

医联体模式下家庭医生团队服务对社区老年糖尿病患者授权行为及健康状况的意义研究

金姬婷

上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032

【摘要】目的: 研究社区老年糖尿病患者采用医联体模式下家庭医生团队服务对其授权行为及健康状况的影响。**方法:** 利用随机分组研究法对我院在 2018 年 3 月-2019 年 8 月收治的 90 例老年糖尿病患者进行研究, 其中参照组患者 (n=45) 行常规慢性疾病管理服务, 观察组患者 (n=45) 行医联体模式下家庭医生团队服务, 对比两组患者最终管理效果。**结果:** 观察组老年糖尿病患者干预后 DES-SF 评分与 SDSCA 评分均好于参考组, $P < 0.05$, 有统计学意义; 观察组老年糖尿病患者干预后除体质指数外各项生理指标均好于参考组, $P < 0.05$, 有统计学意义。**结论:** 社区老年糖尿病患者采用医联体模式下家庭医生团队服务最终管理效果显著, 患者接受管理后各项生理指标保持平稳, 故值得在临床中广泛使用。

【关键词】 医联体模式; 家庭医生团队服务; 社区老年糖尿病; 授权行为; 健康状况

我国 2017 年糖尿病患者人口就已经超过 1.1 亿, 患病率高达 11.6%^[1], 位居全球第一, 其中糖尿病疾病的主要防治重点对象就是老年人。控制糖尿病的有效方法就是充分提升糖尿病患者的自我管理教育以及患者的自我管理水平和水平更是直接关系到患者的未来生命质量^[2]。为了能够提升糖尿病患者的自我管理教育, 提升患者健康状况, 本文对社区老年糖尿病患者采用医联体模式下家庭医生团队服务对其授权行为及健康状况的影响进行分析, 结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

利用随机分组研究法对我院在 2018 年 3 月-2019 年 8 月收治的 90 例患者进行研究, 每组患者均 45 人。参照组患者行常规慢性疾病管理服务, 该组共有男性患者 26 人, 女性患者共有 19 人, 年龄范围在 54-74 岁之间, 平均年龄为 (66.75±2.34) 岁; 观察组患者行医联体模式下家庭医生团队服务, 该组共有男性患者 24 人, 女性患者共有 21 人, 年龄范围在 54-76 岁之间, 平均年龄为 (67.58±2.29) 岁。

注: 本次研究排除合并恶性肿瘤或已经出现严重并发症患者; 排除患有语言障碍患者, 且所有患者均符合《中国 2 型糖尿病防治指南》中关于糖尿病诊断标准。所有患者已自愿签订知情同意书且本次实验已经通过我院伦理委员会认可。患者的一般资料均无统计学意义 ($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 方法

参照组患者行常规慢性疾病管理服务, 针对门诊就诊的患者

进行相应的糖尿病基本知识教育, 对患者进行常规也是知道和用药指导, 采用传统的慢性疾病随访模式患者进行随访, 告知患者定期参与糖尿病知识讲座, 每月对患者进行一次的免费血糖监测, 及时解答患者心中疑问。

观察组患者行医联体模式下家庭医生团队服务:

按照家庭医生团队服务模式, 每个服务团队配备一名全科医生, 一名社区护士, 一名公共卫生医生以及一名社区专家。全科医生的主要工作职责就是进行疾病诊疗, 社区护士的主要工作职责就是协助家庭医生进行签约, 同时建立患者个人健康档案信息, 进行健康信息发送以及健康评价指标监测和电话随访等, 公共卫生医生的主要工作职责就是协助家庭医生进行咨询宣传, 社区专家的主要工作职责就是双向转诊工作。

家庭医生团队按照居住区域组建三个糖尿病自我管理小组, 首先对个体进行综合性健康评估, 随后根据评估结果进行分层管理, 对每个干预对象发放自我管理记录本, 为患者提供运动处方和膳食计划。

建立 QQ 群或利用微信平台以及手机短信的方式每月向患者推送四次健康信息, 推送内容主要包括糖尿病疾病基础知识、糖尿病饮食指导与运动指导以及胰岛素注射方法等。每月举办一次糖尿病疾病专题讲座, 针对不同层级的老年糖尿病患者进行个性化管理。

