

研究针对社区糖尿病患者管理中应用家庭医生综合干预措施对其血糖控制效果的影响情况

李承杰

广州市白云区鹤龙街社区卫生服务中心 广东广州 510000

摘要：目的：探究社区糖尿病患者管理中应用家庭医生综合干预措施的临床效果。方法：选取于2021年5月至2022年5月在社区卫生服务中心建档的确诊2型糖尿病且同意加入管理的居民100例随机分为观察组（家庭医生制综合干预）和对照组（常规管理）各50人。结果：观察组治疗依从性较高，健康行为知晓率优于对照组，血糖、糖化血红蛋白水平改善更明显（ $P < 0.05$ ）。结论：社区糖尿病患者管理中应用家庭医生制综合干预措施能够获得更为理想的护理效果。

关键词：社区糖尿病；家庭医生制综合干预；血糖控制

To study the effect of applying the comprehensive intervention of family doctors on the effect of blood glucose control in the management of community diabetes patients

Chengjie Li

Helong Street Community Health Service Center, Baiyun District, Guangzhou, Guangzhou 510000

Abstract: Objective: To explore the clinical effect of using family doctors in the management of community diabetes patients. Methods: 100 residents with confirmed type 2 diabetes from May 2021 to May 2022 were selected and randomly divided into 50 people from observation group (comprehensive family doctor system intervention) and control group (conventional management). Results: The observation group had higher treatment compliance, better health behavior awareness than the control group, and glychemoglobin levels improved more significantly ($P < 0.05$). Conclusion: The application of family doctor system in the management of diabetes patients can achieve more ideal nursing effect.

Keywords: community diabetes; family physician system comprehensive intervention; blood glucose control

糖尿病的主要特征为血糖升高，该病属于代谢紊乱性疾病，受不良饮食习惯、生活习惯的影响，导致该病的发生率明显增高，在社区疾病防治中，糖尿病已经成为一种十分常见的慢性疾病，该病在全球范围内的发病率也较高，对患者生命健康和身体健康的影响较大，同时糖尿病与心脑血管疾病的发生也具有非常密切的关系，糖尿病早期若控制不良，则较易引起心脑血管意外，威胁患者生命安全，增高并发症的发生风险，具有较高的致残及致死率^[1]。过往对糖尿病患者的单一临床治疗或单一的预防医学管理，患者的血糖控制往往未能达到预期效果。在血糖控制过程中，除了对患者进行有效的药

物治疗以外，强化对患者的综合管理也尤为重要^[2]。由于患者对疾病的认知度较低，会降低其治疗依从性，影响血糖的控制效果。有研究显示：医防融合可降低慢性病患者的危险因素及控制并发症的发生率，对当代慢性病的管理提供良好的补充，因此，本文旨在探究社区糖尿病患者管理中应用家庭医生综合干预措施的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021年5月至2022年5月在社区卫生服务中心建档的确诊2型糖尿病且同意加入管理的居民100例随机分为观察组（家庭医生制综合干预）和对照组（常规

管理)各50人,观察组男26例、女24例,平均年龄(61.26±8.13)岁;对照组男23例、女27例,平均年龄(52.87±7.19)岁。一般资料无差异, P>0.05。

1.2 方法

常规干预对照组。给予观察组家庭医生综合干预:

(1) 成立管理小组。依托团队进行全方位持续规范管理,包括用药指导、生活行为干预、运动饮食等;按照居民健康行为特点,发放糖尿病健康预防知识手册,并给予个体化指导;对服务对象进行指导,理解并尊重患者,将生活计划制定出来,使其不良的饮食、生活习惯得到纠正。(2) 签订协议。患者与家庭医生之间需要签订服务协议,同时将患者的健康档案建立起来,分析统计其基本情况,在制定干预计划过程中,团队负责已签约家庭医生服务的糖尿病居民的健康管理,多形式、渠道沟通(采取微信、短信、电话、门诊指导、社区内宣传等方式)进与居民距离,促使家庭医生团队更好的了解居民生活习惯及健康教育遵从情况,从而更好的管理居民的血糖等指标。(3) 健康宣教。通过发放宣传手册、观看宣传片、一对一讲解等方式,将糖尿病的咨询服务提供给患者,让患者对糖尿病的相关知识具有更加清楚的认识,将健康干预计划充分落实下来,增强患者的健康意识。同时,还需要提供糖尿病患者间相互交流的平台,通过互相学习、交流,不仅可以增强治疗信心,还可以使患者在日常生活中不断提高自己的管理能力。(4) 强化巡视力度。定期对居民进行随访追踪,对患者执行治疗方案的情况仔细巡查,督促其按时用药,密切监测血糖,对病情控制情况及其中存在的各种问题进行综合分析,评价治疗效果,然后将下个阶段的治疗和管理方案制定出来,并预约下次随访时间,给予针对性健康行为指导,开展季度随访、评估及体检。

