

家庭医生签约对2型糖尿病患者血糖及并发症的影响

薛娇

北京市丰台区丰台社区卫生服务中心

DOI:10.12238/ffcr.v3i1.12586

[摘要] 目的: 探讨2型糖尿病患者签约家庭医生后血糖指标变化及慢性并发症的影响。方法: 随机将2023年5月至2024年5月本社区卫生服务中心收治的70例2型糖尿病患者分为观察组及对照组,均n=35例。对照组予以常规护理,观察组签约家庭医生。比较两组患者血糖指标、慢性并发症、自我管理情况、满意评价。结果: 2hPG、FPG、HbA1c对比,签约前均 $P>0.05$,签约后低于签约前,且观察组更低($P<0.05$)。观察组慢性并发症占比0.00%,低于对照组11.43% ($P<0.05$)。观察组5项Deborah评分比较高于对照组 ($P<0.05$)。观察组5项满意评价均高于对照组 ($P<0.05$)。结论: 2型糖尿病患者签约家庭医生后,血糖指标改善显著,慢性并发症发生几率降低,自我管理能力提高,整体评价更高,值得推广应用。

[关键词] 2型糖尿病; 家庭医生; 血糖指标; 慢性并发症; 自我管理情况; 满意评价

中图分类号: R619 文献标识码: A

Influence of family doctor signing contract on blood glucose and complications of type 2 diabetes patients

Jiao Xue

Fengtai Community Health Service Center, Fengtai District

[Abstract] Objective: To explore the changes of blood sugar index and the influence of chronic complications in patients with type 2 diabetes after signing a family doctor. Methods: 70 patients from May 2023 to May 2024 were randomly divided into observation group and control group, with $n=35$ cases. The control group was given routine care, while the observation group signed a family doctor. The blood sugar index, chronic complications, self-management and satisfaction evaluation of the two groups were compared. Results: Compared with 2hPG, FPG and HbA1c, all of them were $P>0.05$ before signing the contract, which was lower after signing the contract, and even lower in the observation group ($P<0.05$). Chronic complications accounted for 0.00% in the observation group, which was lower than 11.43% in the control group ($P<0.05$). The five Deborah scores in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). The five satisfaction evaluations in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). Conclusion: After signing a family doctor, patients with type 2 diabetes have significantly improved their blood sugar index, reduced the incidence of chronic complications, improved their self-management ability and higher overall evaluation, which is worth popularizing.

[Key words] type 2 diabetes; family doctor; Blood glucose indicators; Chronic complications; Self management situation; Satisfactory evaluation

2型糖尿病是一种以高血糖为特征的慢性代谢性疾病,随着全球人口老龄化及生活方式的变化,2型糖尿病的发病率持续上升,成为公共卫生的重大挑战^[1]。传统的护理模式主要依赖于医院内的诊疗和患者自我管理,虽然常规护理在疾病管理中具有一定的效果,但仍存在个体化护理不足、持续性跟踪管理缺乏等缺陷。因此,近年来,签约家庭医生模式作为一种新兴的健康管理方式,逐渐引起了关注。家庭医生签约服务通过提供个性化的

健康管理计划、定期随访和全方位的慢性病管理,能够更好地帮助患者控制血糖,减少并发症的发生,从而弥补了传统护理模式的不足,成为优化2型糖尿病管理的重要手段^[2]。因此,本文进行研究,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机将2023年5月至2024年5月本社区卫生服务中心收治的

70例2型糖尿病患者分为观察组及对照组,均n=35例。2组男性分别17例,19例;女性分别18例、16例;年龄分别53-78(67.19±2.13)岁、53-75(67.06±2.11)岁;病史分别1-3(1.05±0.19)年、1-3(1.03±0.14)年。资料可比(P>0.05)。纳入标准:(1)患者知情同意;(2)符合2型糖尿病诊断标准,且为原发性;(3)80周岁及以下成年患者。排除标准:(1)伴有高血压等其他病症;(2)语言、肢体、认知障碍;(3)中途退出研究。