1.3 观察指标

对比两组患者干预前者自我管理行为评分 (SDSCA) 以及授权行为评分 (DES-SF); 对比两组患者干预后各项生理指标, 主要从患者提质量指数、腹围、空腹血糖以及糖化血红蛋白四项

指标分析。

1.4 数据处理

本次实验研究使用的统计学软件为 SPSS20.0, 其中使用 ($\bar{X} \pm S$) 进行计量资料两组患者干预前后者 DES-SF 评分与 SDSCA 评分、两组患者干预后各项生理指标对比, 结果用 t 检验; 用 [n (%)] 进行计数资料对比, 结果用 X² 检验, 如数据差异明显, P < 0.05 说明统计学意义存在。

2 结果

2.1 两组患者干预前后者 DES-SF 评分与 SDSCA 评分对比

观察组老年糖尿病患者干预后 DES-SF 评分与 SDSCA 评分均好于参考组, P < 0.05, 有统计学意义, 详见表 1:

表 1 对比两组患者干预前后者 DES-SF 评分与 SDSCA 评分 ($\bar{X} \pm S$)

组别	例数	DES-SF 评分		SDSCA 评分	
		干预前	干预 6 个月后	干预前	干预 6 个月后
观察组	45	27.2 ± 3.4	37.9 ± 1.5	32.6 ± 7.3	44.9 ± 6.9
参考组	45	27.3 ± 2.6	30.1 ± 2.6	33.3 ± 2.5	36.4 ± 2.7
t		0.1567	17.4316	0.6085	7.6955
p		0.8758	0.0000	0.5444	0.0000

2.2 两组患者干预后各项生理指标对比

观察组老年糖尿病患者干预后腹围、空腹血糖、糖化血红蛋白等各项生理指标均好于参考组, P < 0.05, 有统计学意义, 详见表 2:

参考文献:

- [1] 李蓉,任青卓,高钰琳.医联体模式下家庭医生团队服务对社区老年糖尿病患者授权行为及健康状况的影响[J].中国实用护理杂志, 2019,35(35):2736-2741.
- [2] 张华,方燕桃,纪敏.社区家庭责任医生签约模式对老年糖尿病患者血糖控制达标率的影响[J].中国实用医药,2019,14(24):160-161.
- [3] 李静.社区家庭医生签约模式下护理干预对中老年糖尿病患者血糖控制的影响[J].健康大视野,2019,(21):127.
- [4] 盛秀峰.家庭医生责任管理对社区老年糖尿病患者的疗效分析[J].养生保健指南,2019,(13):212.

表 2 对比两组患者干预后各项生理指标 ($\bar{X} \pm S$)

组别	例数	体质量指数 (kg/m ²)	腹围 (cm)	空腹血糖 (mmol/L)	糖化血红蛋白 (%)
观察组	45	23.4 ± 3.1	79.8 ± 5.2	6.1 ± 0.6	6.3 ± 0.4
参考组	45	23.5 ± 2.4	85.1 ± 11.5	6.7 ± 0.5	6.9 ± 0.8
t		0.1711	2.8170	5.1533	4.5000
p		0.8645	0.0060	0.0000	0.00000

3 讨论

目前,我国糖尿病患者自我管理行为水平存在偏低的现象,患者对于按时服药以及运动行为和饮食结构的认知程度虽然逐渐增高,但是对于血糖监测和足部护理的行为认知能力仍然较差。医联体也就是医疗联合体,就是指在分级诊疗的背景下构建以患者为中心的整体医疗服务工作模式,通过对区域内的医疗资源进行有效整合,对区域内的三级医院以及二级医院和社区卫生组织构成一个医疗联合体。在医疗联合体的模式下,糖尿病患者通过与家庭医生签约,在家医生的指导下进行的糖尿病自我管理,以此提升患者自我管理能力和身体健康状况^[3-4]。

通过本文研究发现,观察组老年糖尿病患者干预后 DES-SF 评分与 SDSCA 评分均好于参考组,干预后腹围、空腹血糖、糖化血红蛋白等好于参考组, P < 0.05, 有统计学意义。

综上所述,社区老年糖尿病患者采用医联体模式下家庭医生团队服务最终管理效果显著,患者接受管理后各项生理指标保持平稳,且患者自我管理行为评分以及授权行为评分较好,故值得在临床中广泛使用。