

基于家庭医生签约服务的居家护理服务模式在慢性胃溃疡患者中的应用效果

周蓉 叶钊^(通讯作者) 付小君

南昌大学附属康复医院 江西 南昌 330003

【摘要】：目的：探究基于家庭医生签约服务的居家护理服务模式在慢性胃溃疡患者中的应用效果。方法：在本院 2024 年 1 月—2025 年 3 月登记管理的慢性胃溃疡患者中选取符合研究条件的 180 例，采用随机对照方法，将患者分为研究组（n=90）和对照组（n=90）。对照组行常规护理，安排好后续的门诊随访和自我管理指导，研究组结合常规护理实施基于家庭医生签约服务的居家护理服务模式，对比护理效果。结果：两组患者在病情控制期间的自我管理行为均得到一定改善，研究组患者的自我管理行为优化效果更好，按时服药、规范药物用量、药物安全管理、沟通交流四个维度的评分均明显优于对照组， $P<0.05$ 。两组患者的居家护理情况基本能够得到一定控制，研究组患者的居家护理情况会更好，治疗依从良好、胃镜愈合及再入院三方面情况均优于对照组（ $71.11\%<91.11\%$ 、 $54.44\%<75.56\%$ 、 $7.78\%<23.33\%$ ）， $P<0.05$ 。两组患者对护理服务基本满意，护理满意度均达到 80% 以上，研究组患者的护理满意度更高（ $95.56\%>81.11\%$ ）， $P<0.05$ ，差异具有统计学意义。结论：在对慢性胃溃疡患者实施护理的过程中，通过应用基于家庭医生签约服务的居家护理服务模式，能够保证患者能够得到更加专业化的护理干预，充分考虑到患者在居家环境中的多方面护理需求，进一步提高患者的护理质量。保证患者在慢病管理及症状控制过程中能够获取到更好的护理体验，可以在一定程度上提高患者的生活质量。

【关键词】：家庭医生签约服务；居家护理服务模式；慢性胃溃疡

DOI:10.12417/2811-051X.26.10.095

引言

慢性疾病需要长期服用药物并配合生活管理才能有效控制病情。现阶段针对慢性胃溃疡，在治疗、护理方案上主要以缓解症状、控制病情以及改善患者预后效果为目标。结合大量患者在实际病情控制过程中表现及反馈来看，患者往往容易因为自控能力、情绪波动等一系列问题产生显著的抵触情况，导致病情控制效果难以达到预期。因此，有必要结合现有医疗条件和患者的病情控制需求，采取更具针对性和实效性的护理干预。本文就基于家庭医生签约服务的居家护理服务模式在慢性胃溃疡患者中的应用效果进行研究，具体内容报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

在本院等级管理的慢性胃溃疡患者中选取符合研究条件的 180 例，分为对照组（n=90）和研究组（n=90）。研究组男 56 例，女 34 例，平均（ 61.83 ± 13.15 ）岁；对照组男 63 例，女 27 例，平均（ 60.22 ± 12.72 ）岁，所有患者年龄均在 55~76 岁范围内，患者均无重大历史疾病。研究开始前，安排专人向患者及家属讲解慢性胃溃疡的疾病特点及不同护理方式的优劣特征，待患者对研究内容有充分认识且给出肯定答复后，再将患者纳入研究中。

纳入标准：（1）符合慢性胃溃疡相关诊断标准。（2）年龄 ≥ 40 岁。（3）签订知情同意书。（4）患者意识清醒，在护理过程中，患者能够按照护理人员的要求做好配合，并及时向护理人员反馈自身的身体感受，保证护患双方的有效沟通。

排除标准：（1）患者主动拒绝参与研究。（2）合并其他重大历史疾病，或重要器官功能不全。（3）慢性病数量 ≥ 2 种。（4）精神状态不稳定，或存在精神类疾病。（5）护理依从性过低，或临床资料不完整、经历过多次转院。

