

“互联网+”社区赋能护理干预在2型糖尿病患者院外延续护理中的应用

郑姗姗 潘华良 张巧珍 许芬芬

浙江大学附属第一医院浦江县人民医院分院

DOI:10.12238/carnc.v3i8.17440

[摘要] 目的：探讨“互联网+”社区赋能护理在2型糖尿病患者院外延续护理中的应用效果。方法：选取118例2型糖尿病住院患者（2023.6-2024.1），随机分对照组（常规护理，n=59）与干预组（常规+“互联网+”社区赋能护理，n=59），比较两组自我管理能力及血糖指标。结果：干预后，干预组自我护理评分高于对照组，空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白均低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：该护理模式可提升患者自我管理能力和降低血糖，值得推广。

[关键词] 互联网+；社区赋能；糖尿病；自我管理；生活质量

中图分类号：R473.2 文献标识码：A

The Application of "Internet Plus" Community Empowerment Nursing Intervention in the Continuation Care of Type 2 Diabetes Patients Beyond Hospitalization

Shanshan Zheng, Hualiang Pan, Qiaozhen Zhang, Fenfen Xu

First Affiliated Hospital of Zhejiang University, Puyang County People's Hospital Branch

Abstract: Objective: To explore the application effect of "Internet plus" community empowerment nursing in out of hospital continuous nursing care of patients with type 2 diabetes. Methods: 118 hospitalized patients with type 2 diabetes mellitus (2023.6–2024.1) were randomly divided into a control group (routine nursing, n=59) and an intervention group (routine+"Internet plus" community empowerment nursing, n=59). The self-management ability and blood glucose index of the two groups were compared. Result: After intervention, the self-care score of the intervention group was higher than that of the control group, and the fasting blood glucose, 2-hour postprandial blood glucose, and glycosylated hemoglobin were all lower than those of the control group ($P<0.05$). Conclusion: This nursing model can enhance patients' self-management ability, reduce blood sugar, and improve their quality of life, and is worth promoting.

Keywords: Internet plus; Community empowerment; Diabetes; Self-management ability; Quality of life

引言

糖尿病发病率达11.6%且逐年上升，其中2型糖尿病占比超90%，是全球性重大公共卫生问题^[1]。该病为慢性终身性疾病，长期患病易导致患者身心功能下降、自我效能感缺乏、心理压力增大，并发症危害显著，不仅严重影响生活质量，还造成沉重社会经济负担。糖尿病院外延续护理需居家完成，自我管理至关重要^[2-3]。但我国患者自我管理仅中等偏下，多数虽能掌握血糖监测、饮食运动等基础技能，却难以长期坚持，因此探索新型有效护理模式迫在眉睫。近年互联网技术与医疗改革深化，使“互联网+”管理模式在慢性病护理中凸显价值^[4]。其中“互联网+”社区赋能护理通过平台监督血糖监测、提升自我管理，为血糖管控及慢性病防控提供有力支撑^[5]。本研究旨在探讨该模式对患者自我管理、血糖水平及生活质量的影响，为临床院外延续护理提供参考，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

于2023年6月1日至2024年1月31日期间，从浦江县人民医院内分泌代谢病区住院患者中筛选出符合要求的2型糖尿病患者共计118例。采用随机数字表法将上述病例划分为两个组别，其中对照组与观察组各包含59例。就基线特征而言，对照组由男性35例、女性24例组成，平均患病时长为 (7.56 ± 2.25) 年，平均年龄达 (58.21 ± 4.61) 岁；观察组则包含男性33例、女性26例，其平均病程为 (7.33 ± 2.76) 年，平均年龄为 (58.55 ± 4.13) 岁。经统计分析显示，两组患者在基本资料方面不存在显著性差异（ $P>0.05$ ），具备可比性基础。该研究方案已获得医院伦理审查委员会的审核批准。研究设定的纳入标准如下：依据WHO 1999年制定的糖尿病诊断标准确诊为2型糖尿病；具备基本读写能力；日常生活可自理且能够按时接受随访；年龄超过18周岁；

Clinical Application Research of Nursing Care

充分知晓本次研究内容及护理干预措施,并自愿签署知情同意书参与研究。相应的排除标准包括:伴有严重器质性疾病、精神疾病或恶性肿瘤的患者。

1.2 方法

对照组患者给予常规护理,由医院护理人员进行定期电话随访,检测患者血糖水平、评估患者用药情况、饮食情况等,给予患者正确指导,展开健康教育。观察组:在对照组基础上行“互联网+”社区赋能居家护理。具体内容如下:

