

Discussion on the Screening, Diagnosis, Lifting and Management of Chronic Diseases in Community Residents

Yonghua Sun Chongyao Yan Baohua Yan

Community Health Service Center, Chengguan Street, Fangshan District, Beijing, 102499, China

Abstract

The paper focuses on exploring the current situation of screening, diagnosis, relief, and management of chronic diseases among community residents. With the aging population of residents, the diversification of only child families, and the complexity of physical conditions, this paper provides research on methods for screening chronic diseases. The screened physical conditions, normal aging, and the relationship between diseases are reclassified and graded, and then classified for management, key guidance, and specialized treatment. By re screening, analyze which symptoms belong to the normal physical condition of the age group, do not require specific or excessive treatment, which require separate intervention, which require separate treatment, and classify and manage according to the physical condition. The paper explores the diversity and specificity of elderly management in the new era, and through specific management, provides more targeted services for the elderly, making them live a happier life, allowing out of town residents who are far away from their loved ones to not worry about left behind elderly people, and to study and work more with peace of mind.

Keywords

community residents; screening for chronic diseases; diagnosis; removal; management

社区居民慢性病筛查、确诊、解除与管理的探讨

孙永华 闫崇尧 闫宝华

北京市房山区城关街道社区卫生服务中心, 中国·北京 102499

摘要

论文着重探讨社区居民慢性病筛查、确诊、解除与管理的现状。随着居民人口老龄化, 独生子女家庭的多样化, 身体状况的复杂化的特点, 论文提供筛查出慢性病的种类方法的研究, 将筛查出的身体状况、正常衰老与疾病的关系重新分类、分级, 然后进行分类管理、重点指导、专项治理。通过重新筛查, 分析出哪些症状属于年龄状态下的正常的身体状况, 不需要特定的治疗或者是过度的治疗, 哪些需要单独的干预, 哪些需要单独的治疗, 根据身体状况进行分类管理。论文探讨新时期老年人管理的多样性、特异性, 通过特异性的管理, 更有针对性地为老年人服务, 让老年人更幸福的生活, 让远离亲人的外地人员不担忧留守老人, 更安心地学习工作。

关键词

社区居民; 慢性病筛查; 确诊; 解除; 管理

1 引言

老年人慢性疾病是人体在衰老过程中逐渐形成的身体老化的一个特征, 是每一个人、每一个家庭都无法逾越的鸿沟, 在当今社会里, 人口老龄化尤为突出, 老年人的身体维护日常生活的护理给我们提出了新的课题。回顾过去, 在一个老年人的身体上, 有很多疾病, 这是由于医学分科过细。就以几高为例, 体弱多病需要补充营养, 而又有几高, 这个不能吃, 那个不能吃, 形成一个矛盾, 在这种情况下, 本探讨提出对老年人的身体状况重新筛查精准诊断, 合理用药, 从 20 世纪 60 年代开始的计划生育政策, 在当时只生一个孩

的号召下, 一对夫妻只生一个孩子, 到现在这些人已经进入老年行列, 再加之现代社会的发展, 人员流动, 一些孩子在外地工作打拼, 有的人在国外工作打拼, 这就给在家的老年人的照顾提出了一个新课题。在这种情况下, 论文提出老年人的管理与护理, 探讨新时期老年人的管理的新思路, 为老年人的疾病治疗、护理、照顾提供新思路探索新方法。

2 社区居民慢性病的筛查

2.1 筛查的背景

在现实生活中, 一名患者身患多种疾病, 在治疗的时候, 各病之间相互制约, 用药的时候相互影响, 导致治疗方法无从下手, 治疗用药无法精准, 其实这些身体的症状有的是必须治疗疾病, 有的是无需治疗疾病, 有很多的是从属疾病, 有的是非常短暂的不适, 根本不需要治疗, 也不需要用药,

【作者简介】孙永华(1982-), 男, 中国河北保定人, 本科, 主治医师, 从事心脑血管中医研究。

有的是必须吃药疾病，有的是吃药也不能治疗疾病，可是这种情况患者自己不能判断，医院也没有时间与正确的方法判断，在这种情况下，论文提出对居民慢性病的重新筛查的必要性，筛查的目的。

通过医疗机构的诊断，再通过论文的分类、分级方法的综合评估最后达到真实的身体状况的目的。关于真实身体状况的概念理解概念，人体在衰老的过程中身体会出现这样或者那样的不适应现象，如果按照医学的理论关系去检查，拿着正常人的一些指标来衡量身体衰老的人，这是不对的。有一个比喻，新买来的一台车跑一定的公里数之后，可能有部件儿的磨损都增大，出现了故障。这个时候一个聪明的修车师傅在更换部件的同时，往往是找到了已经拆下来的同等磨损程度的配件更换上，这样的修理结果车的使用效果更好。有的修车师傅却买来了一个崭新的配件换上，在使用的过程当中不是这个新换的配件坏了就是其他的配件坏了。这是什么原因呢？这就是新换的配件它的吃力度要大，所以他坏了，第2个原因是新换的配件吃力度大，其他的配件受不了，所以其他的配件坏了。而那个找到相同磨损程度的旧配件，跟这些配件一起工作。这些配件会更适应，所以使用效果更好了。

