

家庭医生制签约服务对骨质疏松患者依从性的影响

张海鹏

北京市朝阳区常营社区卫生服务中心

DOI:10.12238/bmtr.v7i2.13381

[摘要] 目的：研究家庭医生制签约服务对骨质疏松患者依从性的影响。方法：选取2023年2月至2024年2月期间在本科室接受治疗的90例骨质疏松患者作为研究对象,根据护理模式的差异随机分为两组,对照组(n=45例)给予常规基础护理,观察组(n=45例)在对照组基础上给予家庭医生制签约服务,比较两组护理效果。结果：观察组患者的护理依从性明显高于对照组患者($p < 0.05$)。在QOL-BREF评分上,两组护理前比较无明显差异($P > 0.05$),护理后评分均明显提高($P < 0.05$),且与对照组相比,观察组生理健康、心理健康、社会关系评分更高($P < 0.05$)。结论：对骨质疏松患者实施家庭医生制签约服务效果显著,能够提高患者护理依从性及生存质量,提升患者护理满意度,有利于缓解病情,值得临床进一步推广。

[关键词] 家庭医生制签约服务; 骨质疏松患者; 依从性

中图分类号: R681.5+5 文献标识码: A

The impact of family doctor contract services on the compliance of osteoporosis patients

Haipeng Zhang

Changying, Chaoyang District Community Health Service Center, Beijing

[Abstract] Objective: To study the impact of family doctor contracted services on the compliance of osteoporosis patients. Methods: A total of 90 osteoporosis patients treated in our department from February 2023 to February 2024 were selected as research subjects. They were randomly divided into two groups based on differences in care models. The control group (n=45) received routine basic care, while the observation group (n=45) received family doctor contracted services in addition to the control group. The nursing outcomes of both groups were compared. Results: The nursing compliance of patients in the observation group was significantly higher than that of the control group ($p < 0.05$). In terms of QOL-BREF scores, there was no significant difference before nursing ($P > 0.05$), but after nursing, scores in both groups significantly improved ($P < 0.05$). Compared with the control group, the observation group scored higher in physical health, mental health, and social relationships ($P < 0.05$). Conclusion: Implementing family doctor contracted services for osteoporosis patients has significant effects, improving patient compliance and quality of life, enhancing patient satisfaction with care, and helping to alleviate the condition. It is worth further promotion in clinical practice.

[Key words] Family doctor contract service; osteoporosis patients; compliance

随着全球人口老龄化进程的加速,骨质疏松症已成为一个严峻的公共卫生问题。据统计,我国50岁以上人群骨质疏松患病率高达19.2%,且该数据仍在持续攀升^[1]。骨质疏松症不仅会引发患者骨痛、骨折等严重症状,极大降低其生活质量,还会给家庭和社会带来沉重的经济负担^[2]。因此本次研究主要探讨家庭医生制签约服务对骨质疏松患者依从性的影响,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年2月至2024年2月期间在本科室接受治疗的90例骨质疏松患者作为研究对象,根据护理模式的差异随机分为两

组,每组各45例;其中对照组:男性23例,女性22例,年龄阶段为35~75岁,平均年龄(55.33 ± 0.29)岁;观察组:男性22例,女性23例,年龄70~80岁,年龄阶段为30~72岁,平均年龄(52.75 ± 0.41)岁。经过医院伦理会批准,两组患者在一般资料比较中,结果均无统计学差异, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 方法

对照组患者给予常规基础护理,主要包括:

(1) 日常饮食护理:为患者提供富含钙、维生素D、蛋白质的食物,比如牛奶、鱼类、豆制品等,避免摄入过多咖啡因、酒精、高盐食物。

(2)生活起居护理: 保证患者居住环境安全, 减少障碍物, 增加照明, 卫生间安装扶手, 帮助患者穿防滑鞋, 鼓励患者适当活动, 避免过度劳累。

(3)用药护理: 监督患者按时按量服药, 告知患者药物的作用、副作用及注意事项, 钙剂在餐后1小时服用效果最佳, 维生素D与钙剂合用时需适当减量。

(4)心理护理: 关心患者, 给予情感支持, 鼓励患者表达感受, 增强其战胜疾病的信心。

(5)疼痛护理: 当患者疼痛发作时, 可通过热敷、按摩、理疗等方式缓解, 严重时遵医嘱使用止痛药物。

(6)预防跌倒护理: 帮助患者熟悉居住环境, 移开可能导致绊倒的物品, 保持地面干燥, 浴室放置防滑垫。

观察组患者在对照组基础上给予家庭医生制签约服务, 主要内容包括:

(1)健康评估与风险预测: 家庭医生会全面了解患者的生活习惯, 如日常饮食是否富含钙和维生素D、运动量是否充足、有无吸烟酗酒等不良嗜好; 详细询问既往病史, 包括是否患过影响骨代谢的疾病; 并结合家族遗传因素, 运用专业工具评估骨质疏松风险。