1.2方法

对照组予以常规护理,依靠医院门诊标准化的护理方法,如定期血糖监测、药物管理和基本的健康教育以及简单的运动建议等。

观察组签约家庭医生,包括(1)建立家庭小组:组内成员包括医师、护理人员、公共卫生服务人员,确保患者的糖尿病得到全方位监控和管理。护理人员则负责糖尿病相关的护理操作,如血糖监测、胰岛素注射指导和低血糖应急处理等,并定期回访患者,确保患者在家庭环境中的护理得到有效落实。公共卫生服务人员主要承担社区健康教育、健康宣教和患者健康档案的管理等工作。(2)签约式服务:通过签订长期服务协议,家庭医生小组为每位糖尿病患者建立详细的健康档案,患者与家庭医生之间建立起了长期稳定的契约关系,患者可以根据需要随时咨询医生,医生则根据患者的健康状况定期安排复诊与随访。(3)诊疗方案实施:通过问卷调查、健康评估等方式全面了解患者的健康状况,根据评估结果,医生制定个性化的健康管理方案,医生根据患者的身体状况推荐适当的运动量,逐步增加运动强度,帮助患者改善胰岛素敏感性;在药物治疗上,医生结合患者的血糖变化,灵活调整药物剂量或种类,确保患者的血糖水平稳定。(4)提高自我管理能力:定期组织健康讲座,邀请专业医师和营养师向患者及其家属讲解糖尿病的相关知识,普及血糖监测、饮食调控、运动和药物管理等方面的内容。讲座后,家庭医生为每位患者发放个性化的健康手册,帮助他们掌握基本的自我管理技巧。

1.3观察指标

(1)血糖指标。取3ml静脉血,离血清分离后,采取血糖测量空腹血糖(FPG)、餐后2h血糖(2hPG)及糖化血红蛋白(HbA1c)。(2)慢性并发症。记录两组4项慢性并发症患者占比。(3)自我管理情况。使用Deborah糖尿病自我管理量表^[3]评估5个方面,分数与其成正比。(4)满意评价。给予自制满意评价量表(Cronbachs α 系数为0.87)评估,5项内容,均100分,分数与其成正比。

1.4统计分析

给予SPSS 25.0统计学软件分析,计量资料分别用均数±标准差($\pm s$)、率表示,比较分别采用t、 χ^2 检验,P<0.05则差异有统计学意义。

2 结果

2.1血糖指标比较

2hPG、FPG、HbA1c对比,签约前均P>0.05,签约后低于签约前,且观察组更低(P<0.05)。见表1。

表1 血糖水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	2hPG (mmHg)		FPG (mmHg)		HbA1c (%)	
		签约前	签约后	签约前	签约后	签约前	签约后
观察组	35	13.19±	8.12±	9.58±	6.23±	9.68±	6.21±
		0.43	0.61*	0.31	0.41*	0.38	0.39*
对照组	35	13.16±	9.10±	9.61±	8.11±	9.65±	7.81±
		0.40	0.73*	0.34	0.49*	0.42	0.51*
t	/	0.302	6.094	0.386	17.408	0.313	14.743
P	/	0.763	<0.001	0.701	<0.001	0.755	<0.001

注:与组内签约前比较,*P<0.05

2.2慢性并发症比较

观察组慢性并发症占比0.00%,低于对照组11.43%(P<0.05)。见表2。

表2 慢性并发症比较[n(%)]

组别	例数	糖尿病足	神经病变	肾损害	眼底病变	总占比
观察组	35	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
对照组	35	1(2.86)	1(2.86)	1(2.86)	1(2.86)	4(11.43)
χ^2	/	-	-	-	-	4.242
P	/	-	-	-	-	0.039

2.3自我管理评分比较

观察组5项Deborah评分比较高于对照组(P<0.05)。见表3。

表3 自我管理评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血糖监测(分)	饮食(分)	药物(分)	运动(分)	足部护理(分)
观察组	35	39.05±1.15	39.15±0.95	39.09±1.30	35.38±2.01	35.29±2.05
对照组	35	35.62±2.03	34.34±1.20	33.16±2.17	30.28±2.31	34.01±3.02
t	/	8.697	18.593	13.869	9.854	2.075
P	/	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.042

