

以家庭医生签约为主导的社区护理在老年糖尿病患者中的应用价值

潘晓敏

浙江省湖州市吴兴区织里镇卫生院

DOI:10.12238/carnc.v3i6.15837

[摘要] 目的：验证考察以家庭医生签约为主导的社区护理在老年糖尿病患者中的应用效果，旨在为领域研究提供理论与实践的双重参照。方法：本项研究开展期限为2023年3月至2024年3月，样本纳入自本时段门诊收治的老年糖尿病患者中，归纳人数共120例，遵循“平行序贯分组”原则，采用数字编号法进行组别划分，基数序列划入参照组（n=60）：开展常规社区护理，偶数序列划入研究组（n=60），开展以家庭医生签约为主导的社区护理，最终对比不同护理方案下的效果差异。比对数据包括：6个月后的血糖控制指标、自我管理能力和并发症发生率、生活质量。结果：患者类型一致，但采取的护理方案不同，所得效果亦有所差异。研究组在各项指标上均表现出显著优势，优于参照组（ $P<0.05$ ），具有深入探讨的价值。结论：以家庭医生签约服务为核心的社区护理模式，能够显著提升老年糖尿病患者的血糖控制水平，增强其自我管理能力，有效降低并发症的发生风险，进而提高生活质量，具备较高的临床推广价值。

[关键词] 家庭医生签约主导；社区护理；老年糖尿病；应用价值

中图分类号：R473.2 文献标识码：A

The Application Value of Community Nursing Led by Family Doctor Contract in Elderly Diabetic Patients

Xiaomin Pan

Zhili Town health center

Abstract: Objective: To evaluate the effectiveness of community-based care programs led by family doctor contracts in elderly diabetic patients, providing both theoretical and practical references for research in this field. Methods: This study was conducted from March 2023 to March 2024, involving 120 elderly diabetic patients admitted during the period. Participants were randomly divided into two groups using a "parallel sequential grouping" principle: Group 1 (n=60) received standard community care, while Group 2 (n=60) received family doctor-led care. Comparative data included six-month blood glucose control metrics, self-management capacity, complication rates, and quality of life. Results: While patient demographics were identical, differences in care approaches led to distinct outcomes. The study group demonstrated statistically significant advantages over the reference group across all indicators ($P<0.05$), warranting further investigation. Conclusion: The community care model centered on family doctor contract services significantly improves blood glucose control, enhances self-management skills, reduces complication risks, and elevates quality of life in elderly diabetic patients, demonstrating substantial clinical promotion value.

Keywords: Family doctor contract leading; community nursing; elderly diabetes; application value

引言

随着我国人口老龄化趋势的日益加剧，老年糖尿病的发病率逐年上升，这一问题已逐渐演变为影响老年人身心健康的关键公共卫生挑战。老年糖尿病患者通常病程较长，并发症种类多样，且普遍存在自我管理能力不足的问题。因此，在日常生活中，他们亟需获得长期且持续的护理干预，以确保病情得到有效控制，生活质量得以保障^[1]。社区护理在老

年慢性病管理中扮演着不可或缺的重要角色，其采用的具体模式对慢性病管理的整体效果产生直接且深远的影响。家庭医生签约服务作为一种创新的医疗服务模式，通过建立稳定且长期的医患关系，为老年慢性病患者提供更加个性化和连续性的健康管理服务。该模式不仅能依据患者的具体病情和需求制定个性化治疗方案，还能够在长期跟踪中及时发现并调整治疗策略，从而在慢性病管理中展现其独特优势和显著

成效。借助家庭医生签约服务，老年慢性病患者不仅能享受到更为贴心的医疗服务，还能在心理和情感层面获得更多支持与关怀，进一步提升其生活质量和健康管理效果^[2]。鉴于此，本文拟定《以家庭医生签约为主导的社区护理在老年糖尿病患者中的应用价值》为研究主题，针对120例老年糖尿病患者展开了分析探讨，具体研究成果汇报如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究采用对比形式展开，将2023年3月至2024年3月设定为研究时限。在此期间，选取门诊收治的120例老年糖尿病患者作为分析对象，遵循“平行序贯分组”原则，利用数字编号法进行组别划分，分别设立参照组与研究组（每组n=60）。在研究过程中，样本资料的分类与归纳均借助相关软件进行处理，结果显示两组间无显著差异（P>0.05）。具体资料细化：参照组：男女占比32:28；年龄上下限值60-80岁，中间限值（66.87±3.15）岁；病程中间值（7.29±1.32）年。研究组：男女占比33:27；年龄上下限值61-82岁，中间限值（68.33±2.65）岁；病程中间值（7.81±1.96）年。纳入标准：符合《中国2型糖尿病防治指南（2022年版）》诊断标准；患者具备完整病历资料，对本项研究知情同意。排除标准：合并严重心、肝、肾等脏器功能衰竭；存在精神疾病或认知障碍；近期发生糖尿病急性并发症。

