

# 规范化管理对基层卫生院糖尿病患者血糖水平、疾病认知度和自我管理能力的影

吴兰洲

东阳市江北街道社区卫生服务中心 浙江 东阳 322100

**摘要：**目的：分析规范化管理对基层卫生院糖尿病患者的应用效果。方法：选取2023年3月-2024年3月本院96例基层卫生院T2DM患者开展研究，用随机数字表法平均分为对照组48例，行常规护理管理，观察组48例，行规范化管理，比较两组护理管理效果。结果：观察组的疾病认知度和SDSCA评分均明显高于对照组，FPG、HbA1c和2hPG均明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：对基层卫生院T2DM者实施规范化管理能有效控制血糖，加深认知，提升自我管理能力。

**关键词：**规范化管理；糖尿病；血糖水平；疾病认知度；自我管理能力的

糖尿病发生率高，其典型特征为高血糖，分析其病因，包含两种，一为遗传因素，二为环境因素，有90%为T2DM<sup>[1]</sup>。患有T2DM后，会出现体质量变化，多尿、食和饮，程度严重者，会影响相关肾脏、组织，例如血管、心肾等，导致功能衰竭。T2DM会引发诸多并发症，会引发伤残，导致死亡。当下T2DM管控和治疗中，重点为控制血糖，减少并发症，加强自我管理能力的。常规护理缺乏主动性，讲解疾病知识，指导饮食等，患者主动性、参与度均较差<sup>[2]</sup>。我国《T2DM防治指南》提出，管理T2DM时其近期目标为缓解病情，减少急性代谢并发症；其远期目标为改善生存质量，减少慢性并发症。为了实现远期目标，应实施规范化管理，给予全方面、科学管理。本次研究以基层卫生院T2DM患者为对象，分析规范化管理的应用效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2023年3月-2024年3月本院96例基层卫生院T2DM患者开展研究，用随机数字表法平均分为对照组48例，男25例，女23例，年龄为42-72岁，平均年龄（ $52.26 \pm 3.64$ ）岁；观察组48例，男26例，女22例，年龄为43-73岁，平均年龄（ $52.41 \pm 3.58$ ）岁。两组一般资料（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

**纳入标准：**符合T2DM诊断标准；意识正常；病情稳定；知情同意本次研究。排除标准：其他严重脏器病变；明显心功能异常；T1DM；严重感染；恶性肿瘤；精神疾病。

### 1.2 方法

对照组行常规护理管理，创建个人档案，介绍T2DM

知识，提供电话随访，针对常规知识，例如血糖监测、饮食等，不定期进行指导，适当运动。观察组以对照组为基础，行规范化管理：

#### 1.2.1 创建护理团队

创建管理小组，包括专业、资历深的护理人员及医生，均经过专业培训，提供专业管理。

#### 1.2.2 创建健康档案

针对每位患者建立档案，包含两种，一种为纸质档案，另一种为电子档案，针对入院患者，搜集其一般资料，包括病程、用药史及年龄等，了解疾病史，观察生活及饮食习惯，测量血糖含量等，在纸质记录基础上，经由计算机将其录入，开展规范化管理，开展体格检验，告知复查时间。针对糖尿病，探讨危险因素，制定个性化、针对性管理策略，同时后续便于调整管理方案，进行持续改进。

#### 1.2.3 健康教育

由卫生院负责，举办健康知识讲座，了解患者文化程度，制定教育方案，讲解糖尿病知识，包括病因、危害和表现等，介绍预防知识，教会其血糖检验技能，提升技能水平，后续进行上门随访，检验血糖含量，针对患者疑虑，及时解答，提供健康教育，方式为1VS1。

#### 1.2.4 心理指导

针对糖尿病，其具有终身性，发展缓慢，当下无根治疗法，患者常有明显心理负担，可能失望、悲观，难以管控疾病。多和患者交流、解除，掌握其心理变化，保证态度良好，鼓励、安慰患者，加强配合。维护开朗、稳定的心境，消除思想顾虑。

#### 1.2.5 饮食指导

日常饮食遵循定时、定量原则，减少摄入食盐量，特别是采取胰岛素者，要慎用。选取食物时，保证富含粗纤维，可选择粗米、蔬菜和面等，不能选择蜜糖、蔗糖和葡萄糖和相应纸皮你，不可饮用碳酸饮料，不能饮酒。计算总热量，根据患者身高、年龄等信息，计算理想体重，结合工作性质及实际体重等，设置总热量。针对碳水化合物，将其控制在50-60%总热量，了解患者饮食习惯、血脂/血糖含量等，确定具体值。控制脂肪、蛋白质占比，成人一般为0.8-1.2g/kg，对于特殊群体，例如营养不良者、孕妇等，可适当提高，达到1.5-2.0g/kg，针对肾功能正常，但存在DN者，控制在0.8g，对于血尿酸增加者，控制为0.6g，选取蛋白质时，保证动物蛋白占比超过1/3，注意补充必需氨基酸。

### 1.2.6 药物干预

选择口服降糖药时，提醒注意事项，以磺脲类药物为例，建议服用时间为餐前15-30min，以双胍类药物为例，其会刺激胃肠道，建议时间为餐后或餐前。选择胰岛素时，应注意：将其放入冰箱中，温度为4℃，保证剂量精准，进行抽吸时，防范震荡；于餐前给药，时间为15-30min，方式为皮下注射，主要为皮肤疏松处，适当更换部位，防止局部皮肤硬化，从而影响吸收，针对注射部位，应按要求消毒，减少感染；联合使用胰岛素时，需要先选取短效，再抽取长效，将二者混匀，然后为其注射。

