全科医生治疗与干预管理社区糖尿病患者的应用

陈伟倩

浙江省桐乡市第三人民医院 浙江 桐乡 314501

【摘　要】：目的：研究全科医生治疗与干预管理在社区糖尿病患者中的应用价值分析。**方法：**选取 2019.6-2020.6 在我社区治疗的 92 例患者，采用计算机分组方式，将患者分为全科组（46 例）和基础组（46 例）。全科组采用全科医生治疗与干预管理模式，基础组采用常规护理模式，观察两组患者血糖水平，对疾病认知程度和自我控制评分。**结果：**全科组血糖相关指标低于基础组（P＜0.05）；干预后全科组糖尿病相关知识评分等指标高于基础组（P＜0.05）；全科组控制自我效能总评分高于基础组（P＜0.05）。**结论：**采用全科医生治疗与干预模式，在护理糖尿病患者中具有重要意义，有利于缓解患者血糖水平，提升认知程度，可以在临床上得到广泛应用。

【关键词】：全科医生治疗与干预护理；糖尿病患者；血糖水平

Application of general practitioner therapy and intervention in the management of diabetes in the community

Weiqian Chen

The Third People's Hospital of Tongxiang, Zhejiang,Tongxiang,314501

Abstract: Objective: To study the application value of general practitioner treatment and intervention management in community diabetes patients. Methods: 92 patients treated in our community from June, 2019.6-June, 2020.6 were divided into general practice group (46 cases) and basic group (46 cases) by computer grouping. The general practice group adopted the general practitioner treatment and intervention management mode, and the basic group adopted the conventional nursing mode. The blood glucose level, disease cognition and self-control score of patients in the two groups were observed. Results: The blood glucose related indexes in general practice group were lower than those in basic group (P < 0.05). After intervention, the score of knowledge related to diabetes in general practice group was higher than that in basic group (P < 0.05). The total score of control self-efficacy in general practice group was higher than that in basic group (P < 0.05). Conclusion: The general practitioner treatment and intervention mode is of great significance in the nursing of diabetes patients, which is beneficial to relieve patients' blood glucose level and improve their cognitive level, and can be widely used in clinical practice.

Keywords: General practitioner treatment and intervention care; Diabetic patients; Blood glucose levels

前言

糖尿病虽然不是传染性疾病，但是却是一种慢性疾病，在世界范围中，我国糖尿病患病人数居世界第二[1]。人们饮食不加节制，更加容易患有糖尿病。有研究显示全科医生治疗干预，可以控制患者血糖，提升认知能力，因此本次研究分析全科医生治疗及护理活动对糖尿病患者血糖控制水平及相关认知的影响，资料如下。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

选取 2019.6-2020.6 在我社区治疗的 92 例糖尿病患者，采用计算机分组方式，将患者分为全科组与基础组，每组 46 例。其中，全科组男性患者 20 例，女性患者 26 例，年龄：34-86（岁）。基础组男性患者 21 例，女性患者 25 例，年龄：32-87（岁）。年龄对比两组一般资料，无显著差异，P＞0.05，具有可比性。