1.2 护理方法

1.2.1 参照组实施常规社区护理服务方案，内容包括：

(1)定期举办糖尿病健康知识讲座，每三个月一次，以提升患者的认知水平。(2)通过发放专业健康教育手册，加深患者对疾病的了解程度^[3]。(3)每年提供1次免费体检服务。(4)迎合患者切实需求，随时前往村卫生室进行就诊和咨询。

1.2.2 研究组开展以家庭医生签约为主导的社区护理，

具体措施如下：(1)签约服务建立：患者与所在村、社区的家庭医生正式签署一份详尽的服务协议，该协议明确列出了所提供的服务内容、服务周期，以及双方各自应承担的责任与义务。在此基础上，为患者建立一份专属的健康档案，以便全面记录和管理其健康状况及诊疗历程^[4]。(2)个性化管理方案：家庭医生全面评估患者病情、生活习惯和健康需求，再

根据评估结果制定个性化护理计划。该计划包括：饮食指导，依患者身体与营养需求提供建议；运动处方，结合体能与健康状况定制运动方式和强度；用药提醒，确保按时按量服药；血糖监测方案，提供监测方法和频率以便及时掌握血糖变化、调整治疗方案^[5]。(3)定期随访干预：家庭医生每月至少提供一次上门随访或视频随访服务，以确保及时掌握患者的健康状况。每隔两周，医生会进行一次电话随访，详细询问患者的日常状况，特别关注血糖水平的波动情况，以便根据实际情况动态调整个性化的健康管理方案。此外，每三个月，家庭医生还会组织一次小组互动活动，邀请多位患者参与，通过面对面交流，促进患者间的经验分享与互助，进一步提升患者的自我管理能力和健康意识。(4)多学科协作：家庭医生携手营养师、康复师及专科护士，共同组建干预团队，针对复杂病例进行联合会诊，并提供专业性的指导建议^[6]。(5)并发症预防管理：重点监测糖尿病患者常见并发症风险，尤其是足部、眼底、心血管等关键部位病变。通过定期检查评估，及时发现潜在高危因素，采取针对性早期干预，防止病情恶化。必要时，协助患者转诊至上级医院，确保其获得全面精准化治疗，以降低并发症发生率与严重程度，保障患者整体健康^[7]。

1.3 观察指标

分析观察两组受试者在经过为期6个月的干预后，在血糖控制指标方面的具体变化情况、自我管理能力水平的提升程度、并发症发生率的高低差异，以及生活质量各方面的综合表现所呈现出的不同特点和趋势。

1.4 统计学方法

调研中所有数据资料均运用SPSS 26.0系统实行专业分析，当中计量数据计均数±标准差，两组差别比照运用T、X²检测。计数数据运用百分率（%）代替，若两组对照结果表明P<0.05，则说明实验价值显现。

2 结果

通过图表数据的展示，各方案策略均对患者产生了积极影响，然而研究组所获得的效果尤为显著（P<0.05），具体数据见表1：

表1 两组患者总体护理效果比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	血糖指标			自我管理 能力	并发症 发生率	SF-36 评分			
	空腹血糖 (mmol/L)	餐后2h 血 糖(mmol/L)	糖化血红 蛋白(%)			生理功能	生理职能	情感职能	社会功能
参照组 (n=60)	7.52±1.17	10.3± 1.52	7.62±0.95	45.3±5.81	12(20.0)	65.4±5.8	58.7±5.6	56.3±5.8	62.2±5.4
研究组 (n=60)	6.21±0.85	8.34± 1.27	6.53±0.71	58.7±6.32	4 (6.67)	78.6±6.3	72.4±5.9	69.9±6.2	75.7±5.8

