫生服务中心 广东广州

² 广州市番禺区市桥街社区卫生服务中心 广东广州

【摘要】目的 研究家庭医生签约服务在慢病管理中的作用, 为临床开展家庭医生签约服务提供参考。**方法** 将 2024 年 2 月-2025 年 2 月接收的 110 例慢病患者纳入研究, 随机分为试验组与参考组, 每组 55 例。参考组给予传统护理服务, 试验组给予家庭医生签约服务, 对比两组自我管理、并发症评分和住院频率。**结果** 试验组自我管理(坚持用药、健康饮食、定期监测)评分高于参考组($P<0.05$); 试验组并发症评分、住院频率低于参考组($P<0.05$)。**结论** 家庭医生签约服务在慢病管理中有显著的积极作用, 能够提高患者自我管理能力, 减少并发症和住院次数, 可作为临床科学管理慢病患者的一种有效方式。

【关键词】 慢病管理; 家庭医生; 自我管理; 作用

【收稿日期】2025 年 9 月 20 日

【出刊日期】2025 年 10 月 17 日

【DOI】10.12208/j.ijcr.20250504

Research on the role of family doctor contract services in chronic disease management

Jinghua Yang¹, Ruiyu Weng²

¹Fengyang Street Community Health Service Center, Haizhu District, Guangzhou, Guangdong

²Shiqiao Street Community Health Service Center, Panyu District, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】Objective To study the role of family doctor contract services in chronic disease management and provide reference for the clinical implementation of family doctor contract services. **Methods** 110 chronic disease patients received from February 2024 to February 2025 were included in the study and randomly divided into an experimental group and a reference group, with 55 patients in each group. The reference group received traditional nursing services, while the experimental group received family doctor contract services. The self-management, complication score, and hospitalization frequency of the two groups were compared. **Results** The self-management scores of the experimental group (adherence to medication, healthy diet, regular monitoring) were higher than those of the reference group ($P<0.05$); The complication score and hospitalization frequency of the experimental group were lower than those of the reference group ($P<0.05$). **Conclusion** Family doctor contract services have a significant positive effect on chronic disease management, which can improve patients' self-management ability, reduce complications and hospitalization times, and can be an effective way for clinical scientific management of chronic disease patients.

【Keywords】 Chronic disease management; Family doctor; Self-management; Effect

现今, 随着生活方式的改变和饮食结构的调整, 加之老龄化问题突出, 我国越来越多人患有高血压、高血脂、糖尿病等慢性疾病。大多数慢病患者为中老年人, 具有低收入和较低的受教育程度, 降低居家用药安全^[1]。家庭医生签约服务能提高老年慢病患者的服药依从性, 实现科学管理^[2]。对此, 研究家庭医生签约服务在慢病管理中的作用。

1 对象和方法

1.1 对象

将 2024 年 2 月-2025 年 2 月接收的 110 例慢病患者纳入研究, 随机分为试验组与参考组, 每组 55 例。参考组中男性 27 例, 女性 28 例, 年龄 58-86 岁, 均值(70.96±4.24)岁, 患病时长 2-13 年, 均值(6.14±1.33)年。试验组中男性 29 例, 女性 26 例, 年龄 59-84 岁, 均值(70.92±4.30)岁, 患病时长 2-15 年, 均值(6.18±1.42)年。对比两组慢病患者的一般资料, 无显著差异($P>0.05$)。纳入标准: ①确诊为慢性疾病; ②患病时长≥2 年; ③患者及家属对研究内容知晓后签字。排除标准:

①近一个月内接受过手术的慢病患者；②合并重要脏器功能不全、传染性疾病；③精神失常；④恶性肿瘤晚期患者。

1.2 方法

参考组给予传统护理服务：当慢病患者到院治疗时，相应检查血压、血脂、血糖等与疾病密切相关的指标，严格按照医生要求，详细告知患者或家属药物应用方法，提醒长期用药。根据病情实际严重程度给予饮食、生活指导，提醒饮食遵循少盐、少油原则，避免食用高糖、脂肪含量高的食物，日常生活中保持健康的生活习惯，包括早睡早起、禁止重体力劳动、剧烈运动等。指导慢病患者定时到院接受检查，药物应用过程中出现任何不适立刻到院处理。

试验组给予家庭医生签约服务：（1）组建家庭医生管理团队：由专科医师、护理人员、公共卫生医师组成家庭医生管理团队，由团队开展基本医疗卫生服务和基本公共卫生服务。当患者到院治疗时，向其及家属讲解家庭医生签约服务的含义及目的，强调慢病管理的重要性和家庭医生签约对病情管理的重要作用，指导签约家庭医生服务。（2）家庭医生签约服务实施：①疾病监测：对慢病患者建立健康档案，开展连续性疾病监测，将每次监测结果详细记录在档案中，通过分析档案内容及及时调整服务方案。针对慢病患者，每个月给予1-2次健康水平评估，借助评估结果监测疾病走向，制定个性化健康管理方案。每3个月进行1-2次面对面随访或电话随访，具体随访方式根据患者需求选择，了解用药情况、临床表现。重点监测与疾病相关的指标，观察血压、血糖、血脂变化情况，对异常升高的患者给予专项检查和专门指导。②个性化健康管理：在疾病监测基础上开展个性化健康管理，对于高血压患者，指导日常保持清淡饮食，严格限制钠盐摄入量，适当增加蔬菜、水果、豆类摄入量，补充钾类食物，如菠菜、香蕉等，身体允许的情况下适当运动，运动强度不要过高。对于糖尿病患者，指导日常严格控制糖类摄入量，禁止食用含糖饮料、含糖较高的面包，多吃膳食纤维丰富的食物，如五谷杂粮，做到规律进食，不要暴饮暴食。对于高血脂患者，

