

医院社区网络一体化管理对 2 型糖尿病患者血糖及治疗依从性的影响

江雪银¹ 程朝霞¹ 韦月玉¹ 夏丽帕尔·艾克拜尔靳喜琴²

(1 海南省海口市第四人民医院椰海总院门诊,海口市 570000,电子邮箱:897370809@qq.com;

2 新疆医科大学第一附属医院干部病房内一科,乌鲁木齐市 830011)

【摘要】 目的 探讨医院社区网络一体化管理对 2 型糖尿病患者血糖及治疗依从性的影响。**方法** 将 180 例 2 型糖尿病患者随机分为观察组和对照组,每组 90 例,对照组给予个体化药物治疗管理,观察组在对照组基础上加用医院社区网络一体化管理,管理 1 年后比较两组患者生化指标、焦虑及抑郁情况,以及治疗依从性。**结果** 管理后,观察组糖化血红蛋白、空腹血糖、三酰甘油、总胆固醇、LDL-C 水平及焦虑自评量表、抑郁自评量表评分均低于管理前及对照组,依从性优于对照组(均 $P < 0.05$)。**结论** 采用医院社区网络一体化管理模式对 2 型糖尿病患者进行管理,可以提高患者的治疗依从性,更好地控制血糖、血脂。

【关键词】 医院社区网络一体化;管理模式;2 型糖尿病;血糖;血脂;依从性

【中图分类号】 R 197.1 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 0253-4304(2021)19-2384-03

DOI:10.11675/j.issn.0253-4304.2021.19.25

糖尿病是临床内分泌科常见疾病,合理应用降糖药物治疗对预后具有积极意义^[1]。但糖尿病病程长,患者长期饱受病痛折磨,部分患者易出现消极、抑郁心理,导致治疗依从性较差,治疗效果不佳^[2-3]。有学者提出,在糖尿病患者治疗过程中给予针对性的健康管理可有效改善其消极心理状况,提高治疗依从性,对改善其预后有良好的效果^[4]。本研究探讨采用医院社区网络一体化管理对 2 型糖尿病患者血糖及治疗依从性的影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2016 年 11 月至 2018 年 11 月

我院收治的 180 例糖尿病患者作为研究对象。纳入标准:(1)符合中华医学会糖尿病学分会制定的《中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)》^[5]中相关诊断标准;(2)对本研究知情,自愿签署知情同意书。排除标准:(1)机体多器官功能严重衰竭;(2)疾病进展为尿毒症;(3)合并其他内分泌科疾病;(4)对治疗过程所采用药物有过敏反应;(5)合并精神疾病,沟通交流障碍;(6)临床病例资料缺失。本研究已获得海口市第四人民医院医学伦理委员会审批。采用随机数字表法将患者分为观察组与对照组,各 90 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般资料的比较

组别	n	性别(n)	年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	病程($\bar{x} \pm s$, 年)	体质指数 ($\bar{x} \pm s$, kg/m ²)	合并症[n(%)]		
		男性/女性				冠心病	高血压	高脂血症
观察组	90	48/42	58.17 ± 6.33	12.18 ± 2.03	23.15 ± 3.13	41(45.56)	38(42.22)	32(35.56)
对照组	90	47/43	57.98 ± 6.25	12.25 ± 2.10	23.30 ± 3.16	42(46.67)	35(38.89)	30(33.33)
χ^2/t 值		0.147	0.203	0.227	0.320	0.149	0.454	0.650
P 值		0.882	0.840	0.820	0.749	0.882	0.313	0.754

1.2 方法

1.2.1 对照组:采用个体化药物治疗管理。告知患者出院后每个月到社区卫生服务中心、站点门诊复诊 1 次,检查糖化血红蛋白(hemoglobin A1c, HbA1c)及

其他相关生化指标,社区医院根据检查结果调整药物治疗方案。

1.2.2 观察组:在对照组基础上加用医院社区网络一体化管理,具体方案如下:(1)健全患者病例档案。

作者简介:江雪银(1990~),女,本科,护师,研究方向:神经内科、内分泌科疾病的护理。

社区医务人员将患者基本情况、各项检查结果等录入社区医师工作平台,并定期更新患者资料信息。(2)定期随访。由社区医护人员组成社区卫生服务团队,团队人员定期对患者进行家庭随访,1次/月,若病情控制不理想可增加随访频率。根据随访结果制定针对性、科学性的运动、饮食方案,密切监测血糖,并将监测结果及时反馈给上级医院的医护人员,以便及时调整治疗方案。(3)线上教育。社区卫生服务团队人员和患者建立微信指导群,定期在群内开展医务人员与患者的交流,医护人员对患者提出的相关问题耐心解答,并指导患者合理饮食、适当运动和遵医嘱服药。两组患者均干预1年。