1.2 方法

对照组行常规护理模式。护理人员按照标准化延续护理方案开展对患者的护理管理，半年内的电话随访频率控制在 1 次/月，在电话随访过程中了解患者遇到的问题，并给出指导，并在条件允许的前提下开展上门随访，或组织健康讲座，提升患者对慢性胃溃疡及相关治疗方案的认识理解，嘱咐患者规范用药，记录整个护理过程情况^[1]。

研究组实施基于家庭医生签约服务的居家药学服务模式，具体护理措施如下：

（1）健康知识宣教。安排专人提醒患者及时参加科普讲座，或采用发放健康知识手册、微信公众号推送等方式，增进患者对慢病管理知识的了解，帮助患者打消疑虑，避免患者陷

入紧张、恐慌的情绪^[2]。

(2) 定期安排上门随访。家庭医生、药师根据既定随访计划上门，对患者日常用药进行检查，主动防范药物方面的问题可能对患者身体带来的影响，回收处理有问题的药物^[3]。针对病情严重或存在重大并发症发生风险的患者，需要提高随访频率并做好病情评估，指导患者规范用药^[4]。

(3) 加强与患者的沟通交流。患者在居家期间需要做好自我管理，考虑到绝大多数患者的年龄偏大，应当在醒目位置张贴用药注意事项，尽可能降低出现随意用药情况的概率。在双方沟通过程中，询问患者身体是否存在其他异常或具体不良反应，切实保障患者的生命健康^[5]。

1.3 观察指标

(1) 患者自我管理行为：包括按时用药、规范药物用量、药物安全管理和沟通交流四种行为，分别在护理前后对患者的自我管理行为情况进行评估，以对比形式明确患者的自我管理行为差异。采用医院自制量表完成评估，分数越高代表行为越健康、规范。

(2) 患者居家护理情况：包括治疗依从性、溃疡愈合率和再入院率三项指标。治疗依从性采用 Morisky 服药依从性量表-8 (MMAS-8) 完成评估，将总分 ≥ 6 分定义为“良好依从”。胃溃疡愈合情况，在护理干预6个月后，采取胃镜复查，按照日本消化性愈合分析标准评估：S2 期代表完全愈合，计算溃疡愈合率。再入院率是指患者在护理干预6个月内，因为出血、穿孔和疼痛过度等胃溃疡相关并发症出现再次入院的情况。

治疗依从性=“良好依从”的患者 $\div$ 对应分组患者总数 $\times 100\%$

溃疡愈合率=经胃镜检查明确溃疡愈合的患者 $\div$ 对应分组患者总数 $\times 100\%$

再入院率=需要再次入院的患者 $\div$ 对应分组患者总数 $\times 100\%$

(3) 患者满意度：包括非常满意、满意、不满意三种选择，完全由患者自行选择，护理人员不进行任何干预，保证调查结果的真实性和可靠性。

满意度=(非常满意+满意) 患者数量 $\div$ 对应分组患者总数 $\times 100\%$

1.4 统计学方法

SPSS22.0 软件处理，t、 X^2 值检验， $P<0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比患者自我管理行为

据表 1 可知，两组患者在病情控制期间的自我管理行为均得到一定改善，研究组患者的自我管理行为优化效果更好，按时服药、规范药物用量、药物安全管理、沟通交流四个维度的评分均明显优于对照组， $P<0.05$ 。

表 1 两组患者自我管理行为对比表[$\bar{x}\pm s$]

分组		对照组	研究组	t	P
例数		90	90	--	--
按时服药	护理前	6.38 $\pm$ 1.36	6.22 $\pm$ 1.38	0.323	>0.05
	护理后	7.43 $\pm$ 1.26	8.49 $\pm$ 1.25	4.662	<0.05
规范药物用量	护理前	6.44 $\pm$ 1.32	6.36 $\pm$ 1.28	0.438	>0.05
	护理后	7.16 $\pm$ 1.37	8.52 $\pm$ 1.63	5.658	<0.05
药物安全管理	护理前	6.55 $\pm$ 1.32	6.18 $\pm$ 1.43	0.233	>0.05
	护理后	7.56 $\pm$ 1.52	8.66 $\pm$ 1.31	5.647	<0.05
沟通交流	护理前	6.48 $\pm$ 1.37	6.62 $\pm$ 1.55	0.318	>0.05
	护理后	7.48 $\pm$ 1.52	8.55 $\pm$ 1.26	6.158	<0.05

