

社区全科医生主导的糖尿病慢性病规范化管理对糖尿病控制影响

朱 榕

师宗县五龙卫生院 云南 曲靖 655000

摘要：社区全科医生主导的糖尿病慢性病规范化管理在糖尿病防控中意义重大且成效初显，本文探讨社区全科医生主导的糖尿病慢性病规范化管理模式，其依托社区，以全科医生为核心整合资源提供全面服务。该模式对糖尿病控制影响显著，能提升血糖、血脂、血压达标率，减少波动与低血糖事件，预防并发症，改善患者生活质量。还提出优化策略，包括提升全科医生专业能力、加强患者教育、强化社区资源整合，以进一步完善管理模式，提升糖尿病管理效果。

关键词：社区全科医生；糖尿病慢性病；规范化管理；影响

引言

在糖尿病发病率持续攀升的当下，其有效管理成为公共卫生领域的关键议题。社区全科医生主导的糖尿病慢性病规范化管理模式，依托社区平台，整合多方资源，为患者提供全面、连续且系统的管理服务，在糖尿病控制中发挥着重要作用。本文将深入剖析该模式的具体内涵，详细阐述其对糖尿病血糖、血脂血压、并发症预防以及患者生活质量等多方面的影响，并针对性地提出优化策略，以期提升糖尿病管理效果提供参考。

1 社区全科医生主导的糖尿病慢性病规范化管理模式概述

社区全科医生主导的糖尿病慢性病规范化管理模式是一种依托社区平台、以全科医生为核心，通过整合社区卫生资源，为糖尿病患者提供全面、连续且系统管理服务的创新方式。该模式凸显了全科医生在糖尿病管理中的关键主导地位，其管理贯穿患者筛查、诊断、治疗、随访及健康教育等各个环节，旨在通过规范流程与个性化方案，实现控制病情、提升患者生活质量、减少并发症的目标。该模式的构建要素多元且紧密配合。专业团队以全科医生为主，联合护士、公共卫生医师、营养师、运动康复师等组成管理团队，成员分工明确、协作紧密。管理流程设有标准化环节，从患者登记收集基本信息与病史开始，经初次评估全面检查病情并制定个体化管理计划，再到定期随访掌握病情变化，最后依据效果评价调整方案。信息化支持方面，借助信息技术搭建管理信息系统，实现患者信息电子化管理，方便全科医生查询，并能动态监测与预警指标。同时该模式还注重社区资源整合，联合社区卫生服务站、活动中心、药店等，合作开展健康教育、随访、运动锻炼、药品配送

等服务^[1]。实施过程中，该模式遵循个体化、连续性、综合性、参与性原则，根据患者年龄、性别等制定个体化方案，全程跟踪病情并定期随访评估，综合运用药物治疗、饮食控制等手段，鼓励患者参与管理以提升自我管理能力。

2 社区全科医生主导的糖尿病慢性病规范化管理对糖尿病控制的影响

2.1 对血糖控制的影响

(1) 在血糖达标率方面，全科医生会依据患者具体状况，为其制定个体化的血糖控制目标与治疗方案。在后续管理过程中，通过定期随访与监测，全科医生能及时掌握患者血糖变化情况，进而灵活调整治疗方案，让患者的血糖水平得到有效管控。相关研究显示，采用这种规范化管理模式后，糖尿病患者血糖达标率明显提升。(2) 在血糖波动方面，规范化管理强调饮食、运动、药物等综合治疗措施的协同配合。全科医生会引导患者建立规律的生活方式，根据患者的饮食偏好、运动能力等情况，为其规划合理的饮食方案与运动计划。同时，依据患者饮食和运动的实际执行情况，精准调整药物的剂量与用法，以此减少血糖波动，使患者血糖更加平稳。(3) 在低血糖事件方面，全科医生制定治疗方案时会全面考量患者的年龄、病情以及并发症等因素，谨慎选择合适的降糖药物并确定恰当剂量，防止因过度降糖引发低血糖事件^[2]。除此之外，全科医生还会通过开展健康教育活动，向患者详细讲解低血糖的症状表现以及应对方法，增强患者对低血糖的认知和自我保护能力，从而降低低血糖事件的发生概率，保障患者的血糖安全与健康。