纳入标准：

（1）符合糖尿病诊断标准；

（2）得到患者和家属赞同；

（3）患者能够正常交流。

排除标准：

（1）患者有精神病史；

（2）患者心肺等器官功能障碍；

（3）患者认知功能不高；

（4）患者伴随重肿瘤疾病。

1.2 研究方法

基础组采用常规护理模式，首先对患者进行知识教育：指导患者合理控制血糖和血压，合理用药，预防出现并发症。

全科组采用全科医生治疗护理模式，方法如下：

（1）在给予患者护理前期，了解患者基础信心，其中包含年龄及血糖水平、以及生活习惯等内容，为患者做好评估，建立档案。

（2）制定宣教活动目标，控制血糖水平是健康宣教活动目的，提升患者对糖尿病认知程度。以小组为单位，分析宣传教育方法和内容。

（3）在给予患者健康宣教阶段，要细致耐心讲解，每周选择一日组织糖尿病知识讲座，每次持续时间为 1.5 小时，鼓励患者与家属共同参与。宣教方法如下：①渲染气氛，全科医生为患者创造和谐气氛，询问在治疗糖尿病过程中所遇到的问题，根据患者提出的问题，患者之间可以相互讨论，心理咨询师需要耐心倾听，缓解患者不良情绪。与患者交流阶段，让患者尽量释放不良情绪，避免出现焦虑和悲观等不良心境，能够做到自我管理，树立战胜疾病的决心。②确定问题，全科医生可以将患者分为几个小组，在小组之间讨论糖尿病相关知识，包含监测血糖，足部护理等内容。通过情景模拟、图片和视频等方式，强化患者理解新知识。全科医生需要告知患者，功能训练相关内容，指导患者多做锻炼，在治疗阶段，了解存在的问题，为患者树立正确积极观念。③全科医生与患者分析糖尿病问题，寻找疾病产生原因，提升患者认知能力。④患者可以相互探讨，分析控制血糖，缓解疾病的经验，或者分享疾病加重的因素，逐步提升患者解决问题能开，为制定计划奠定基础。⑤采用心理护理方式，患者在进入医院之后，护理人员需要满足患者合理需要，及时解答患者问题，让患者保持乐观情绪，对控制血糖有重要意义。鼓励其树立治疗疾病的信心，积极参与到疾病的治疗、护理工作之中，鼓励其积极的配合工作，提升其治疗的依从性，护理人员要多于患者沟通交流，真切关心患者，以增加患者对医护人员的信任感，减少其心理对护理工作的困惑，促进护患之间的有效沟通，增加护理人员对其病情的了解，更好地制定护理、治疗方案。⑥实施饮食护理模式，对于糖尿病患者而言，树立科学饮食习惯，控制患者摄入钠盐含量，同时指导患者减少摄入高糖高脂肪食物。⑦实施运动护理干预，根据患者病情恢复情况，给予患者运动护理，可以实施慢跑、太极等运动。

1.3 观察指标

（1）对比两组患者干预前后血糖相关指标。

（2）对比全科组与基础组对疾病认知评分（采用本院自制知识调查问卷，分数为 0-100 分，分数越高，说明患者认知程度越高）。

（3）采用糖尿病控制自我效能进行评估，包含遵医嘱用药等 6 个维度，总分为 130 分，26 个题目，每题 5 分，分数越高说明自我效能越好。

1.4 统计资料

使用 SPSS26.0 统计软件对测量数据进行统计，使用（x^2）检测数据，本次研究中采用率（$\bar{x}\pm s$）表示计量资料。

2 结果

2.1 对比两组患者干预前后血糖相关指标

干预前期全科组和基础组比较结果（P>0.05），干预后期两组结果差异显著（P<0.05）。

表 1 对比两组患者干预前后血糖相关指标（$\bar{x}\pm s$ mmol·L-1）

组别	n	FBG（血糖浓度）		2hPBC（饭后两小时后血糖）	
		干预前	干预后	干预前	干预后
全科组	46	9.92±1.42	6.15±1.29	15.68±2.80	8.33±1.47
基础组	46	9.90±1.20	7.33±1.66	15.68±2.88	10.49±2.00
t	-	0.073	3.807	0.000	5.902
P	-	0.942	＜0.001	1.000	＜0.001

2.2 比较全科组与基础组认知评分

干预后全科组糖尿病相关知识和血糖监测技能评分比基础组高（P＜0.05）。

表 2 比较全科组与基础组认知评分（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	n	糖尿病相关知识		血糖监测技能	
		干预前	干预后	干预前	干预后
全科组	46	74.79±4.41	88.30±4.13	67.79±5.41	81.79±5.41
基础组	46	74.10±4.13	81.15±4.19	67.10±5.13	76.10±5.13
t	-	0.775	8.243	0.628	5.176
P	-	0.441	＜0.001	0.532	＜0.001

2.3 对比全科组与基础组控制自我效能评分

全科组控制自我效能总评分（116.67±11.02）分高于基础组（88.45±9.96）分，差异显著（P＜0.05）。

表 3 全科组与基础组干预前后控制自我效能评分（$\bar{x}\pm s$ 分）

项目	全科组	基础组
异常血糖预防	18.79±1.41	14.30±1.13
饮食控制	28.10±2.13	19.15±2.19
血糖监测	18.79±1.41	13.30±1.13
规律运动	18.10±1.13	14.15±2.19
足部护理	18.79±2.41	15.30±1.13
遵医嘱用药	14.10±1.13	13.15±2.19
总评分	116.67±11.02	88.45±9.96
t	-	12.885
P	-	＜0.001

