

# 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

李军红

天津市南开区兴南街社区卫生服务中心 天津 300199

**摘要:**目的:分析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。方法:选取2022年10月-2023年10月本院84例糖尿病患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组42例,行自我管理,观察组42例,由社区全科医生主导,行规范化管理,比较管理效果。结果:观察组的健康教育、血糖定期监测、饮食控制、运动锻炼和合理用药评分均明显高于对照组, HbA<sub>1c</sub>、FPG、2hPG均明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论:在糖尿病管理中由社区全科医生主导,实施规范化管理,能有效调节血糖水平,提高依从性,具有推广价值。

**关键词:**社区全科医生主导;糖尿病;慢性病规范化管理;糖尿病

生活节奏变快,社会经济水平提升,饮食习惯变化,精神压力加大,运动量减少,糖尿病越发常见<sup>[1]</sup>。糖尿病属于慢性进展性疾病的一种,据临床调查发现,糖尿病的发生率呈逐年升高趋势发展,现已成为威胁机体健康的重要病症。引起糖尿病发生的因素相对较为繁多,其中包括:疾病、年龄、饮食等,在诸多因素的影响,机体则会表现出胰岛素绝对或相对分泌不足以及胰岛素利用障碍的情况,从而引起一系列症状发生。当下,糖尿病作为多发内科疾病之一,影响到人们健康状况,除了典型三多一少症状外,还可能出现全身表现,引发诸多并发症。若治疗不当,血糖水平过高,会侵犯多个组织器官,其损伤具有不可逆性,为此加强管理至关重要。患者入院治疗时间较短,后续要于家庭中休养较长时间,导致患者对自身用药、饮食等方面的管理并不理想,此时,则需要加强对患者的管理,提升患者的依从性。以往,临床所应用的常规管理缺乏针对性,故而应用效果并不理想。随着医疗技术的发展,社区全科医生主导的糖尿病慢性病规范化管理已经被临床大量应用于临床实践中,并且取得了较佳的效果。在实施过程中,社区全科医生担负着重要责任,予以规范化、全面化管理,是改善病情的关键<sup>[2]</sup>。本次研究以糖尿病患者为对象,分析由社区全科医生主导,开展规范化管理的效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2022年10月-2023年10月本院84例糖尿病患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组42例,男22例,女20例,年龄为37-62岁,平均年龄(45.33±4.38)岁;观察组42例,男23例,女19例,年龄为38-63岁,平

均年龄(45.61±4.19)岁。两组一般资料( $P > 0.05$ ),具有可比性。

纳入标准:符合糖尿病诊断标准<sup>[3]</sup>;病情处于稳定状态;知情同意本次研究。排除标准:心血管疾病;重度肝肾功能不全;存在合并症;精神疾病;长时间接受糖皮质激素干预者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

该组行常规护理:社区为患者提供药物治疗,教会患者血糖监测方法,定时自我检查,提醒其定期回社区医院复诊,检查糖化血红蛋白及体质量等。常规讲解疾病知识,令其健康饮食、合理运动。

#### 1.2.2 观察组

该组由社区全科医生主导,行规范化管理:①组建管理团队:建立管理团队,包含1名全科医师,职称不低于主治医师,1名社区护士,工作经验不低于3年。医生的主要职责为开展日常诊疗、随访及健康教育、建立健康档案、对患者进行转诊等。护士的主要职责为评估患者风险、整理和记录档案,提供家庭护理。整个团队中应有专家队伍,取得其支持,例如内分泌专科医师,在整体护理中其负责技术保障。②双向转诊:创建双向转诊体系,指的是社区及医院,保证双向转诊之间具有连续性,为患者提供共同管理。经由社区,借助健康体检、血糖监测等方式,对糖尿病进行筛查,收集疑似信息,将其汇报给上级医院。社区患者治疗过程中,医务人员应做好查房工作,切实了解患者情况,观察患者病情,待其恢复稳定后,应积极对患者提供运动指导、健康管理等。若社区收治患者病情不稳定,应取得专科医

