

# 糖尿病社区慢病管理治疗研究

武燕

(北京市通州区觅子店社区卫生服务中心 101112)

**摘要:**目的:对糖尿病社区慢病管理的具体方法进行分析。方法:于2021年3月-2022年3月,选取入本社区的80例糖尿病患者,组后实施上述不同管理方式,为了提升糖尿病社区慢病管理治疗效果,以健康教育和常规慢病管理作为本次对比项分,主要目的是比较两组不同管理方式下的管理效果。结果:经比较,两组患者的管理效果存在较大差异( $P < 0.05$ )。结论:糖尿病社区慢病管理治疗采用健康教育的方式可以有效的改善患者的身体状况,提升管理效果。

**关键词:**糖尿病;社区;慢病管理;治疗

糖尿病的英文简称为DM,其作为一种代谢性疾病,其需要较长的治疗周期,且相比于青年,老年患者的患病概率也相对较高,其治疗难度也随之增加。据临床研究发现,DM患者的认识水平较低,其遵循医嘱的概率相对较低,并且无法有效纠正不当行为,其血糖控制程度较低。为提高疾病控制程度,社区医疗发挥了较为关键的作用,其可以通过长期医疗指导,协助患者养成相对良好的生活习惯。但也有研究指出其干预效果不理想,患者血糖波动较大。为提高临床控制率,可以通过施加良好的健康教育,进行较为全面、系统的疾病指导,可以有效改善患者观念,提高其自我管理能力和有效控制血糖,本文就健康教育在糖尿病社区慢病管理中的应用效果进行分析,内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究时间为2021年3月至2022年3月,两组患者的一般资料对比差异较小( $P > 0.05$ ),见表1。

### 1.2 方法

常规管理以及健康教育是本次想要对比的主要内容,前者应用在对对照组患者的管理过程中,在前者的基础上,结合健康教育给观察组患者进行管理。对病人的全部信息进行收集,包括详细病例和基本信息。然后为其建立专属电子档案,以便对病人具体的干预方案进行合适的制定,并随时对其数据变化实施监测,对其治疗方案进行及时的调整。全面对病人的信息进行评估和分析,按照病人的实际情况来对个性化的治疗方案进行制定。按照病人水平进行不同的管理,并将疾病相关知识详细讲解给病人,并将正确的用药方式讲解给病人,嘱咐其要规律并按时用药,不能随意或者乱用药物等。具体教育内容如下:

①心理辅导。首先需要了解患者的实际文化程度以及心理状况,根据患者的实际理解能力,为患者采取更加有效的健康宣教,提升患者对糖尿病的认知能力以及糖尿病注意事项的了解程度,降低患者被疾病影响所产生的焦虑情绪,确保患者乐观积极的心态,一旦患者出现不良情绪需要马上对其进行心理干预,使患者通过心理干预和健康指导后健康意识有所提升,同时心理状态也有所改善。长期用药和疾病折磨会加大患者的心理压力,长期处于过高的心理压力下,患者不仅心理健康受到影响,也不利于临床治疗,其依从性会逐渐降低,应定期评估患者的心理状态,协助患者找到合理的宣泄途径,采取积极心理干预的方式,让患者更加乐观;

②饮食指导。患者的病情发展情况和其饮食情况有着很直接的关联,因此需要为患者制定更加科学合理的饮食规划,让患者三餐定时定量的进行,养成规律的饮食习惯。同时,尽量不食用高蛋白和高糖分的食物,尽量保证食物中维生素含量符合患者日常营养的需求,少食多餐。

③运动指导。引导患者在生活中定期的进行适当运动,需要在当前病情的基础上合理的选择更适合的运动形式,尽量在餐后散步、慢跑以及太极拳等运动锻炼,锻炼时间根据患者的实际情况进行选择,正常情况下在30min左右。

④药物指导。患者的病情需要用药物进行控制,因此医护人员需要告知患者在服药时严格按照医嘱进行服药,不能自己对药物的剂量进行调整,让患者定期进行复查和血糖的自我监测,并根据其血糖调整的情况来将药物的剂量进行调整,医护人员需要将服药后可能发生的不良反应及时的告知患者,避免引起患者的恐慌。每隔一个月对病人进行一次随访,从而对收集的信息进行及时的更改。随访时,对其不断的进行健康知识宣教,从而提升病人及其家属对糖尿病的认知和了解度,让其能意识到防止糖尿病的重要性。同时,还应应对病人及其家属的问题进行耐心的解答。随访期间,按照病人检测的血糖数据选择合适的随访时间,例如,对于空腹血糖为正常的病人,可以随访三次;对于空腹血糖低于正常值的病人,可以随访半年等。每次随访都是一月1次。