我们人体也是这样的，当我们人体出现了衰老现象时，身体的一些组织器官的关系会出现一些问题，比如血压。当人体出现松弛捷径现象的时候，远端组织会供血不足。这个时候身体为了自我调整，就会用升高血压的方法来满足远端组织的供血不足。如果把这种现象看作是病了，去吃降压药想想是不是错误的呢？你用降压药把血压降下来了，那远端组织的供血如何解决呢？血糖血脂也是同等现象。这些现象都是身体自我调节的一种反应，不能当作是病态。还以，根据筛查分类与分级方法，身体状况属于功能类，年龄分级尽管是Ⅲ级，疾病种类分级是Ⅱ级，而体能与劳动能力为Ⅰ级，这样的人怎么能说他病了？能去做过度的治疗吗？论文的筛查目的就是要解决这些问题。同时把很多这样的病人从疾病的诊断与治疗的苦海中挽救出来（也就是解除）。

2.2 筛查的方法

根据居民慢性病的分级，将躯体功能类疾病与躯体结构类疾病进行严格的划分。有的躯体功能类疾病基本上不应该算为疾病的范畴。因为年龄大了功能丧失或者是减退都属于正常现象，这种现象不能当作是疾病的范畴。从医学角度上看。年龄到一定程度的时候，血压适当的升高血糖适当的升高都是正常的范围，升高是正常的，不升高或者是不能升高倒是不正常的。如果把一定年龄的人血压升高没有特殊的症状的时候，就看作是疾病，也是不现实的。有的时候有一些症状也是治疗不好的，我们强行治疗一些不需要治疗的疾病与症状，只能是身体状况越治疗越差。比如躯体结构性疾病的一些肿瘤，患者自己不知道的时候，还能活很长时间，有可能过一段时间就好了，就没有了，可是治疗的呢？什么

结果人们是非常清楚的，所以论文认为，一些疾病检查出来还不如不检查出来，有的人检查出来了癌症家人还千方百计地隐瞒当事人，那做这个检查还有什么用呢？说句真心话，如果检查出来的是真实的癌症，第一，治疗不了，因为我们现在的医学理论与医学技术对一些疾病是认识不足，治疗还是没有办法的。第二，治疗不起。论文提出的重新筛查与确诊和解除就是要解决的这个问题。筛查的方法严格按照分类分级进行。举例说明。①一个人按年龄分级Ⅲ级，疾病分级Ⅱ级，按体能与劳动能力分级Ⅰ级，这样的病人就应该筛选出来，纳入解除的范畴，这样的人尽管年龄很大，但是疾病对身体的影响并不太大，不影响正常的工作与劳动，这样的人怎么能说是病了？②一个人按年龄分级Ⅰ级，疾病分级Ⅱ级，体能与劳动能力分级Ⅲ级，这样的病人就要纳入慢性病的管理范畴了这样的人尽管年轻但是已经丧失了劳动能力所以就应该在管理的范畴了。

3 居民慢性病的确诊

要根据筛查确诊，与正规医疗机构确诊相结合。

4 居民慢性病的分类

居民慢性病分级分类，按疾病发生的位置分3类：

①躯体功能类，脏腑类、肢体类，如心脏病、风湿、高血压、高血糖、高血脂等。

②躯体结构类，如肿瘤、囊肿、皮癣。

③精神神经类，如抑郁症、精神病、癫痫等。

按年龄分级，分三级：45~65岁为Ⅰ级；66~85岁为Ⅱ级；85岁以上为Ⅲ级。

按所患病种分级：有两种疾病的为Ⅰ级；有两种~五种疾病的为Ⅱ级；有五种以上疾病的为Ⅲ级。

按个体能与劳动能力分：虽然有一种或是多种疾病，但是不影响正常工作与学习的为Ⅰ级；有一种或是多种疾病，能从事一些简单的工作与学习为Ⅱ级；有一种或是多种疾病，不能从事任何工作与劳动的为Ⅲ级。

5 居民慢性病的定性

这个定性很重要，也很复杂，要根据筛查确诊结果，再根据分类，分级进行定性。

6 居民慢性病的解除

根据分类与分级进行解除：

对于1类：①年龄分级Ⅰ级的。疾病病种分级Ⅰ级与劳动能力Ⅰ级的患者可以解除处理；②年龄分级Ⅱ级，疾病病种分级Ⅰ级。根据体能与劳动Ⅱ级的可以半解除处理。

对于2类：有躯体结构疾病的比如肿瘤，一定要让患者自己知情，不能隐瞒，是采取什么样子的治疗措施，要听从患者自己的意见，论文给的建议是：第一，所采取的治疗措施是，痛苦最小，花钱最少，效果最佳的方法，决不能用