1.3 观察指标

1.3.1 生化指标:干预前后采集患者空腹静脉血2 mL,3 000 r/min离心15 min,采用日立全自动生化仪检测HbA1c、空腹血糖、三酰甘油、总胆固醇、LDL-C与HDL-C水平。

1.3.2 焦虑与抑郁情况:干预前后采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)^[6]、抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)^[7]评价患者焦

虑、抑郁情况,量表总分为100分,得分越高表示患者焦虑及抑郁程度越明显。其中,SAS共20个问题,采取4级评分法,评分<50分为正常,评分≥50分为存在焦虑症状。SDS共20个问题,采取4级评分法,评分<53分为正常,评分≥53表示存在抑郁心理。

1.3.3 依从性:自制依从性调查表评价患者用药及血糖监测情况,分为完全依从、部分依从及不依从。

1.4 统计学分析 采用SPSS 20.0软件进行统计学分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验;计数资料以例数(百分比)表示,组间比较采用 χ^2 检验;等级资料的比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 管理前后两组患者生化指标水平比较 管理前,两组HbA1c、空腹血糖、三酰甘油、总胆固醇、LDL-C、HDL-C水平差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$);管理后,观察组HbA1c、空腹血糖、三酰甘油、总胆固醇、LDL-C均低于管理前及对照组(均 $P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者管理前后生化指标水平的对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	HbA1c(%)		t值	P值	空腹血糖(mmol/L)		t值	P值	三酰甘油(mmol/L)		t值	P值
		管理前	管理后			管理前	管理后			管理前	管理后		
观察组	90	7.25 ± 1.01	6.78 ± 0.86	4.276	0.010	7.42 ± 1.28	6.91 ± 1.17	3.762	0.002	2.23 ± 0.35	1.92 ± 0.25	3.990	0.011
对照组	90	7.30 ± 1.02	7.18 ± 1.05	0.967	0.372	7.38 ± 1.31	7.21 ± 1.33	1.085	0.961	2.24 ± 0.32	2.10 ± 0.34	1.013	0.479
t值		1.028	3.567			0.753	2.896			0.682	5.785		
P值		0.479	0.005			0.321	0.013			0.121	0.001		

组别	n	总胆固醇(mmol/L)		t值	P值	HDL-C(mmol/L)		t值	P值	LDL-C(mmol/L)		t值	P值
		管理前	管理后			管理前	管理后			管理前	管理后		
观察组	90	6.10 ± 0.43	5.67 ± 0.49	3.127	0.011	0.89 ± 0.10	1.01 ± 0.11	4.185	0.002	3.54 ± 0.58	2.98 ± 0.26	2.166	0.003
对照组	90	6.07 ± 0.42	6.02 ± 0.40	0.639	0.286	0.90 ± 0.11	0.97 ± 0.09	0.736	0.236	3.52 ± 0.61	3.37 ± 0.62	0.992	0.175
t值		1.238	4.159			0.763	2.976			1.023	3.408		
P值		0.293	0.013			0.152	0.007			0.571	0.006		

2.2 管理前后两组患者SAS评分及SDS评分的比较 管理前,两组患者SAS评分及SDS评分差异无统计学意义(均 $P > 0.05$);管理后,观察组SAS评分及SDS

评分低于管理前,且SDS评分低于对照组($P < 0.05$),见表3。

表3 两组患者管理前后SAS评分及SDS评分的对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	SAS评分		t值	P值	SDS评分		t值	P值
		管理前	管理后			管理前	管理后		
观察组	90	69.15 ± 7.31	43.15 ± 4.37	28.961	0.001	58.94 ± 7.40	44.32 ± 7.54	13.128	0.001
对照组	90	70.43 ± 7.18	43.87 ± 4.52	29.698	0.001	59.52 ± 7.26	50.64 ± 7.86	7.873	0.001
t值		1.185	1.086			0.530	5.504		
P值		0.238	0.279			0.596	0.001		

2.3 两组患者依从性的比较 观察组完全依从54例,部分依从31例,不依从5例,对照组分别为28例、43例、

19例,观察组患者的依从性优于对照组($u = 4.251, P < 0.001$)。

3 讨 论

糖尿病是一种以高血糖为特征的代谢性疾病,该病的发生主要与遗传、环境、生活方式及日常饮食习惯密切相关,患者主要表现为多饮、多尿、疲乏等临床症状^[8]。糖尿病对患者的生活质量及身心健康均具有很大影响,随着疾病的进展还可能引发多种严重并发症,严重威胁患者生命安全^[8]。