### 1.3 观察指标

比较两组患者干预前后的FBG、2hPBG以及HbA1c等指标,同时对其干预前后的疾病管理效果进行对比。

### 1.4 统计学处理

为了提升研究的准确性,统计学处理是非常必要的步骤之一,本次研究采用的是统计学软件SPSS25.0来进行数据处理,在进行分析处理后,会对计量和计数进行不同方式的表达,分别是 $\pm$ 标准差和 $n(\%)$ ;其次对数据进行检验会采用 $t$ 和 $X^2$ 进行。经对比后,组间差异较大且具有统计学意义,则视为( $P < 0.05$ )。

## 2 结果

表1 两组患者一般资料对比 ( $X \pm s, n(\%)$ )

组别	例数	年龄跨度 (岁)	平均年龄 (岁)	性别(例)		平均病程 (年)
				男	女	
观察组	40	46~81	65.28 ± 7.16	24(60.00)	16(40.00)	6.89 ± 4.12
对照组	40	47~80	65.19 ± 7.54	23(57.50)	17(42.50)	6.15 ± 4.02
$X^2(t)$ 值			0.1526	0.2243		0.2849
P值			> 0.05	> 0.05		> 0.05

表2 两组患者干预前后FBG、2hPBG以及HbA1c对比 ( $X \pm s$ )

组别	例数	FBG (mmol/L)		2hPBG (mmol/L)		HbA1c (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	8.16 ± 1.57	7.06 ± 0.58	10.88 ± 2.46	8.45 ± 1.26	7.56 ± 1.45	6.51 ± 0.63
		8.59 ± 1.24	8.59 ± 1.59	10.54 ± 2.34	9.67 ± 1.42	7.69 ± 1.26	7.51 ± 0.24
$t$ 值		0.1524	3.5918	0.5579	3.4791	0.2341	3.6651
P值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 两组患者的疾病管理情况如表3。

表 3 干预后两组患者的疾病管理效果对比 (n,%)

组别	例数	生活方式改善		服药依从性		疾病认知度		血糖控制达标	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	25 (62.50)	38 (95.00)	27 (67.50)	37 (92.50)	24 (60.00)	36 (90.00)	25 (62.50)	37 (92.50)
对照组	40	24 (60.00)	29 (72.50)	25 (62.50)	30 (75.00)	23 (57.50)	28 (70.00)	24 (60.00)	29 (72.50)
X <sup>2</sup> 值		0.5915	3.9987	0.7151	3.8821	0.5274	3.5416	0.4621	3.8912
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 3 讨论

随着当前糖尿病患者发病几率不断的上升,也成为了公共健康的重要威胁因素,糖尿病患者病情逐渐的发展会导致其出现动脉硬化和微血管的病变,甚至可能会引起其他重大的并发症,对患者的生命安全造成了严重的威胁。同时,糖尿病还会导致当前我国的医疗费用支出承受较大的压力,患者在治疗的过程中,其家庭也会承受较大压力,这就需要在当前的形式下,建立更加有效和健全的社区慢病规范管理体制。患者在疾病管理时,日常生活中的自我管理是非常重要的,而通过健康教育来提升患者的疾病认知能力就可以将管理有效性大大的提升。在本次研究中,比较两组患者的管理效果发现,观察组显著优于对照组 (P < 0.05)。

糖尿病在现代社会中较为常见,且极易发生在中老年人,同时随着我国生活习惯和饮食结构的极大变化,糖尿病人数已经呈现出了逐年增长的趋势。据调查,利用全科医生慢病管理对糖尿病进行防治,能极大的减轻医院和病人、以及病人家庭的负担,是未来对糖尿病进行防治的研究方向和发展重点。慢病管理虽然可以取得一定的成效,但其干预范围相对较广,很多措施并不适合 DM 患者,其干预效果相对有效。而健康教育可以通过心理、饮食等干预方法,提高患者对疾病和疾病管理的了解程度,可以有效改善患者的生活方式,以提高血糖控制率。本研究也发现通过心理指导措施可以改善患者心理状态,让患者以更加乐观的态度面对治疗,饮食指导可以纠正患者饮食观念,使其掌握正确的饮食方案,用药指导可以减少不当用药行为,锻炼指导可以提高患者的身体素质,并加大身体血糖消耗,而血糖监测指导有利于患者养成自测习惯,可以及早发现异常症状。