不用痛苦大(比如手术)痛苦多(如化疗、放疗),效果差,最后是人财两空的治疗措施。第二,不管是采取什么治疗措施,如吃中药,一定要三天调整一次处方,决不能一次开一个月的处方,因为躯体结构性疾病是躯体功能性疾病的后期,是由躯体功能性疾病发展而来的,一旦躯体功能性疾病发展成躯体结构性疾病,时间都是比较长的,而疾病的性质都比较复杂,说明患者身体状况比较差,自己的自身恢复能力也比较差,想短时间内痊愈是不可能的,也就是身体变化很大,用药要根据身体变化的特殊性进行调整,如果一个月一个处方,治疗过程中一定会出现其他症状,西医有一个病名叫院内感染,如果一个月一个处方,吃出来的疾病,称之为中药药源性疾病,这就是旧病没除又添新病,病越治越多,身体状况越来越差,医生自己也无从下手了。这种现象被广凡认为是疑难杂症,很多医生都束手无策。论文认为,在医院里多种疾病交织在一起,无法找到病因,没有药可用的时候,就不要再做无效的检查,不要过多的用药,特别是身体之火即将熄灭的时候,就不能以大风助燃了(检查),也不能用劈柴与煤炭(过多过量的药物)了,要用徐徐的微风细软的毛草,等待着人体的生命之火重新燃起。这就是论文强调的重新筛查、确诊、解除慢性病的本质所在。

7 居民慢性病的管理

7.1 社区行政管理

社区管理是对社区居民管理的政府行为,分强制管理与引导管理。

①强制管理的方法是建立老年人档案,与社区卫生部门协同信息同步,有专人对老年人进行电话随访,微信随访与定期不定期上门探望。

②建立小区食堂,解决有慢性病的老年人吃饭问题,对行动不便的慢性病老年人送餐进门。

③建立慢性病老年人的护理工储备机制,属于引导管理,让年轻人每周抽出一定的时间到社区辖区照顾慢性病老年人,由社区统一建档,形成出工储备,就如同储蓄存款与交养老保险一样,等到年轻人老了的时候有年轻人照顾他们,一旦形成制度,一代一代地传下去,解决老年人特别是慢性病老年人的无人照顾的问题。

7.2 社区卫生管理

这个方面现在已经做得很好了,这里不谈。

7.3 亲友与朋友管理

亲友管理就是作为慢性病老年人的亲友亲属,直系亲属旁系亲属与朋友担负起管理照顾慢性病老年人的工作。

7.4 邻居管理

对于身边没有直系亲属和旁系亲属,也没有知心朋友

的情况下。可以选择邻里对慢性病老年人的日常关照与管理。(当然这要取得双方同意才可行)。

7.5 病友管理

病友管理。慢性病老年人的慢性病一般的与同病的人是有共同语言的。所谓的同病相怜就是这个道理。当病友之间有同等疾病的时候,就有怜悯之心。病轻的病人可以照顾和管理病重的病人。病友的管理更具有针对性,贴切性与可行性。因为自己有这方面的疾病,照顾起来就有方向,有办法,管理效果会事半功倍。

7.6 志愿者管理

除以上的这些管理方法和管理人员以外,我们还要组织社会力量组成志愿者团队。由志愿者进行对慢性病老年人的管理和日常的照顾(当然了,这些能与护理储备制度结合起来会更好的)。

7.7 有偿服务管理

在现实生活中,每年都有一定数量的卫生专业的毕业生与医疗卫生机构的离退休人员,这些人员可能一时半会找不到合适的工作,可以由社区牵头,把这些人员组织起来,对慢性病老年人进行管理照顾,既解决了这些人员的就业与再就业问题,也解决了慢性病老年人的实际问题,还有就是一些边远地区的孩子考入了护理专业的一些院校毕业之后由于种种原因没有找到理想的卫生部门工作,他(她们)们有一定的护理专业知识,组织这些人员进行餐饮方便的培训,使其有一定的护理与生活方面的管理能力,他们融入城市之后,可以居住在慢性病老年人的家里,因为很多慢性病老年人家里面人口少,但是房子大,让这些孩子住在慢性病老年人的家里,既缓解了老年人的孤独,又解决了年轻人的居住问题,可以说是一举多得,当然这也给社区管理提出了新的课题。

8 结论

综上所述在现代社会背景下,慢性病的老年人的身体状况与生活状况是很多有识之士普遍关心的问题,特别是慢性病的定性问题让人眩晕,孤独老人的生活与管理也是一个普遍问题,论文研究的对慢性病老年人的筛查、定性、解除方法与管理策略对慢性病老年人的身体健康与生活幸福起到引导作用。

参考文献

- [1] 闫崇尧,孙宝方.一种解决人体松弛捷径现象的中药方剂[P].20131050934.
- [2] 黄倩,徐慧萍,张艳,等.社区慢性病共病老年患者肌少症筛查工具的比较研究[J].中华护理杂志,2022(12):20.
- [3] 赵玲.基层医疗机构慢性病健康管理现状分析及对策探讨中的分类干预[J].中外医学研究,2019(2).