(2)疾病诊断与检查: 当怀疑患者患有骨质疏松时, 家庭医生可安排骨密度检测, 像双能X线吸收测定法(DXA), 这是目前诊断骨质疏松的金标准, 能精准测量骨密度。同时, 还会进行血液检查, 检测血钙、血磷、维生素D、甲状旁腺激素等指标, 辅助判断骨代谢情况, 明确诊断。

(3)个性化治疗方案制定: 根据患者具体病情和身体状况制定专属治疗方案。药物治疗方面, 若患者骨量流失严重, 可能会开具抗骨质疏松药物, 如双膦酸盐类, 抑制破骨细胞活性, 减少骨吸收; 对于有维生素D缺乏的患者, 会补充维生素D制剂, 促进钙吸收; 日常保健上, 指导患者合理膳食, 多食用牛奶、豆制品、鱼虾等富含钙的食物, 同时保证充足日照, 促进维生素D合成, 增强钙吸收。

(4)定期随访与方案调整: 家庭医生会定期随访, 一般每3-6个月一次, 通过检查骨密度、血钙等指标评估治疗效果。若患者在治疗过程中出现药物不良反应或病情变化, 会及时调整治疗方案, 确保治疗安全有效。

(5)康复指导与运动建议: 为患者制定康复计划, 推荐适合的运动项目, 如散步、太极拳、八段锦等, 这些运动能增强骨骼强度和肌肉力量, 提高身体平衡能力, 减少跌倒风险。运动频率建议每周至少150分钟, 分5天进行, 每次30分钟左右。同时, 指导患者进行正确的姿势训练, 避免弯腰驼背等不良姿势加重脊柱负担。

(6)健康教育与心理支持: 向患者普及骨质疏松知识, 如疾病成因、危害、预防措施等, 提高患者对疾病的认知和重视程度。针对患者可能因疾病产生的焦虑、恐惧等负面情绪, 给予心理疏导, 帮助患者树立积极治疗的信心。

(7)双向转诊服务: 当患者病情严重, 如发生骨质疏松性骨

折或治疗效果不佳时, 家庭医生会及时将患者转诊至上级医院专科进一步诊治。待患者病情稳定后, 再协助转回基层进行康复治疗, 确保患者得到连续、全面的医疗服务。

1.3 观察指标

(1)对比两组患者的护理依从性。分为: 依从、部分依从、不依从三类。

(2)比较两组生存质量, 采用生存质量测定量表(QOL-BREF)进行评估, 总分均为25分, 分值越高, 生存质量越好。

(3)比较两组护理满意度, 采用本院制定的满意度调查问卷进行评估, Cronbach's $\alpha=0.869$, 包括服务态度、服务技术、服务效率、服务质量、时间管理等, 分值分别为0~10分, 分值与满意度呈正比。

1.4 统计学方法

研究所得数据均录入至Excel 2010中予以校对, 采用SPSS20.0软件进行处理。 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料, 百分比(%)表示计数资料。计量资料用t检验, 而计数资料用卡方(χ^2)检验。P评定检验结果, $P>0.05$ 提示无统计学差异, $P<0.05$ 提示有统计学差异。

2 结果

2.1 对比两组护理依从性

本次研究发现, 对照组分别有依从25例(54.69%), 部分依从14例(31.30%), 不依从6例(13.15%), 总依从性为39例(86.30%); 观察组分别有依从29例(64.53%), 部分依从16例(35.47%), 不依从0例(0.00%), 总依从性为45例(100.00%); ($\chi^2=7.632$, $p=0.037$), 观察组患者的护理依从性明显高于对照组患者, ($p<0.05$)。

2.2 两组生存质量对比

在QOL-BREF评分上, 两组干预前比较无明显差异($P>0.05$), 干预后评分均明显提高, 差异均有统计意义($P<0.05$), 且与对照组相比, 观察组生理健康、心理健康、社会关系评分更高, ($P<0.05$)。见表1。

表1 两组生存质量比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理健康		心理健康		社会关系	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	45	13.38±3.65	22.19±2.13 [*]	12.46±3.54	21.69±2.62 [*]	14.17±3.73	22.85±1.64 [*]
		13.41±3.59	18.42±2.58 [*]	12.37±3.52	17.43±2.96 [*]	14.25±3.68	18.71±2.08 [*]
对照组	45						
t	-	0.038	7.303	0.117	6.984	0.099	10.129
P	-	0.970	0.000	0.907	0.000	0.921	0.000