随着技术的升级,人们观念的提高,有关慢病管理工作的推广方式、形式内容也不断的多样化,更好的匹配个人实际情况所需,同时降低有关慢病管理的成本,提升医护人员在慢病管理工作上的便捷性,优化整体的工作效果。要充分听取患者的反馈以及诉求,针对实际情况有的放矢的做好对应的工作内容改良,必要的展开有关患者心理建设、认知建设,提升有关慢病管理工作推进的有效性,避免患者个人认知短缺以及不良习惯而导致的工作阻力。具体处理应对上,需要充分因地制宜、因人制宜地展开工作的合理规划,充分地利用时代资源优势,积极开展管理工作的创新。慢病管理是一种新型的疾病预防管理理念,更好的控制慢性病发展状况,避免严重化,减少疾病引发的病残率与病死率,提升人们的健康质量。具体处理上,要考虑个体需求,做好与时俱进的优化提升。同时也是一种人性化的疾病管理理念执行,提升患者治疗依从性,优化疾病管理治疗的成效。

综上所述,健康教育对糖尿病患者可以明显的改善患者的自我管理能力和降低其血糖水平。糖尿病患者慢病管理可以有助于血糖水平的控制,提升患者治疗依从性,整体治疗配合度与病情控制效果更好。

### 参考文献:

- [1]孙佳瑜,吕小辉,廖馨,陈蕾,周霞,高鹏翔.运用微信公众平台小程序构建“互联网+”社区糖尿病药物治疗管理服务[J].山西医药杂志,2022,51(02):217-220.
- [2]都丽萍,李春英,王睿韬,郝继晖,何雨芳,樊丽颖,梅丹.2 型糖尿病患者降糖药物治疗现状及药学服务需求调查[J].临床药物治疗杂志,2022,20(01):57-62.
- [3]杜晓秋,陈刚,宋媛姝,刘辉,王幻苏,杜励,蒋琴,刘涛.三级医院下沉社区医院对社区高血压和糖尿病患者管理效果的影响[J].川北医学院学报,2021,36(04):541-544.
- [4]米艳丽.观察社区糖尿病慢病管理对患者血糖控制、治疗依从性的影响情况[J].中国社区医师,2020,36(33):182-183.
- [5]汪勇俊,朱志霞.2 型糖尿病患者通过社区规范化慢病管理的效果分析[J].中国继续医学教育,2020,12(31):180-183.
- [6]贾和.2 型糖尿病治疗与管理[J].北京医学,2019,41(12):1138-1139.DOI:10.15932/j.0253-9713.2019.12.024.
- [7]王燕丽.补中益气汤在社区 2 型糖尿病慢病管理中的疗效观察[J].中国社区医师,2019,35(30):114-115.
- [8]丰云.中医慢病管理对治疗社区糖尿病、高血压患者的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(05):188.DOI:10.16282/j.cnki.cn11-9336/r.2018.05.139.
- [9]严平.社区糖尿病慢病管理对血糖控制与治疗依从性的影响分析[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(66):148-149.DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2017.66.090.
- [10]韩爱萍.社区慢病管理对糖尿病患者治疗效果评价[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(25):4827-4828.DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2017.25.052.
- [11]郝秀双.健康教育对社区糖尿病管理的影响[J].继续医学教育,2016,30(10):167-168.
- [12]白晓丹.社区慢病管理模式对糖尿病患者疗效影响[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(09):185-187.DOI:10.16458/j.cnki.1007-0893.2016.09.093.
- [13]张燕.糖尿病社区慢病管理治疗体会[J].中国继续医学教育,2016,8(06):200-201.
- [14]李申.开展糖尿病社区慢病管理的实践与优势[J].中医药管理杂志,2016,24(03):129-131.DOI:10.16690/j.cnki.1007-9203.2016.03.061.
- [15]廖彬.社区全科医生慢病管理在防治糖尿病中的价值研究[J].糖尿病新世界,2014,34(16):1-2.