严格控制脂肪和胆固醇摄入量，少吃或不吃肥肉、动物内脏、油炸食品，多吃绿色蔬菜、低糖水果，拒绝蛋糕、薯片等含有反式脂肪酸的加工食品。同时改善患者的不良习惯，戒烟戒酒，避免长时间玩手机。③用药管理：加强慢病患者的用药管理，不定期通过电话、短信、微信等方式提醒每日用药，尤其是存在糖尿病、高血压的慢病患者，指导患者及其家属不要因为暂时血压、血糖正常而停药，严格遵照医嘱用药。强调规律用药的积极性，改变患者以往随意增减药量的情况，提醒家属进行用药监督，及时发现并纠正错误用药现象。

1.3 观察指标

对比两组自我管理、并发症评分和住院频率，自我管理评分通过了解坚持用药、健康饮食、定期监测情况评价，每项100分，评分与自我管理能力呈正比。并发症评分通过观察并发症发生情况评价，发生1例并发症计1分，记录总分值。

1.4 统计学分析

借助统计学软件SPSS22.0进行处理，计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 代表， t 验证，结果 $P < 0.05$ 表示差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组自我管理评分

试验组自我管理评分高于参考组（ $P < 0.05$ ），见表1。

2.2 对比两组并发症评分和住院频率

试验组并发症评分、住院频率低于参考组（ $P < 0.05$ ），见表2。

3 讨论

慢病管理是现阶段我国临床面临的重要问题之一，由于患者数量较多，病情严重程度不同，且病情进展直接与管理质量联系，在有效管理的情况下，患者可能与正常人无异，反之，在未有效管理的情况下，病情可能持续恶化，最终降低生命质量^[3]。我国慢病患者年龄较大，自我管理能力不足，存在对疾病不重视、错误用药、生活饮食习惯不健康等普遍问题，缺乏个性化管理，导致病情加重，发生跌倒、脑卒中等危险事件^[4]。

表1 对比两组自我管理评分 $(\bar{x} \pm s)$,分

组别	例数	坚持用药	健康饮食	定期监测
试验组	55	84.23±3.74	82.75±2.88	85.17±2.69
参考组	55	76.56±2.41	74.13±3.92	72.34±4.78
t	-	12.785	13.142	17.348
P	-	0.001	0.001	0.001

表 2 对比两组并发症评分和住院频率 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	并发症评分 (分)	住院频率 (次/年)
试验组	55	5.37±1.49	1.74±0.10
参考组	55	8.29±2.51	2.25±0.24
<i>t</i>	-	7.419	14.547
<i>P</i>	-	0.001	0.001

本次研究采用家庭医生签约服务, 结果表明试验组自我管理评分高于参考组, 并发症评分、住院频率低于参考组, 证明家庭医生签约服务用于慢病管理的效果优于传统护理服务。分析因为家庭医生签约服务对中老年慢病患者具有明显的针对性, 针对需长期管理的特点, 对患者采取一系列连续性医疗服务, 使患者的整体病情在长期科学管理中得到有效控制, 防止病情波动, 促进病情稳定^[5]。相比于传统护理服务, 患者只能在院接受相关服务, 出院后服务随即终止, 而大多数患者在无严重症状的情况下不会主动就医, 造成接受专业管理的频率少。家庭医生签约服务弥补传统服务护理缺陷, 签约后主动对患者采取疾病监测、个性化健康管理等措施, 患者与医护人员之间保持长期联系, 不仅围绕疾病给予监测、用药等专门管理, 同时改善日常生活习惯, 进一步加强病情控制^[6-7]。但现今家庭医生签约服务实施情况较国外相比不理想, 患者对家庭医生签约服务的知晓程度不足, 积极主动签约率低^[8]。本次研究通过具体分析家庭医生签约服务在慢病管理中的作用, 宣传其优势, 帮助患者及家属更容易接纳, 进而提高签约率, 减轻临床负担。

综上所述, 家庭医生签约服务在慢病管理中有显著的积极作用, 促进自我管理, 减少并发症和住院风险。

参考文献

[1] 马慧艳,赵志刚,乔春风,等.河南省城镇老年慢病患者居家用药安全及影响因素研究:一项横截面调查[J].医药导报,2024,43(12):1951-1957.

[2] 王学华.家庭医生签约服务对老年高血压患者服药依从

性及血压管理水平的影响[J].中国社区医师,2024,40(23):140-142.

[3] 操名华,徐明英,黄婧仪,等.医共体框架下基于社区医院慢性病一体化门诊建设的慢性病管理效果探索——以星桥社区卫生服务中心为例[J].中国慢性病预防与控制,2024,32(09):705-708.

[4] 孟桂平,吴芳,陶晓燕,等.老年慢性心力衰竭患者及其照顾者居家慢病管理现况调查研究[J].现代医学,2024,52(07):1110-1115.

[5] 黄玉琴.家庭访视联合家庭医生参与的护理干预对高血压慢病管理的效果[J].黑龙江中医药,2024,53(04):296-298.

[6] 何艳平,张晓丹,姚强.家庭医生签约服务的健康效应及作用机制研究——来自 6 省 12 县 1191 位农村慢性病患者的证据[J].中国卫生政策研究,2024,17(08):19-27.

[7] 王英.“医联体”环境下家庭医生签约服务模式在慢病患者中的管理应用[J].黑龙江中医药,2024,53(04):143-145.

[8] 都莹洁.家庭医生签约服务的实施现状分析[J].江苏卫生事业管理,2024,35(08):1079-1082.

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/>