(1) 构建研究团队:成立由医院-社区-家庭签约医生、护士、营养师构成的研究团队,总成员为13名,包含8名社区护士、1名营养师、2名专科护士和2名专科医生。所有成员均经过专业培训,能够对患者进行专业的康复治疗,由本院组织团队成员学习培训护理知识,为期一个月,提高小组成员对糖尿病的认知和护理技巧,明确各自岗位职责。专科护士与社区护士共同承担护理方案及实施规划的拟定工作,并按规范要求定期监测患者血压、随机血糖、空腹血糖以及餐后2小时血糖水平,同步跟进各项护理措施的有效落实,并对健康教育活动开展监督。专科医师主导患者血糖调控管理,依据糖化血红蛋白复查数据进行分析,结合感觉神经功能评估结果,针对个体病情差异制定差异化诊疗策略。营养师则基于患者营养状况、生活方式特征、BMI指数及体重参数,精确计算每日热量需求,据此设计运动干预方案,并持续督导患者完成既定目标。

(2) 依托“互联网+”技术构建糖尿病管理信息平台。就诊环节为患者建立完整电子健康档案,同步组建微信交流群。该平台支持患者在线分享治疗体验与康复心得,定期推送专业健康科普知识,开展线上健康宣教活动,并为患者及其家属提供实时答疑服务。医生、护理通过收集患者住院时的资料,依据患者自身病情,制定居家护理计划,包括观察记录内容。并在互联网平台及时反馈患者信息。实行网格化管理模式,及时将各分管区域内患者出院资料发送给分管医生、护士,进行家庭护理。家庭医生及护士通过“互联网+”动态关注患者生活行为习惯,居家护理依从性,定期监测患者的体重、血糖等指标,及时在互联网平台反馈信息。

(3) 社区赋能:对患者进行赋能教育,秉持患者本位理念,着力培育其自主形成科学健康的疾病认知与行为模式,进而促进疾病规范化管理和康复进程。实施过程中,专业团队综合分析患者基础数据,采用开放性访谈方式开展深度沟通,诸如“您所掌握的血糖控制有效手段有哪些?”“当前治疗环节存在哪些困惑?”等问题引导患者主动阐述疾病认知程度,据此初步评定其自我管理效能,同步洞察患者生理机能状态、心理情绪特征及家庭支持系统等维度信息,完成需求层次化解析。在明确核心问题后,通过医患共同参与的

问题溯源机制,构建良性互动的护患协作关系,继而围绕患者个体需求展开精准干预。针对每位患者的个性化诉求,运用循证医学知识体系提供专业指引,协助其确立切实可行的健康管理目标,提升疾病管理主体意识与治疗依从性。倡导患者在既定目标框架下自主规划行动方案,在此过程中充分考量生活习俗、文化背景等因素,融入专业化建议予以完善。

每周一次组织家庭医生进行家庭随访,每周一次免费门诊随访。选举一名社区管理员,授权于管理员,管理员负责监督,反馈随访信息及成效。强化居民动员水平,成为自身健康的管理者。充分引入居民参与,加强患者在预防方面的意愿与自觉性。

(4) 每月组织一次座谈会,提供直接沟通与交流的平台,也有助于医生更加准确全面地掌握患者出院后的病情变化与康复状况,座谈会内容主要是根据前期基础资料收集整理所反映的共性健康问题,有针对性地制定。座谈会结束后,患者及家属有疑问或其他需求,均可向在场的研究人员提出。

(5) 必要时请求远程会诊及医院转诊。

1.3 观察指标

①本研究的观察时间为9个月,分别在干预前后使用自我护理能力测定量表(ESCA)对患者的自我管理实施评估,累计各条目得分,总分越高,自我护理能力越高。②于干预实施前及结束后,对患者的血糖调控成效开展系统评估,具体检测指标涵盖空腹血糖(FPG)、餐后2小时血糖(2hPG)以及糖化血红蛋白(HbA1c)。FPG: 4.4-7.0mmol/L, 2hPG<10.0mmol/L, HbA1c<7.0%, HbA1c<7.0%即为控制良好^[6]。③采用“SF-36”量表分别在护理干预前后进行生活质量问卷测评。得分越高,表明患者的生活质量越好^[7]。

1.4 统计学方法

本研究数据均采用SPSS 17.0统计软件进行处理。其中,计量资料通过t检验进行组间比较,结果以相应形式呈现;计数资料则采用 χ^2 检验进行分析,并以率(%)的形式展示。当P值小于0.05时,判定差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者血糖水平对比

与对照组相比,观察组在护理后表现出更显著的空腹血糖及餐后2小时血糖下降趋势,且该差异经检验具有统计学意义(P<0.05)。见表1。

表1 两组血糖水平比较

组别	时间	HbA1c(%)	FPG(mmol/L)	2hPG(mmol/L)
对照组 (n=59)	干预前	7.21±	8.20±	11.55±
	干预后	0.59 [#]	0.63 [#]	1.05 [#]
观察组 (n=59)	干预前	7.46±	8.69±0.84	12.44±1.05
	干预后	0.45		