2.2 对血脂、血压控制的影响

一方面,血脂异常改善,糖尿病患者往往合并血脂异常,这极大地增加了心血管疾病的发病风险。全科医生在管理过程中,会将患者的血脂水平纳入重点监测范畴。依据患者具体的血脂状况,为其提供针对性的饮食指导,规划合理的运动建议,并在必要时给予药物治疗。在规范化的管理流程下,患者血脂异常的情况能得到显著改善。具体表现为总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇等不利于健康的指标数值降低,而具有保护作用的高密度脂蛋白胆固醇指标升高,从而有效降低了心血管疾病的发生概率。另一方面,血压控制达标,高血压作为糖尿病常见的并发症之一,二者同时存在会使心血管疾病的风险进一步攀升。全科医生会定期对糖尿病患者进行血压监测,全面了解患者的血压动态变化。根据监测得到的血压水平,为患者制定个体化的降压治疗方案。通过这种规范化的管理模式,患者血压控制达标率得以提高。血压得到良好控制后,高血压对心、脑、肾等重要器官造成的损害也随之减少,有助于维持患者身体各器官的正常功能,提高患者的生活质量,延长患者的生存时间。

2.3 对并发症预防的影响

其一,在微血管并发症预防上,糖尿病引发的微血管并发症涵盖糖尿病视网膜病变、糖尿病肾病以及糖尿病神经病变等。全科医生会按照规范管理要求,定期安排患者接受眼底检查、肾功能检查、神经功能检查等专项检查。通过这些检查,能在早期察觉微血管并发症的细微迹象。一旦发现异常,全科医生会迅速采取一系列干预手段,包括严格控制患者的血糖、血压、血脂水平,运用药物或物理方法改善微循环等,以此有效延缓微血管并发症的进一步发展,降低患者因微血管病变导致失明、肾衰竭、肢体残疾等严重后果的风险。其二,在大血管并发症预防方面,糖尿病大血管并发症主要涉及冠心病、脑血管疾病和外周血管疾病等。全科医生会着重关注患者存在的心血管危险因素,像吸烟、肥胖、高血压、高血脂等情况^[3]。针对这些因素,通过开展健康教育,向患者普及健康知识,引导其改变不良生活方式,同时结合药物治疗等措施,降低患者的心血管风险。全科医生还会定期为患者安排心电图、心脏超声、颈动脉超声等检查,借助这些检查手段,尽早发现大血管病变的迹象,一旦发现问题,立即实施相应的干预措施,防止病情恶化,保障患者的大血管健康。

2.4 对患者生活质量的影响

一是身体症状改善,规范管理使患者血糖、血脂、血压等关键指标得以有效控制,极大降低了并发症发生

风险。随着身体各项指标趋于正常,糖尿病引发的多饮、多食、多尿、乏力等典型症状明显减轻,患者身体舒适度大幅提升,不再被频繁的身体不适所困扰,日常活动能力增强,能够更自如地进行各种体力活动。二是心理状态调整,糖尿病作为需要长期治疗和管理的慢性病,易使患者产生焦虑、抑郁等不良情绪。全科医生积极与患者构建良好沟通关系,耐心倾听患者诉求,给予充分心理支持与鼓励,助力患者树立战胜疾病的坚定信心。此外,全科医生组织患者参与社交活动和健康教育讲座,让患者在互动中感受社会关爱与支持,有效缓解心理压力,调整负面心理状态。三是社会功能恢复,身体状况改善与心理状态调整相辅相成,使患者能更好地融入社会活动和家庭生活。患者得以正常开展工作、投入学习、参与社交,不再因疾病而自我封闭或受限。这不仅提高了患者的生活质量,还增强了其社会适应能力,让患者能够像健康人群一样享受生活,实现自身价值,提升生活的幸福感和满足感。

3 优化社区全科医生主导的糖尿病慢性病规范化管理的策略

3.1 提升全科医生专业能力

(1) 加强培训与继续教育,需定期为全科医生安排糖尿病相关培训及继续教育课程。邀请国内权威专家授课,确保课程内容涵盖糖尿病诊断、治疗、并发症预防、健康教育等核心板块,同时融入最新研究进展与治疗指南,让全科医生及时掌握前沿知识,更新自身知识体系与技能储备,为精准管理糖尿病患者奠定基础。

(2) 开展学术交流活动,积极鼓励全科医生投身国内外学术交流,为其搭建与同行分享经验、成果的平台。在交流过程中,全科医生能及时了解行业最新动态与发展趋势,接触到不同地区、不同视角下的糖尿病管理模式与方法。这有助于拓宽其视野,打破固有思维局限,将先进理念与自身实践相结合,进而提升学术水平与临床实践能力,更好地应对糖尿病管理中的复杂问题^[4]。

