

社区糖尿病慢病管理对患者血糖控制效果的影响研究

韩志琴

天津市东丽区张贵庄社区卫生服务中心

DOI:10.12238/carnc.v3i8.17397

[摘要] 目的: 分析社区糖尿病慢病管理对患者血糖控制的影响。方法: 选取本中心2024年1月-2025年1月就诊的120例糖尿病患者, 按随机数字表法分常规组(60例, 常规管理)与实验组(60例, 社区慢病管理), 比较两组血糖指标及治疗依从性。结果: 实验组血糖指标显著低于常规组, 治疗依从性显著高于常规组($P<0.05$)。结论: 社区慢病管理可有效控制糖尿病患者血糖、提高治疗依从性, 值得推广。

[关键词] 糖尿病; 社区慢病管理; 血糖指标; 治疗依从性

中图分类号: R473.2 文献标识码: A

Study on the Effect of Chronic Disease Management of Diabetes on Blood Glucose Control in Community

Zhiqin Han

Zhangguizhuang Community Health Service Center

Abstract: Objective: To analyze the influence of chronic disease management of diabetes in community on blood sugar control of patients. Methods: 120 patients with diabetes admitted to our center from January 2024 to January 2025 were randomly divided into the routine group (60 cases, routine management) and the experimental group (60 cases, community chronic disease management) according to the random number table. The blood glucose index and treatment compliance of the two groups were compared. Result: The blood glucose index in the experimental group was significantly lower than that in the control group, and the treatment compliance was significantly higher than that in the control group (both $P<0.05$). Conclusion: Community chronic disease management can effectively control blood sugar of diabetes patients and improve treatment compliance, which is worth promoting.

Keywords: diabetes; Community chronic disease management; Blood glucose indicators; Treatment compliance

引言

随着全球人口老龄化进程的加快以及人们生活方式的显著改变, 糖尿病已成为当今世界范围内严重威胁人类健康的慢性非传染性疾病之一^[1]。糖尿病作为一种终身性疾病, 其主要危害在于长期高血糖状态引发的多种慢性并发症, 如糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变、糖尿病神经病变以及心血管疾病等, 这些并发症不仅会严重降低患者的生活质量, 还会显著增加患者的致残率和死亡率, 同时给患者家庭及社会带来沉重的医疗负担和经济压力。目前, 临床上对于糖尿病的治疗主要以控制血糖水平、预防并发症发生为核心目标, 而有效的疾病管理是实现这一目标的关键环节。传统的糖尿病管理模式多以医院为中心, 患者仅在出现明显症状或病情加重时才前往医院就诊, 医生仅在诊疗期间为患者提供短暂的用药指导和健康建议, 缺乏对患者就诊后日常生活的持续关注 and 系统管理, 导致患者治疗依从性普遍较低, 血糖控制效果不理想。社区作为居民生活的基本单元, 具有贴近患者、服务便捷、管理连续等独特优势, 能够为糖尿病患者提供长

期、规范、个性化的健康管理服务^[2]。为此, 本研究选取本中心2024年1月-2025年1月期间就诊的120例糖尿病患者作为研究对象, 对比分析常规管理与社区慢病管理的效果, 结果详见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2024年1月-2025年1月期间在本中心就诊并确诊的120例糖尿病患者作为研究对象。纳入标准: (1) 患者均符合世界卫生组织制定糖尿病诊断标准; (2) 患者病程 ≥ 1 年; (3) 意识清晰、沟通能力正常, 能够配合完成本次研究相关调查和随访工作。排除标准: (1) 合并严重心、肝、肾等重要脏器功能衰竭者; (2) 患有恶性肿瘤及其他严重慢性疾病者; (3) 存在精神疾病者。以随机数字表法将120例患者分为常规组和实验组, 每组60例。常规组男32例, 女28例; 年龄45-78岁, 平均(61.53 \pm 8.23)岁; 病程1-15年, 平均病程(7.83 \pm 3.54)年。实验组男30例, 女30例; 年龄46-79岁, 平均(62.13 \pm 7.94)岁; 病程

Clinical Application Research of Nursing Care

1-16年,平均(8.12±3.23)年。两组一般资料比较差异小($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 常规组

常规组行常规管理。患者在本中心就诊时,由接诊医生根据患者的病情制定个性化的治疗方案,包括降糖药物的使用剂量、用法及注意事项等,并向患者简要讲解糖尿病的相关知识,如疾病危害、饮食和运动的重要性等;告知患者定期到中心复查血糖指标的时间和重要性;患者就诊后,主要依靠自身及家属进行疾病管理,中心不进行主动随访和干预,仅在患者主动复诊时为其调整治疗方案和提供健康指导。