### 1.2.7 康复指导

开展体育锻炼，制定个性化运动方案，选择项目时保证有节律、有全身性和适量，包括做操、慢跑和打太极等。

### 1.2.8 创办病友沟通活动

举办病友交流活动，包含两种方式，一种为定期，另一种为不定期，围绕糖尿病，开展知识竞赛，也可进行户外活动，将患友组织起来，分享治疗经验、防范并发症经验等，既能纠正病情，又能加强信心。

### 1.3 观察项目和指标

评价血糖水平<sup>[3]</sup>：采集静脉血，共计2ml，对血清进行常规分离，借助全自动生化分析仪，测量FPG、HbA1c和2hPG。评价自我管理能力：选择SDSCA量表，涵盖运动（0-14分）、饮食（0-22分）、足部护理（0-25分）、血糖监测（0-14分）和药物（0-7分）。评价疾病认知度：用问卷调查，0-100分，认知为 > 80分，部分认知为60-80分，不认知为 < 60分，对比疾病认知度。

### 1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据，( $\bar{x} \pm s$ )与(%)表示计量与计数资料，分别行t与 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组血糖水平比较

对比FPG、HbA1c和2hPG，观察组均更低 ( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组血糖水平比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	FPG (mmol/L)		HbA1c (%)		2hPG (mmol/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	48	10.11±1.23	5.73±0.65 <sup>a</sup>	9.22±1.12	5.44±1.12 <sup>a</sup>	18.55±1.56	10.71±1.15 <sup>a</sup>
对照组	48	10.09±1.25	6.93±0.67 <sup>a</sup>	9.24±1.10	6.67±1.25 <sup>a</sup>	18.57±1.50	13.11±1.18 <sup>a</sup>
t	/	0.079	8.906	0.088	5.077	0.064	10.091
P	/	0.937	0.000	0.930	0.000	0.949	0.000

注：与本组干预前比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组自我管理能力比较

对比运动、饮食、足部护理、血糖监测和药物评

分，观察组均更高 ( $P < 0.05$ )。详见表2。

表2 两组自我管理能力比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	运动 (分)		饮食 (分)		足部护理 (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	48	3.11±0.34	12.87±0.24 <sup>a</sup>	5.24±1.11	19.00±0.25 <sup>a</sup>	7.28±1.23	24.92±1.41 <sup>a</sup>
对照组	48	3.13±0.31	10.86±0.36 <sup>a</sup>	5.23±1.13	14.12±0.34 <sup>a</sup>	7.30±1.20	18.87±1.24 <sup>a</sup>
t	/	0.301	32.186	0.044	80.114	0.087	22.323
P	/	0.764	0.000	0.965	0.000	0.931	0.000

续表2 两组自我管理能力的比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	血糖监测(分)		药物(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	48	4.11±0.66	13.85±0.34 <sup>a</sup>	1.12±0.20	6.49±1.26 <sup>a</sup>
对照组	48	4.13±0.64	10.80±0.31 <sup>a</sup>	1.14±0.17	5.56±0.88 <sup>a</sup>
<i>t</i>	/	0.151	45.926	0.528	4.192
<i>P</i>	/	0.881	0.000	0.599	0.000

注:与本组干预前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组疾病认知度比较

表3。

对比疾病认知度,观察组更高( $P < 0.05$ )。详见

表3 两组疾病认知度比较[n(%)]

组别	例数	认知	部分认知	不认知	认知度
观察组	48	38	9	1	97.92
对照组	48	28	12	8	83.33
$\chi^2$	/	/	/	/	6.008
<i>P</i>	/	/	/	/	0.014

### 3 讨论

T2DM主要疗法为控制血糖,针对基层卫生院,收治患者一般年龄较大,缺乏认知,同时T2DM病程长,易产生负面心理,影响病情。采取适当、科学管理法,能有效改善疾病。

应用规范化管理,其属于新型理念,中心为患者,其和医生之间展开双向互动,从多个方面提供管理,加强卫生宣教,形成规律、健康生活方式,保证个人卫生良好,警惕感染。对于糖尿病者,受抵抗力减弱、脱水等影响,致使皮肤发痒、干燥,应积极清洁卫生,维持皮肤清洁,不可抓伤,规避二次感染。加强健康教育,保证具有系统性、科学性,提升自我管理能力。消除负面情绪,适当运动,管控体重,尽量消除危险因素。加强用药干预,可防范不良事件。本次研究结果显示和对照组比,观察组的运动、饮食、足部护理、血糖监测和药物评分均更高( $P < 0.05$ ),表明规范化管理能提升自我管理能力,从多方面给予患者指导,其接受度更高。

观察组的疾病认知度更高( $P < 0.05$ ),代表该模式能加强疾病认知,自觉控制病情。观察组的FPG、HbA1c和2hPG均更低( $P < 0.05$ ),表示采用该模式,血糖控制效果更理想。说明应用规范化管理可以抑制T2DM进展,予以全方位干预,提高生活质量。

综上所述,对基层卫生院T2DM者实施规范化管理能有效控制血糖,加深认知,提升自我管理能力。

#### 参考文献

- [1]汪萌.系统规范化运动管理模式在糖尿病患者护理中的应用[J].航空航天医学杂志,2024,35(1):88-90.
- [2]李心楠,张东辉,张雯霏,范瑞艳,史佳卿,邢畅,高莹,郭晓蕙,张俊清,李昂.共同照护全病程规范化管理2型糖尿病患者的成本-效果分析[J].中国糖尿病杂志,2023,31(11):805-810.
- [3]王伟英,周玉杰,闫振娴,许晓晗.“互联网+社区医师”规范化管理模式在2型糖尿病患者中的应用效果[J].中国心血管病研究,2022,20(8):721-725.