3 结论

一般情况下，如果患者胰岛素分泌较慢，或者身体其他功

能遭到损伤，患者就会出现高血糖状态。因此，糖尿病属于一种慢性疾病，现阶段在治疗糖尿病过程中还没有痊愈方法。需要促使糖尿病患者病情逐渐稳定后，方可控制糖尿病患者血糖水平[2]。社区医疗服务机构具有人性化和连贯性等优势，而全科医生在糖尿病患者等慢性疾病的干预和治疗中具有重要价值和意义，可以做到指导和监督等，为糖尿病患者合理控制血糖。经济得到发展，人们生活水平不断提升，因此生活方式和饮食习惯发生变化，由于没有多加节制，不良的作息方式导致糖尿病患者概率逐渐升高，是威胁我国国民健康的重要疾病之一[3-4]。因此，做好糖尿病的干预、管理和治疗工作，在一定程度上有利于控制糖尿病患者的数量。由于糖尿病属于终身慢性疾病，还没有根治措施，因此，在日常生活中需要患者血糖得以控制，同时也是主要治疗糖尿病的手段之一。除上述之外，社区全科医生不仅可以通过门诊方式了解患者病情状态，同时也可以为患者提供上门服务，采用家访方式，结合患者病情制定解决方案，详细了解患者身体健康，促使患者血糖得以控制[5]。

检测糖尿病患者中，空腹血糖是常见指标，可以将患者体内胰岛 β 细胞功能反映出来，检查患者餐后 2 小时血糖，可以检测出 β 细胞储备功能。在本次研究中：干预前期全科组和基础组血糖指标无显著差异（P>0.05），干预后期全科组血糖指标低于基础组，差异显著（P<0.05）。原因如下：健康宣教方法，能够让患者了解治疗中存在的不足，通过渲染课堂气氛，缓解患者情绪，避免患者产生不良心理；通过对存在问题进行分析，制定解决问题方案；在家庭医生的帮助下，患者能够逐渐养成好的我作息习惯，对缓解疾病有重要意义。

糖尿病患者对疾病的认知程度，是提升自我管理的基础，患者了解糖尿病相关知识，可以做到预防各种并发症，使病情得到控制，患者会逐步好转。健康教育方法，让患者参与到护理干预中，患者对疾病相关知识会逐步了解，通过图片和视频等辅助工具，增强患者对知识的掌握能力，提升患者认知程度。在本次研究中，结果显示：干预后，全科组糖尿病相关知识评分高于基础组，血糖监测技能评分高于基础组（P＜0.05）。自我效能是指患者对疾病的自我管理能力，因此提升自我效能管理能力，对改善糖尿病有一定价值。通过健康教育模式，将患者作为主体，患者需要对自己负责，不断学习知识，使能力逐步提升，树立治疗疾病信心。因此全科组控制效能总分高于基础组。

综上所述，采用全科医生治疗与管理，在社区糖尿病患者中具有重要意义，有利于缓解患者血糖水平，提升认知程度，可以在临床上得到广泛应用。

参考文献：

[1] 吴晓,王蕾,胡心怡,等.基于社区健康体检分析 2 型糖尿病患者动脉粥样硬化性心血管疾病的风险因素[J].交通医学,2021,35(4):370-372,376.

[2] 徐礼科,王颖,马毓敏,等.以全科医生为主的糖尿病管理模式的应用效果分析[J].医药前沿,2021,11(6):175-177.

[3] 姚伟华.糖尿病患者管理的社区模式[J].中国社区医师,2020,36(26):78-79.

[4] 夏健松.以全科医生为主体的社区糖尿病患者中医药健康管理模式的运用[J].糖尿病新世界,2020,23(1):191-192.

[5] 梁小华,徐嘉培,汤成.重庆地区高血压社区健康管理 5 年随访效果研究[J].中国卫生事业管理,2019,36(6):412-415.