1.3 预期效果及观察指标

1.3.1 预期效果

(1) 预期效果:规范管理6个月后,既往血糖不达标的患者,血糖达标;规范管理6个月后,血糖达标患者,血糖保持在正常范围,预防、减少或延缓并发症的发生发展;(2) 干预前、后管理对象空腹血糖(FBG)及糖负荷后2h血糖(2hPG)水平;(3) 统计分析:管理前后结果数据采用统计学软件SPSS 22.0进行统计分析,检验水平 $\alpha=0.05$ (双侧),以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

1.3.2 观察指标

(1) 治疗依从性;(2) 健康行为知晓率:使用自制的健康行为知晓率调查表调查,如果大于等于80分,则

知晓率高,如果大于50分,则知晓率中,如果小于等于50分,则知晓率低;(3) 血糖水平、糖化血红蛋白。

1.4 统计学分析

运用SPSS 22.0统计学软件,用“($\bar{x}\pm s$)”、[n(%)]表示,“t”、“ χ^2 ”检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗依从性:观察组高于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 治疗依从性【n(%)】

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
观察组	50	29	18	3	94%(47/50)
对照组	50	19	20	11	78%(39/50)
χ^2					14.084
P					<0.05

2.2 健康行为知晓率:观察组优于对照组($P<0.05$),见表2。

表2 健康行为知晓率【n(%)】

组别	例数	知晓率高	知晓率中	知晓率低
观察组	50	35(70%)	9(18%)	6(12%)
对照组	50	16(32%)	18(36%)	16(32%)
χ^2		15.221	10.525	11.362
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 血糖水平、糖化血红蛋白:干预后,观察组均低于对照组($P<0.05$),见表3。

表3 血糖水平、糖化血红蛋白($\bar{x}\pm s$)

检查指标		观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P
餐后2h血糖 (mmol/L)	干预前	11.35±1.24	11.41±1.12	3.521	>0.05
	干预后	7.15±1.02	9.74±1.19	10.698	<0.05
空腹血糖 (mmol/L)	干预前	9.15±1.29	9.14±1.30	1.874	>0.05
	干预后	6.01±0.29	7.12±0.38	12.654	<0.05
糖化血红蛋白 白值(%)	干预前	8.52±1.78	8.49±1.85	3.521	>0.05
	干预后	5.81±1.12	7.15±1.32	10.255	<0.05

3 讨论

人们生活水平的不断提高逐渐增加了各种慢性疾病的发病风险,其中糖尿病在临床中属于一种多发病、常见病,糖尿病与心脑血管并发症的发生密切相关^[3]。在全球范围内,防治糖尿病是一项常见的公共卫生问题。对于血糖控制达标率来说,相比于二三级医院,社区糖尿病患者明显较低,并且治疗指南的要求与治疗现状也存在一定的差距^[4]。在社区糖尿病患者治疗过程中,其血糖控制效果的影响因素较多,例如患者存在较差的自我管理能力、生活习惯不良、对疾病认知度低、依从性差等,因此严重影响了血糖的控制效果。

传统社会护理对治疗方面的重视度较高，而忽视了其他因素对于血糖控制的影响，因此不能从根本上解决问题，使得各种影响血糖控制的因素依然存在。本文通过探究社区糖尿病患者管理中应用家庭医生综合干预措施的临床效果，结果显示，观察组治疗依从性较高，健康行为知晓率优于对照组，血糖、糖化血红蛋白水平改善更明显（ $P<0.05$ ）。主要原因为：家庭医生制干预可以使社区医师的服务水平有效提高，让患者对家庭医生的服务质量具有切实的感受，进而提高治疗依从性，使其更加信任家庭医生^[5]。家庭医生服务模式有效结合了健康服务、医疗服务，可以从饮食、生活、情绪等各个方面入手，将全面性、协调性、连续性的社会服务提供给患者，进而有效控制血糖水平，提高其疾病认知，改善预后恢复^[6-7]。

综上所述，在社区糖尿病患者管理中应用家庭医生综合干预措施，医防融合可以使患者的治疗依从性和健康行为知晓率提高，降低其血糖、糖化血红蛋白水平。

参考文献：

- [1]王腊梅.基于家庭医生签约服务的社区护理在老年糖尿病合并冠心病患者中的应用[J].黑龙江医药, 2022, 35(2): 479-481.
- [2]钟伟.家庭医生服务团队应用于社区糖尿病综合管理中的意义分析[J].健康必读, 2021(5): 285.
- [3]孙爱民,尹丹,冯鹏.社区家庭医生签约制在老年糖尿病患者中的应用效果观察[J].中国老年保健医学, 2021, 19(1): 125-127.
- [4]张建云.应用家庭医生式服务的社区护理模式干预对社区糖尿病高危人群生活质量的影响[J].药店周刊, 2021, 30(43): 126-127, 137
- [5]张建云.应用家庭医生式服务的社区护理模式干预对社区糖尿病高危人群生活质量的影响[J].药店周刊, 2021, 30(43): 126-127, 137.
- [6]黄彦涛.社区家庭医生签约服务对老年高血压合并2型糖尿病患者的临床效果影响[J].现代诊断与治疗, 2022, 33(2): 276-279.
- [7]李艳琴,王佳乐,刘坤.家庭医生团队服务式健康教育对社区2型糖尿病患者治疗效果的影响[J].医学食疗与健康, 2022, 20(5): 189-192.