注: 与本组干预前比较, $aP<0.05$

2.3 两组满意度对比

与对照组比较, 观察组满意度(服务态度、服务技术、服务效率、服务质量、时间管理)更高, ($P<0.05$)。见表2。

表2 两组满意度比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	服务态度	服务技术	服务效率	服务质量	时间管理
观察组	45	9.12±0.71	9.04±0.79	8.86±0.92	8.94±0.88	8.84±0.91
对照组	45	7.46±1.13	7.18±1.45	6.98±1.26	7.09±1.32	7.15±0.95
<i>t</i>	-	8.061	7.300	7.809	7.557	8.326
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

骨质疏松患者常表现出疼痛,多为腰背酸痛,疼痛沿脊柱向两侧扩散,仰卧或坐位时疼痛减轻,直立时后伸或久立、久坐时疼痛加剧,日间疼痛轻,夜间和清晨醒来时加重,弯腰、肌肉运动、咳嗽、大用力时加重^[3]。还可能出现身长缩短、驼背,这多在疼痛后出现,由于椎体前部几乎多为松质骨组成,而且此部位是身体的支柱,负重量大,容易压缩变形,使脊椎前倾,背曲加剧,形成驼背,随着年龄增长,骨质疏松加重,驼背曲度加大^[4-5]。另外,患者还容易骨折,这是骨质疏松最常见和严重的并发症,轻微外力即可导致骨折,如咳嗽、打喷嚏、弯腰、负重等都可能引发,常见部位为胸腰椎、髋部、桡尺骨远端和肱骨近端等^[6]。

在健康管理的多元模式中,家庭医生签约制服务正逐渐成为守护居民健康的坚固堡垒。这项服务以家庭医生团队为核心,以签约服务为纽带,为居民提供全方位、全周期的健康管理。家庭医生团队通常由全科医生、护士、公共卫生人员等组成,他们深入社区、走进家庭,与居民建立长期稳定的契约关系^[7-8]。与常规基础护理不同,家庭医生会对患者进行全面细致的评估并督促按时服药。还能进行长期跟踪管理,定期回访患者,及时掌握病情变化,根据情况调整治疗和护理方案,能更有效地预防和控制骨质疏松的进展^[9]。同时,家庭医生可以利用其医疗资源,为患者提供便捷的转诊服务,当患者病情需要专科治疗时,能快速对接上级医院,避免患者盲目就医,节省时间和精力,常规基础护理则缺乏这种资源整合和转诊协调能力^[10]。本次研究发现,观察组患者的护理依从性明显高于对照组患者, ($p<0.05$)。在 QOL-BREF 评分上,两组护理前比较无明显差异 ($P>0.05$), 护理后评分均明显提高 ($P<0.05$), 且与对照组相比, 观察组生理健康、心理健康、社会关系评分更高 ($P<0.05$)。

综上所述,对骨质疏松患者实施家庭医生制签约服务效果显著,能够提高患者护理依从性及生存质量,提升患者护理满意度,有利于缓解病情,值得临床进一步推广。

[参考文献]

[1]张新秀.家庭医生签约服务在骨质疏松患者健康管理中的应用效果分析[J].中国社区医师,2024,40(18):158-160.

[2]潘松利,王文贤,陈涛,等.绝经后骨质疏松患者遵医行为与抑郁、自我感受负担及家庭功能的关系[J].中国健康心理学杂志,2023,33(23):134-136.

[3]温洪钟,梁成竹,罗威.家庭医生团队在社区老年骨质疏松患者的干预措施探讨[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022,31(09):119-125.

[4]兰秋敏,秦明芳,孙瑞,等.骨质疏松性椎体压缩性骨折术后患者医院-家庭过渡期恐惧症影响因素分析[J].内科,2024,19(03):333-338.

[5]张萍霞.医院-社区-家庭联动管理方案对老年骨质疏松性椎体压缩骨折患者的效果观察[J].中华养生保健,2022,13(7):17-18.

[6]许敬,张佳薇.基于家庭医生团队综合干预对社区老年人骨质疏松生活质量影响研究[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022,25(22):74-76.

[7]刘莉,李岩,韩枫.医院-社区-家庭联动管理在骨质疏松性椎体压缩骨折患者在唑来膦酸治疗期间的效果[J].中国药物滥用防治杂志,2023,29(10):1748-1752.

[8]周枳姁,杨扬,高红,孙丽.医院-社区-家庭过渡期行为偏差管理护理对骨质疏松性骨折患者自护能力及生活能力的影响[J].国际护理学杂志,2024,11(07):1311-1315.

[9]魏挺,刘江,周文旭,等.医院-社区-家庭联动对原发性骨质疏松患者认知、行为和治疗效果的影响[J].中国骨质疏松杂志,2024,30(11):1644-1648.

[10]黄可,胡忠忠,陈熙.“医院——社区——家庭”一体化管理模式对老年骨质疏松患者健康的影响研究[J].当代体育科技,2024,12(19):81-84.

作者简介:

张海鹏(1982--),女,汉族,北京人,本科,副主任医师,研究方向:全科。