注: #与对照组比较, P<0.05

2.2 两组患者自我管理能力对比

与对照组相较，观察组经护理干预后，其自我管理能力的提升态势，且该差异具备统计学意义 (P<0.05)。见表2。

表2 两组自我管理能力的比较

组别	例数	足部护理	血糖监测	运动	饮食
对照组	59	10.68±1.55	9.39±1.68	10.42±1.83	20.27±3.51
观察组	59	8.19±1.24	6.24±1.15	7.34±1.46	16.94±3.08
t		10.42	12.852	10.929	5.923
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

2型糖尿病发病机制较为复杂，现有研究指出其发生发展与遗传因素、不健康生活方式、环境暴露及并发症如高血压、高血脂等密切相关。长期处于高血糖状态可引发全身代谢异常，进而损害心脏、肾脏等重要器官功能，严重威胁患者身心健康并显著降低生活质量^[7]。自我管理能力的提升对T2DM患者的健康状态改善、疾病控制及生活质量提升具有关键作用。相关研究表明，我国T2DM患者的自我管理普遍处于中等程度^[8]。鉴于该病病程特征及患者个体差异，多数T2DM患者需依赖院外持续护理。但自我管理能力的欠缺常导致血糖控制不理想，难以有效遏制并发症进展。由此可见，实施科学规范的健康护理干预对于优化血糖控制、提升患者自我管理能力的意义至关重要。

现阶段，医疗机构与社区卫生服务机构间的双向转诊衔接机制尚不完善，因缺乏高效的健康信息交互载体，患者在疾病管理过程中往往处于信息孤岛状态。近年来，国家层面陆续颁布多项政策文件，着力推进医院与基层医疗机构的有效对接，倡导运用信息技术搭建区域医疗信息共享平台，旨在实现跨机构数据互通与业务协同，从而为民众提供一体化、持续性、同质化且协调联动的医疗服务体系。它可以迅速、及时、动态的掌握患者的病情变化，及时给予护理干预。互联网具有便捷、高效等优点，移动医疗改变了人民的就医习惯，通过互联网技术能够实现远程疾病咨询、护理指导，让医疗服务“触手可及”，无论你在何时何处，都可以随时通过移动设备获得各种医疗健康资讯，获得医生对疾病和健康的建议。与此同时，社区赋能，赋予了更大的做事的可能性空

间，它作为健康促进领域的重要理论与方法，经过30余年来的发展与实践，在世界层面的疾病防治工作中得到了广泛应用。针对我国当前所面临的严峻慢性病问题，应用社区赋能将可为推动慢性病防治提供助力。

糖尿病患者的典型临床特征表现为血糖异常升高，其中空腹血糖及餐后2小时血糖检测可直观反映血糖控制状态，而糖化血红蛋白水平则能客观体现长期血糖浓度波动情况。本项研究表明，相较于对照组，接受护理干预的观察组在糖化血红蛋白达标率方面显著提升 (P<0.05)；同时，其空腹血糖与餐后2小时血糖水平的降幅亦较对照组更为显著 (P<0.05)。上述研究结果证实，基于“互联网+”模式的社区赋能护理干预方案，能够有效优化糖尿病患者的血糖管理效果。

综上所述，“互联网+”社区赋能护理干预有利于2型糖尿病患者提高自我管理能力的提升，控制血糖，能改善患者代谢指标，提高管理水平及生活质量，值得临床推广。

[参考文献]

[1]朱大龙.中国2型糖尿病防治指南(2020年版)[J].中华糖尿病杂志,2021,13(4):345-346.

[2]方正超,胡池,张培,等.互联网+新技术在慢性病社区健康管理的应用实践与思考[J].公共卫生与预防医学,2023,34(1):59-61.

[3]周志衡,黄志杰,郑晓芬,等.“互联网+”糖尿病三方共管健康管理模式构建与应用研究[J].中华全科医学,2020,18(10):1707-1710.

[4]周潇滢,孙子林.基于互联网的复合式糖尿病自我管理支持体系[J].中华健康管理学杂志,2021,15(4):313-316.

[5]袁晓丹,陈雪,胡佳琪,等.个案管理平台在2型糖尿病患者中的应用研究[J].中华护理杂志,2020,55(11):1653-1659.

[6]何艳,覃素娇,谈佳.基于个案管理优势模式的多学科团队合作在中老年糖尿病前期人群中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(20):96-98.

[7]张晓辰,顾艳,余峰,等.基于“互联网+”服务的社区老年2型糖尿病患者自我管理能力和血糖控制的相关性研究[J].海南医学,2022,33(12):1623-1626.

作者简介:

郑姗姗(1981.01-),女,汉族,浙江金华人,本科,主任护师,研究方向为临床护理。