1.2.2 实验组

实验组行社区慢病管理,具体如下:

(1)建立个性化健康档案:由社区卫生服务中心从事慢病管理的医护人员与临床医生协作,为每位患者建立详细的个性化健康档案,档案内容包括患者的基本信息、病史、各项检查指标、生活习惯以及心理状态评估结果等。健康档案实行动态管理,慢病管理人员定期更新患者的相关信息,为后续管理措施的制定和调整提供依据。

(2)定期健康宣教:社区卫生服务中心每月组织1次糖尿病健康知识讲座,邀请中心全科医生、公卫医生、社区护士、社区营养师等专业人员进行授课,讲座内容包括糖尿病的发病机制、临床表现、并发症的预防和治疗、降糖药物的正确使用方法(如胰岛素的注射技巧、口服降糖药的服用时间和剂量调整)、饮食营养搭配原则、科学运动方式、血糖自我监测方法以及心理调节技巧等。同时,为患者发放糖尿病健康宣传手册,手册内容通俗易懂、图文并茂,方便患者随时查阅。此外,利用社区微信群、公众号等线上平台,定期推送糖尿病健康知识、最新诊疗进展以及健康提醒(如天气变化时的注意事项、节假日饮食建议等),提高患者对糖尿病知识的知晓率和重视程度。

(3)饮食与运动指导:根据患者的健康档案信息,由社区营养师为每位患者制定个性化的饮食方案。饮食方案遵循低糖、低脂、高纤维、适量蛋白质的原则,结合患者的年龄、性别、体重、体力活动水平以及血糖控制目标,计算每日所需总热量,并合理分配到三餐及加餐中,明确各类食物的摄入量和烹饪方式。同时,定期对患者的饮食执行情况进行评估和调整,如通过电话随访、面对面随访等方式,了解患者的饮食结构变化,及时纠正不合理的饮食习惯。在运动指导方面,从事慢病管理的社区医护人员根据患者的身体状况(如年龄、心肺功能、有无并发症等)为其制定个性化的运动计划,推荐适合糖尿病患者的运动方式,如快走、慢跑、游泳、太极拳、骑自行车等有氧运动,运动强度控制在中等

水平,运动时间每次30-45min,每周运动3-5次。同时,告知患者运动前的准备活动(如热身运动)、运动中的注意事项(如随身携带糖果、饼干,以防低血糖发生)以及运动后的放松方式,避免运动损伤和低血糖事件的发生。

(4)血糖监测与随访管理:指导患者正确使用家用血糖仪进行血糖自我监测,明确监测时间(如空腹、三餐后2h、睡前,必要时监测凌晨3点血糖)和监测频率(血糖控制稳定者每周监测2-4次,血糖不稳定者在选定的某一天内密集监测4-7次),并教会患者准确记录血糖监测结果。社区医护人员每2周通过电话随访1次,每月进行1次面对面随访,了解患者的血糖监测情况、用药依从性、饮食和运动执行情况以及有无不适症状(如低血糖反应、药物不良反应等)。根据患者的血糖监测结果,与中心临床医生协作,及时调整治疗方案,如调整降糖药物的剂量或种类。对于血糖控制不佳或出现不适症状的患者,增加随访频率,必要时协助患者转诊至上级医院进行进一步诊疗。

(5)心理干预:糖尿病患者由于长期受疾病困扰,容易出现焦虑、抑郁、烦躁等不良心理情绪,这些情绪不仅会影响患者的生活质量,还会导致血糖波动,降低治疗依从性。因此,社区医护人员定期对患者进行心理状态评估,通过与患者面对面沟通、心理量表测评等方式,了解患者的心理状况。对于存在不良心理情绪的患者,及时进行心理干预,采用倾听、安慰、鼓励、支持等方式,帮助患者缓解心理压力,树立正确的疾病认知,增强战胜疾病的信心。

1.3 观察指标

1.3.1 血糖指标

对两组管理后,采集患者空腹静脉血5mL,采用全自动生化分析仪检测空腹血糖(FPG)水平;采集患者餐后2h静脉血5mL,检测餐后2h血糖(2hPG)水平。

1.3.2 治疗依从性

采用自行设计的糖尿病治疗依从性量表对两组患者的治疗依从性进行评价。该量表包括用药依从性、饮食依从性、运动依从性、血糖监测依从性4个维度,每个维度采用4级评分法(1分=完全不依从,2分=部分依从,3分=基本依从,4分=完全依从),总分为4-16分,得分越高表明患者治疗依从性越好。根据总分将治疗依从性分为3个等级:完全依从(13-16分)、部分依从(9-12分)、不依从(4-8分)。计算两组患者依从率(完全依从+部分依从)。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0软件分析数据:计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较用独立样本t检验,组内管理前后比较用配对t检验;计数资料以例数(n)、百分比(%)表示,组间比较用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