(3) 建立导师制度,为年轻全科医生配备经验丰富的导师,实施一对一指导培养模式。导师凭借自身丰富经验,帮助年轻医生制定契合个人发展的职业规划,传授实用的临床经验与管理技巧。当年轻医生在工作中遇到难题时,导师能及时给予解答与指导,助力年轻医生少走弯路,快速积累经验,实现专业能力的快速提升,为社区糖尿病慢性病规范化管理注入新鲜且专业的力量。

3.2 加强患者教育

一是开展多样化健康教育活动,综合运用多种形式,如举办健康讲座,能集中向患者传授知识;发放宣

传资料,方便患者随时查阅;开展个体化健康指导,可针对患者具体情况给予精准建议。健康教育内容应全面丰富,涵盖糖尿病基本知识,让患者了解疾病本质;涉及饮食控制,指导患者合理膳食;包含运动锻炼,鼓励患者适当活动;说明药物治疗要点,确保患者正确用药;强调自我监测方法,使患者掌握自身状况;讲解并发症预防知识,降低疾病恶化风险,满足不同患者的多元需求。二是建立患者教育课程体系,依据患者病情和需求,构建系统课程,划分初级、中级、高级三个层次。初级课程着重介绍糖尿病基本知识与自我管理技能,为患者打下基础;中级课程深入讲解治疗方法和并发症预防,提升患者对疾病的认知与应对能力;高级课程侧重心理调适和社会适应能力培养,帮助患者更好地融入生活。患者可按自身情况选课学习,逐步提升自我管理能力。三是利用新媒体进行健康教育,借助互联网、手机等新媒体平台,建立微信公众号、手机应用等,为患者提供便捷服务。通过在线咨询,及时解答患者疑问;推送健康知识,让患者随时获取信息;提供自我管理工具,辅助患者记录数据、规划生活。

3.3 强化社区资源整合

(1)加强与上级医疗机构的合作,构建双向转诊机制。针对病情严重或复杂、社区难以有效处理的糖尿病患者,及时将其转诊至上级医院接受进一步治疗,确保患者得到专业、全面的救治;待患者病情稳定后,又迅速转回社区进行康复管理,实现治疗的连贯性。同时,积极邀请上级医院专家到社区开展指导与培训工作,通过专家现场示范、案例分析等方式,提升社区全科医生对糖尿病的诊断、治疗及并发症处理能力,提高社区整体诊疗水平。(2)整合社区内卫生资源,要加强与社区卫生服务站、诊所、药店等其他卫生机构的合作,打破机构间的壁垒,实现资源共享、优势互补^[5]。各方可共同策划并开展健康教育活动,向居民普及糖尿病防治知

识;协同进行患者随访服务,及时掌握患者病情变化;联合开展疾病管理工作,制定个性化的管理方案,提升社区糖尿病管理的整体效能。(3)动员社区志愿者参与,广泛招募社区居民、大学生、退休人员等不同群体成为志愿者,让其参与到糖尿病管理工作中。志愿者可协助全科医生进行患者随访,了解患者生活状况与病情进展;组织健康教育活动,丰富活动形式与内容;为患者提供心理支持,缓解患者心理压力。

结语

综上所述,社区全科医生主导的糖尿病慢性病规范化管理模式在糖尿病控制方面成效显著,不仅助力血糖、血脂、血压达标,有效预防并发症,还极大提升了患者生活质量。不过,该模式仍有优化空间。通过提升全科医生专业能力、加强患者教育以及强化社区资源整合等策略,能进一步完善此模式。相信在各方共同努力下,该模式将更成熟,为糖尿病患者带来更优质、高效的健康管理服务,推动糖尿病防治事业迈向新台阶。

参考文献

- [1] 毛伟.社区全科医生主导的糖尿病慢性病规范化管理对糖尿病控制影响[J].糖尿病天地,2023(4):264-265.
- [2] 张燕,杨红梅,王俊香.社区全科医生主导的糖尿病慢性病规范化管理对糖尿病控制达标率的影响[J].医药前沿,2021,11(16):154-155.
- [3] 冯振玲.以社区全科医生为主导的糖尿病慢性病规范化管理对糖尿病控制达标率及康复率的影响[J].反射疗法与康复医学,2020,29(3):97-98.
- [4] 徐澜.社区全科医生为主导的糖尿病规范化管理对血糖控制达标率的影响分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(37):42,44.
- [5] 张俊华.基于社区全科医生主导的糖尿病慢性病规范化管理对糖尿病控制达标率的影响分析[J].实用医技杂志,2021,28(11):1344-1347.