Clinical Application Research of Nursing Care

3 讨论

老年糖尿病是指年龄达到或超过 60 岁的糖尿病患者,涵盖 60 岁以后新确诊的糖尿病以及 60 岁前发病并持续至老年期的糖尿病,属于老年人群中最为常见的慢性代谢性疾病之一。据统计数据显示,在全球范围内,老年糖尿病的患病率显著高于普通人群。因此,寻求一种优质、完善、持续且有效的护理干预策略,以最大限度提升疾病控制效果,便成为了领域专家不懈追求的重要目标。上文对比试验结果显示,研究组在各项指标数值的体现上均显优参照组, $P < 0.05$ 。分析原因:常规社区护理通常以群体健康教育为核心,但往往缺乏针对性和持续性,难以满足老年患者的个性化需求^[8]。相比之下,以家庭医生签约为主导的社区护理模式则展现出显著差异。该模式通过签约建立稳定的医患关系,能够深入掌握患者的生活习惯,从而制定精准的饮食、运动及用药方案,并通过定期随访进行动态调整,有效提升血糖控制的稳定性。同时,家庭医生的持续监督有助于促进患者规律用药和监测血糖,减少血糖波动。在自我管理能力方面,研究组的评分显著高于参照组,凸显了家庭医生签约服务在患者教育中的独特优势^[9]。家庭医生通过一对一指导、案例讲解等多种方式,增强患者对疾病的认知。同时,结合老年患者的记忆特点,采用图文手册、语音提醒等多样化形式,强化健康行为,逐步提升患者的自我管理意识和能力。在降低并发症方面,通过定期上门随访,家庭医生能够及时发现足部异常、视力变化等早期症状,并与专科团队协作制定干预方案,延缓并发症的进展^[10]。此外,家庭医生还会协助患者建立健康生活方式,降低血糖波动对血管、神经的损伤,从源头上减少并发症风险。而生活质量的提升主要得益于研究组在血糖控制改善、并发症减少以及自我管理能力增强等方面的综合成效。

概而言之,以家庭医生签约为主导的社区护理模式,通过构建稳定的医患关系、提供个性化的健康管理服务、加强连续性随访和多学科协作,能够有效改善老年糖尿病患者的血糖控制效果,提升其自我管理能力,降低并发症的发生率,显著提高生活质量。该模式契合老年慢性病管理的实际需求,

值得在社区卫生服务中广泛推广和应用。

[参考文献]

- [1]朱思纳.基于家庭医生签约服务的社区老年 2 型糖尿病患者居家护理模式构建研究[J].医学美学美容,2021,30(3):33.
- [2]郑连花,何旭文,刘国莲.基于家庭医生签约服务的社区老年 2 型糖尿病患者居家护理方案构建研究[J].哈尔滨医药,2021,41(6):40-42.
- [3]王腊梅.基于家庭医生签约服务的社区护理在老年糖尿病合并冠心病患者中的应用[J].黑龙江医药,2022,35(2):479-481.
- [4]于彩霞.基于家庭医生签约服务的社区老年 2 型糖尿病患者居家护理模式构建研究[J].医学食疗与健康,2022,20(16):129-132.
- [5]田亚杰.家庭医生签约服务的社区护理对老年糖尿病合并冠心病患者自我病情管理及健康状况的影响[J].婚育与健康,2024,30(10):190-192.
- [6]袁佳佳,贾晔.老年 2 型糖尿病患者社区家庭医生签约服务效果评价[J].医学食疗与健康,2021,19(16):218-219.
- [7]陈智雁.基于家庭医生签约服务的社区老年糖尿病患者居家护理方案的创建[J].每周文摘·养老周刊,2023(13):131-133.
- [8]张春梅.家庭医生签约服务社区护理干预在老年 2 型糖尿病合并症管理中的价值[J].首都食品与医药,2020,27(18):145-146.
- [9]徐静钰.家庭医生签约服务在实施糖尿病患者社区护理管理中的应用效果[J].实用临床护理学电子杂志,2023,8(29):111-114.
- [10]张伟,张娜娜.家庭医生签约服务在老年 2 型糖尿病合并症护理管理中的应用效果探讨[J].中国保健营养,2020,30(17):213.

作者简介:

潘晓敏(1979.09-),女,汉族,浙江湖州人,本科,主管护师,研究方向为社区护理。