Clinical Application Research of Nursing Care

2 结果

2.1 血糖指标比较

表1显示,与常规组比较,实验组血糖指标显低($P<0.05$)。

表1 血糖指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)	餐后 2h 血糖 (mmol/L)
常规组	60	7.85±1.12	10.63±1.54
实验组	60	6.53±0.98	8.25±1.26
t	-	8.763	10.254
P	-	0.001	0.001

2.2 治疗依从性比较

表2显示,与常规组比较,实验组治疗依从性显高($P<0.05$)。

表2 治疗依从性比较[n,(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从率
常规组	60	18	25	17	71.67% (43/60)
实验组	60	38	19	3	95.00% (57/60)
χ^2	-	-	-	-	11.760
P	-	-	-	-	0.001

3 讨论

糖尿病作为一种慢性终身性疾病,其治疗和管理是一个长期的系统工程,需要患者、家庭、医疗机构及社会的共同参与^[3]。传统的以医院为中心的常规管理模式,由于缺乏对患者就诊后日常生活的持续关注 and 系统干预,导致患者治疗依从性较低,血糖控制效果不理想,难以有效预防并发症的发生^[4]。而社区慢病管理模式以社区为依托,将糖尿病管理工作延伸到患者的日常生活中,通过为患者提供全方位、个性化、连续性的健康管理服务,有效弥补常规管理模式的不足,在糖尿病防控中发挥重要作用^[5]。

本次研究结果显示,与常规组比较,实验组血糖指标显低($P<0.05$)。社区慢病管理通过建立个性化健康档案,能够全面掌握患者的病情特点和生活行为方式,为后续管理措施的制定提供科学依据;定期健康宣教能够提高患者对糖尿病知识的知晓率,使患者充分认识到长期高血糖的危害以及控制血糖的重要性,从而增强患者的自我管理意识;个性化的饮食与运动指导,能够帮助患者养成健康的生活方式,减少高糖、高脂食物的摄入,增加运动量,从而有效降低血糖水平;而定期的血糖监测与随访管理,能够及时了解患者的

血糖变化情况,根据血糖监测结果调整治疗方案,避免血糖波动过大,确保血糖控制在理想范围内^[6-7]。此外,心理干预能够缓解患者的不良心理情绪,避免因情绪波动导致的血糖升高,进一步提高血糖控制效果。

本次研究结果显示,实验组治疗依从性显高($P<0.05$)。社区医护人员与患者建立密切的联系,通过定期电话随访、面对面随访等方式,为患者提供持续的关心和支持,增强患者与医护人员之间的信任,使患者更愿意配合治疗和管理;个性化的管理措施充分考虑患者的个体差异,如根据患者的饮食喜好制定饮食方案、根据患者的身体状况制定运动计划等,提高管理措施的可行性和患者的接受度,从而使患者能够更好地坚持执行治疗方案^[8]。同时,健康宣教使患者更加明确依从治疗的重要性,减少因知识缺乏导致的不依从行为。

综上所述,社区慢病管理对糖尿病患者的血糖有显著控制效果,且能够提高患者的治疗依从性。此种方法值得推广。

[参考文献]

- [1]杨天瑞.社区规范化管理对2型糖尿病(T2DM)患者血糖控制效果的影响[J].生命科学仪器,2025,23(3):187-189.
- [2]赵宗权,何维,田棒凡,等.社区标准化代谢病管理平台(MMC)对早期老年糖尿病肾病患者的管理效果研究[J].生命科学仪器,2024,22(6):115-117.
- [3]王凤英,鲁婉菁.社区糖尿病慢病管理对患者血糖控制效果分析[J].中国城乡企业卫生,2024,39(8):61-63.
- [4]杨千紫.医院—社区—家庭一体化2型糖尿病慢病管理模式研究[D].昆明医科大学,2024,32(21):165-166.
- [5]朱新琳,吴亚楠,孟琦,等.昆明市2社区2型糖尿病慢病管理患者服药依从性对病情控制的影响[J].昆明医科大学学报,2024,45(3):79-83.
- [6]张欣,李小凤.社区中老年糖尿病诊疗情况及慢病管理情况分析[J].中国社区医师,2023,39(13):125-127.
- [7]刘彬,邱晶.社区慢病管理对2型糖尿病患者的影响[J].中国卫生标准管理,2023,14(8):72-76.
- [8]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.

作者简介:

韩志琴(1973.02-),女,汉族,天津人,大专,副主任医师,研究方向为社区糖尿病慢病管理模式对患者血糖控制水平及治疗依从性的效果评价研究。