2.2 对比患者居家护理情况

据表 2 可知，两组患者的居家护理情况基本能够得到一定控制，研究组患者的居家护理情况会更好，治疗依从良好、胃镜愈合及再入院三方面情况均优于对照组（71.11% $<$ 91.11%、54.44% $<$ 75.56%、7.78% $<$ 23.33%）， $P<0.05$ 。

表 2 两组患者居家护理情况对比表[n(%)]

分组	对照组	研究组	t	P
例数	90	90	--	--
治疗依从性良好	64(71.11)	82(91.11)	8.445	<0.05
胃镜愈合	49(54.44)	68(75.56)	5.032	<0.05
再入院	21(23.33)	7(7.78)	5.154	<0.05

2.3 对比患者护理满意度

据表 3 可知，两组患者对护理服务基本满意，护理满意度均达到 80% 以上，研究组患者的护理满意度更高（95.56% $>$ 81.11%）， $P<0.05$ 。

表 3 两组患者的护理满意度对比表[n(%)]

分组	对照组	研究组	t	P
例数	90	90	--	--
非常满意	30	47	--	--
满意	43	39	--	--
不满意	17	4	--	--
满意度	73(81.11)	86(95.56)	6.183	<0.05

3 讨论

基于家庭医生签约服务的居家护理服务模式与常规护理模式项目,其具有更强的主动性,通过更高频率的主动监测与护理干预,加强与患者之间的联系,凭借医生、药师的专业性,控制胃溃疡复发的可变风险因素^[6]。同时,选择该服务模式的患者能够得到更加全面的照护,包括医生、药师的定期上门随访和护理人员的日常症状日记,可以快速识别患者身体可能存在的异常,构建起更加系统、完善的预防护理管理体系,强化居家护理的应用效果^[7]。结合患者的相关反馈来看,患者治疗

依从性有明显提升,大量患者与家庭医生团队建立起更加稳定的信任关系,能够避免部分患者出现隐瞒症状的情况,可以持续改善患者在病情控制过程中的生活体验^[8]。

综上所述,基于家庭医生签约服务的居家护理服务模式在慢性胃溃疡患者中的应用,可以显著改善患者的自我管理行为,帮助患者建立正确的健康意识,在主治医师的医嘱要求下规范用药,并且患者的居家情况、护理满意度也能得到显著改善,值得在临床上进行推广。

参考文献:

- [1] 叶伟烜,钟毅舟,王华锋,等.粤港澳大湾区慢性病患者居家护理需求及社会支持特征调查[J].名医,2024,(24):60-62.
- [2] 董文静.老年慢性病患者实施居家护理的效果分析[J].中国医药指南,2024,22(10):122-124.
- [3] 许家萍,张明慧,王红蕊,等.“互联网+”居家照护模式在老年慢性病患者居家护理中的应用[J].护理实践与研究,2023,20(20):3001-3007.
- [4] 邓春妮,戴惠华.慢性病患者居家护理利弊及优化对策研究[J].岭南急诊医学杂志,2023,28(05):500-501.
- [5] 方海燕,陈雪娇.“中医+”居家护理服务模式对老年慢性病患者的影响[J].中医药管理杂志,2023,31(12):166-168.
- [6] 管慧,汪苗.我国慢性病患者居家护理需求的评估现状与思考[J].牡丹江医学院学报,2023,44(03):140-143.
- [7] 秦华,胡秀琼,高萍,等.老年慢性病出院患者对居家护理服务的需求现状调查及影响因素分析[J].临床医学研究与实践,2023,8(15):1-4.
- [8] 何孝崇,皮星,刘彬,等.社区失独家庭慢性病老人居家护理直接成本调查与分析[J].中国卫生质量管理,2021,28(06):75-78.