生意见, 对治疗方案进行调整, 若病情变化快, 应及时送至医院。患者出院24h内, 医务人员应对其进行随访, 可选取电话随访、上门访视等方式。③分级管理: 引发三级分级管理法, 其中1级表示FPG低于6.1mmol/L, 2hPG低于8.0mmo/L, 未见并发症, 进行随访, 频率为1次/季度; 2级表示FPG处于6.1-7.0mmol/L, 2hPG处于8.0-10.0mmol/L, 存在并发症, 但患者病情相对稳定, 进行随访, 频率为1次/2个月; 3级表示FPG高于7.0mmol/L, 2hPG高于10.0mmol/L, 进行随访, 频率为1次/月。进行随访时涵盖运动、饮食、血糖和用药等内容, 以血糖指标为主要项目, 若发现问题, 及时改正。④健康管理: 强化健康教育, 创设健康档案, 将患者信息精准记录下来, 包括基础信息、检验指标和治疗情况等, 拟定差异化运动、饮食方案, 定期检查血糖, 保证不低于1次/月,

针对血糖不稳定者, 应调整为1次/周, 养成正确、健康、良好的理念, 自觉开展各项活动, 提升自护能力。

### 1.3 观察项目和指标

评价血糖指标<sup>[4]</sup>: 分别于管理前后检测, 包括HbA1c、FPG和2hPG。评价治疗依从性: 用我院自制的治疗依从性问卷调查, 包括健康教育、血糖定期监测、饮食控制、运动锻炼和合理用药, 均为0-100分。

### 1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ )表示计量, 行*t*检验,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组血糖指标比较

管理后两组HbA1c、FPG和2hPG均明显低于管理前, 观察组变化更明显 ( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组血糖指标比较 [ $n(\bar{x} \pm s)$ ]

组别	例数	HbA1c (%)		FPG (mmol/L)		2hPG (mmol/L)	
		管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后
观察组	42	8.11±1.21	7.12±1.11 <sup>a</sup>	10.25±1.21	5.11±1.24 <sup>a</sup>	11.65±1.25	7.21±1.12 <sup>a</sup>
对照组	42	8.13±1.18	8.21±1.13 <sup>a</sup>	10.23±1.19	7.32±1.16 <sup>a</sup>	11.61±1.37	8.21±1.16 <sup>a</sup>
<i>t</i>	/	0.077	4.460	0.076	8.435	0.140	4.019
<i>P</i>	/	0.939	0.000	0.939	0.000	0.889	0.000

注: 与本组管理前比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组治疗依从性比较

观察组的健康教育<sup>[5]</sup>、血糖定期监测、饮食控制、运

动锻炼和合理用药评分均明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。详见表2。

表2 两组治疗依从性比较 [ $n(\bar{x} \pm s)$ ]

组别	例数	健康教育 (分)	血糖定期监测 (分)	饮食控制 (分)	运动锻炼 (分)	合理用药 (分)
观察组	42	92.25±4.16	92.52±4.06	91.31±4.16	93.34±4.18	94.56±4.25
对照组	42	81.44±4.09	80.35±4.54	77.25±4.31	82.22±4.07	84.16±4.61
<i>t</i>	/	12.009	12.950	15.212	12.352	10.749
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

在人们饮食、生活等方面不断改变以及老龄化趋势发展的背景下, 糖尿病越发常见, 该病症一方面影响个人健康, 一方面给社会、家庭带来沉重负担。疾病影响因素多, 例如遗传、饮食/生活习惯等, 疾病疗程长, 具有终身性, 为了更好地控制血糖, 不仅要采取常规疗法, 还应加强管理, 积极调控生活习惯、方式, 实施规范化、科学化管理, 提高管控效果<sup>[6]</sup>。就当下疾病管理而言, 以提高胰岛素水平、降低血糖为主, 提供健康管理及药物管理, 前者主要为调节生活、饮食习惯, 少食用含糖量较高食物, 纠正不良习性; 还有加强患者交流沟通, 后者主要为选用适当药物, 一般以胰岛素治疗为主, 在实施该措施进行治疗的过程中, 给药的方式相对