糖尿病属于慢性疾病,患者需要接受长时间合理、规范的药物治疗才能有效控制病情,这个过程需要进行有效的健康行为干预,以提高患者治疗的依从性^[9]。医院社区网络一体化管理模式可促使患者与社区医生建立长期的信任关系,从而提高患者复诊率,实现糖尿病一体化管理模式的有效运作^[10-11]。本研究采用医院社区网络一体化管理模式对观察组患者进行管理,在管理的过程中利用微信群传送相关知识,让患者了解疾病的发生发展情况,认识到治疗依从性对疾病预后的重要性^[12]。此外,在随访过程中积极引导有消极心理的患者,消除其治疗顾虑,使其在治疗过程中保持健康、乐观的心理状态^[13]。结果显示,管理后,观察组 HbA1c、空腹血糖、三酰甘油、总胆固醇、LDL-C 水平,以及 SDS 评分均低于管理前及对照组,依从性优于对照组(均 $P < 0.05$),与孔丽丽等^[14]、周小莉等^[15] 研究结果相似,提示一体化管理模式可以让医院专科医师与社区医师建立密切的合作关系,方便对患者进行后续健康管理、药物指导及心理疏导^[16],从而提高患者依从性,更好地控制血糖、血脂。原因可能是医院社区一体化管理模式运用医院-社区糖尿病一体化信息管理系统对患者进行管理,有利于社区卫生服务人员与患者及上级医院医护人员进行沟通,可以提高社区卫生服务人员的工作效率,也有利于提高患者的自我管理能力和提高患者的治疗依从性,以更好地控制血糖。

综上所述,采用医院社区网络一体化管理模式对 2 型糖尿病患者进行管理,可以提高患者的治疗依从性,更好地控制血糖、血脂。

参 考 文 献

[1] 周源源,伍雪云,刘玉琼,等. 社区干预对糖尿病并发视网膜病变患者治疗依从性及效果的影响[J]. 安徽医学,2016,37(8):1034-1036.

- [2] 杨贵云,赵梅珍,郑超,等. 基于习惯养成教育的延续护理对老年 2 型糖尿病患者胰岛素治疗依从性的影响[J]. 中华现代护理杂志,2016,22(19):2691-2695.
- [3] 柴红,李颖,崔坤,等. 应用网络平台进行健康教育在住院糖尿病患者中的实践效果[J]. 中华现代护理杂志,2017,23(12):1628-1631.
- [4] 王平,孟晶晶,徐培,等. 分级诊疗中应用医院-社区护理模式对糖尿病患者的影响[J]. 上海护理,2017,17(3):27-30.
- [5] 中华医学会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)[J]. 中华糖尿病杂志,2014,6(7):447-498.
- [6] 段泉泉,胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.
- [7] 陈锐. 抑郁自评量表[J]. 晚报文萃,2010(9):71.
- [8] 徐玉芳,程国荣,邵桂芳. 健康教育对 2 型糖尿病患者治疗依从性的影响[J]. 实用临床医药杂志,2016,20(24):135-136.
- [9] 段明香,莫明露,王太武,等. 社区糖尿病前期人群对健康行为干预的依从性及影响因素研究[J]. 第三军医大学学报,2017,39(13):1404-1409.
- [10] 高楠,邹彦芬,彭卫群,等. 家属强化培训对糖尿病患者治疗依从性及不良生活习惯的影响观察[J]. 中国实用护理杂志,2017,33(18):1384-1387.
- [11] 周娟. 糖尿病护理家园在流动人口 2 型糖尿病患者社区护理干预中的效果研究[J]. 解放军护理杂志,2017,34(5):9-12,53.
- [12] Moinfar Z, Sedaghat M, Abolhassani F, et al. A collaborative care program for management of common mental disorders among diabetic patients in a primary healthcare setting[J]. J Public Health, 2016, 24(4):273-279.
- [13] 袁举,宋莉,张喜平. 一体化系统管理模式在初发青年 2 型糖尿病患者中的应用效果探讨[J]. 护士进修杂志,2016,31(23):2172-2173.
- [14] 孔丽丽,徐凌忠,朱春梅. 专科护士参与医疗会诊在提高全院糖尿病患者健康教育管理的效果观察[J]. 中国妇幼保健健康研究,2016,27(S1):537.
- [15] 周小莉,丘美娇,王斐,等. 医院-社区-个人糖尿病一体化管理模式建立及实施[J]. 中国健康教育,2016,32(3):285-287.
- [16] 陈慧利,王平,程丹丹,等. 短期正念行为训练与糖尿病初诊患者治疗依从性的相关性研究[J]. 护士进修杂志,2016,31(5):410-413.

(收稿日期:2021-04-14 修回日期:2021-06-17)