2.4满意评价比较

观察组5项满意评价均高于对照组(P<0.05)。见表4。

3 讨论

2型糖尿病主要表现为胰岛素抵抗和胰岛素分泌不足,进而导致血糖升高。该病的发生通常与遗传因素、环境因素以及肥胖密切相关^[4]。长期高血糖对身体多个系统造成损害,常见的并发症包括心血管疾病、糖尿病视网膜病变、糖尿病肾病和糖尿病神经病变等。这些并发症不仅影响患者的生活质量,还增加了死亡风险^[5]。因此,2型糖尿病的治疗与管理非常复杂,通常需要长期的血糖控制和综合的生活方式干预。

表4 满意评价比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	基础护理 (分)	护理态度 (分)	健康教育 (分)	护理环境 (分)	康复指导 (分)
观察组	35	89.17± 2.03	89.11± 2.09	87.02±1.32	89.14±2.09	89.03± 1.21
对照组	35	86.11± 2.05	84.13± 2.11	84.03±1.17	85.11±2.11	84.13± 1.25
t	/	6.275	9.920	10.028	8.028	16.663
P	/	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

目前2型糖尿病的管理依赖于医院和社区提供的常规护理服务,且常规护理在一些方面仍存在不足,难以有效满足患者的长期健康需求。首先,常规护理模式多依赖于定期的门诊随访,患者的血糖控制常常缺乏连续性和个性化的调整,导致血糖波动较大^[6]。其次,传统的护理方法缺乏对患者日常生活的全面干预,如运动、饮食以及自我管理能力的提高。再者,患者和家庭的健康教育较为单一,缺乏针对患者个体差异的深入指导。因此,签约家庭医生模式作为一种新型的健康管理方法,通过提供个性化、连续性的服务,能够弥补常规护理的不足,帮助患者更好地控制血糖,降低并发症的风险,提升整体健康水平^[7]。

研究可知,观察组2hPG、FPG、HbA1c、慢性并发症占比更低,Deborah评分、满意评价更高。血糖控制是核心目标,良好的血糖管理可以显著减少心脑血管疾病、糖尿病肾病和神经病变的风险。家庭医生签约服务通过定期随访、个性化干预和药物调整,有助于持续监控和优化血糖控制。慢性并发症的早期筛查和干预同样至关重要,家庭医生模式可以实现长期跟踪,及时发现并发症迹象并采取措施^[8]。此外,通过定期健康教育和个性化指导,提高患者的自我管理能力和帮助他们更好地控制饮食、运动和药物使用,最终增强患者的治疗依从性和满意度,提升整体

健康水平。

综上所述,签约家庭医生模式能够在糖尿病管理中发挥重要作用,帮助患者控制血糖,减少慢性并发症的发生,提高自我管理水平,最终提升患者的生活质量和满意度,值得推广应用。

【参考文献】

[1]李旭,付强,周津宇,等.基于全民健康信念模型背景下延续性护理干预对2型糖尿病患者疾病管理能力及血糖控制的改善作用[J].环境与健康杂志,2024,41(12):1067-1070.

[2]张丽枝.人文性精细护理在老年2型糖尿病下肢动脉硬化闭塞症患者行CT检查中的应用效果[J].中国实用乡村医生杂志,2024,31(11):54-57.

[3]杨鑫,刘蕊,杨丽.认知行为干预联合循证护理对老年2型糖尿病患者认知能力及自我效能的影响[J].婚育与健康,2024,30(20):193-195.

[4]唐俊玉,黄仁,熊春红,等.火龙罐疗法对老年2型糖尿病气阴两虚兼痰湿证患者疲劳症状及生存质量的影响[J].湖南中医杂志,2024,40(10):63-68.

[5]刘淋玲,陈秀英,黄江英.基于自我调节理论的健康教育结合精细化护理对2型糖尿病患者病情控制的影响[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(10):82-84.

[6]程梦瑶,李燕茹,常译旻.IHBC导向护理对老年高血压合并2型糖尿病病人血压、血糖调控效果和健康行为的影响[J].全科护理,2024,22(20):3855-3858.

[7]郭莹,郑帆.基于健康促进模式的护理干预对老年2型糖尿病患者疾病自我管理能力和血糖变异性的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(29):195-198.

[8]王丽,吴文娜,林小燕.以MDT模式为导向的认知干预延续护理对T2DM合并烧伤患者控糖效果的影响[J].糖尿病新世界,2024,27(19):146-149.

作者简介:

薛娇(1984—),女,汉族,河北人,本科,副主任医师,研究方向:全科医学。