较为繁多<sup>[7]</sup>, 其中包括: 口服、注射等, 这种药物属于短效降糖药物的一种, 其作用主要以增加葡萄糖的跨膜转运为主, 从而促进靶组织葡萄糖的摄取, 促进葡萄糖在细胞的氧化、利用, 并且可以抑制肝糖原分解, 促进糖原合成, 抑制肝葡萄糖的输出, 促进蛋白质和脂肪的合成, 从而达到控制血糖水平的目的<sup>[8]</sup>。但是由于多数糖尿病患者通常会选择居家治疗, 导致患者遵医能力相对欠佳, 影响患者的血糖水平, 因此需要加强对患者的管理。临床以往对糖尿病患者所提供的常规管理相对局限, 现以无法满足患者的需求。

社区全科医生主导的糖尿病慢性病规范化管理是临床新型管理技术, 该措施主要是以全科医生为主导, 开展规范化管理, 能显著提升糖尿病管控效果。进行常规

管理时,重点为患者自发行为,开展的自我管理,但大部分患者不了解糖尿病,缺乏自我管束能力,影响到管控效果,难以防范并发症<sup>[9]</sup>。以全科医生为主,结合患者病情,提供专属管控方案,制定差异化管理措施,从作息、饮食、情绪和运动等多个方面,加大监管力度,改善患者认知<sup>[10]</sup>,提升其自护能力,有助于管控病情。该模式为患者创造良好交流机会,令医生可以更精准、深入掌握患者病情变化,提供健康指导<sup>[11]</sup>。本次研究结果显示和对照组比,观察组的HbA1c、FPG和2hPG均更低( $P < 0.05$ ),表示该模式能有效控制血糖。观察组的健康教育、血糖定期监测、饮食控制、运动锻炼和合理用药评分均更高( $P < 0.05$ ),表明该模式可改善患者遵医行为。说明采用该模式管控可加强糖尿病管控效果。

综上所述,在糖尿病管理中由社区全科医生主导,实施规范化管理,能有效调节血糖水平,提高依从性,具有推广价值。

#### 参考文献

[1]徐楠,王梅,顾雪非,李婷婷,袁申元,袁明霞.对北京市社区糖尿病患者实施三级甲等医院——社区管理模式干预的远期效果随访观察[J].中国医疗管理科学,2021,11(3):67-73.

[2]张晨.分级诊疗政策下糖尿病患者社区管理分析[J].中国社区医师,2021,37(15):178-179.

[3]王跃天,刘锋,张静,沈洁,芮雨玲,姚德玉,章永忠.孝感市某社区2型糖尿病管理现状及影响因素分析[J].中国社区医师,2023,39(1):142-144.

[4]孟依凡,吴曼琪,安明扬,孙昕冀,潘习龙.糖尿病虚拟社区管理模式研究综述[J].医学与社会,2022,35(12):103-107.

[5]刘寨.2型糖尿病患者社区管理现状及措施研究进展[J].中国城乡企业卫生,2022,37(9):38-40.

[6]师伟,王佳敏,李刚.糖尿病社区管理模式及思考[J].首都公共卫生,2022,16(4):252-255.

[7]宋佳,龚新贤,谢艺卓,黄金红,虞建花,李杰,韩丽霞,董玉静.社区管理模式下2型糖尿病患者自我管理现状分析[J].天津护理,2022,30(4):404-407.

[8]苏长婷,肖谦,谢海峰.2型糖尿病的社区家庭医生签约管理[J].现代医药卫生,2021,37(18):3220-3223.

[9]刘桂元.社区高血压和糖尿病管理中社区卫生定向服务模式的作用评估[J].中国全科医学,2021,24(2):109-110+114.

[10]蒋媛,蒋灵俊,刘素珍,李航.社区管理的2型糖尿病患者慢性并发症监测行为及其影响因素研究[J].中国全科医学,2022,25(1):70-78.

[11]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.