

社区慢病管理对2型糖尿病患者的影响

刘欣元

北京市海淀区苏家坨镇社区卫生服务中心，北京市海淀区，100070；

摘要：目的：本研究旨在通过对照研究，深入剖析社区慢病管理对2型糖尿病患者的作用，为临床实践提供理论与实证依据，更好的推进糖尿病管理发展。方法：研究选取2023年9月至2024年9月期间社区登记并管理的2型糖尿病患者220例，遵循“奇偶分组”原则，采用数字编号法对其进行组间划分，参照组（110例，开展常规护理管理），研究组（110例，开展社区慢病管理模式），最终比对不同管理方案下的应用效果。结果：统计学分析后发现，研究组患者在血糖指标（空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白）、心理状态（糖尿病社会管理评定量表OAI-20评分）、自我管理及随访情况方面，均显著优于参照组， $P < 0.05$ 。结论：研究表明，社区慢病管理方案在2型糖尿病患者中的应用效果显著。该方案有效提高2型糖尿病患者血糖控制水平，明显改善患者的心理状态，大幅提升患者的自我管理能力。具有较高的推广应用价值。

关键词：社区慢病管理；2型糖尿病患者；影响

DOI：10.69979/3029-2808.25.08.004

引言

糖尿病（DM）是一种以持续性慢性高血糖状态为主要临床特征的代谢性疾病，其发病机制主要与体内胰岛素分泌量不足和/或胰岛素在体内的生理作用出现缺陷密切相关。这种代谢异常不仅会导致碳水化合物、脂肪和蛋白质三大营养物质的代谢过程发生紊乱，还会进一步引发包括心血管系统、神经系统、肾脏等多个重要器官和系统的并发症^[1]。随着全球范围内肥胖人群比例的不断上升、人口老龄化趋势的日益加剧，以及现代生活方式的显著改变，糖尿病已经成为严重威胁公共健康、影响人们生活质量的重大慢性疾病之一，其防控和治疗已成为全球公共卫生领域的重要课题。糖尿病作为全球主要的慢性疾病，根据其发病机制可分为1型糖尿病（T1DM）和2型糖尿病（T2DM）。T1DM的特征是胰岛β细胞破坏，导致胰岛素绝对缺乏，患者需终身依赖胰岛素治疗；而T2DM则以胰岛素抵抗伴随分泌不足为主，通常与生活方式密切相关。社区慢性病管理通过整合基层医疗资源，提供持续性的干预措施，然而，由于两类患者在病理机制、治疗需求及预后方面存在显著差异，其管理效果尚未得到充分体现^[2]。本研究旨在探讨社区管理对2型糖尿病患者的影响，为精准化干预策略提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2023年9月至2024年9月为本项研究周期，纳入本时段社区登记并管理的2型糖尿病患者220例，运用数字编号法，遵循“奇偶分组”原则，将患者分为参照组与研究组，每组110例。两组患者基础资料的分类与归纳均经相关软件处理，无显著差异（ $P > 0.05$ ）。实施样本资料细化：参照组：男女占比65:45，年龄38岁-72岁，平均年龄（55.82±3.57）岁。研究组：年龄39-73岁，平均年龄（56.94±2.89）岁。纳入标准：入组患者需具备完整病历资料，对本项研究知情同意，且自愿签署知情同意书；符合2型糖尿病诊断标准。排除标准：合并严重精神障碍无法做到良好沟通者，中途退出者。

1.2 方法

1.2.1 参照组

本组采用常规护理管理，内容包括：(1)为2型糖尿病患者建立个人档案，完善各项相关检查，开展常规疾病知识宣教，督促患者遵医嘱用药。(2)根据国家基本公共卫生服务的相关规定和要求，每3个月，规范完成健康随访，并进行血糖水平的监测。

1.2.2 研究组

本组实施社区慢病管理，内容包括：(1)系统健康教育：成立糖尿病自我管理小组，通过发放宣传材料、组

织开展疾病知识讲座、播放科普视频、面对面讲解指导等方式，向患者普及2型糖尿病发病原因、主要症状、并发症、疾病危害、治疗及管理措施等知识^[3]。(2)饮食营养干预：结合患者个体状况，为其制定合理化饮食方案，提供营养支持，指导患者合理控制体重，优化体重指数。合理搭配3大营养素，碳水化合物占50-60%、脂肪占20-30%、蛋白质占15-20%，保证三餐营养均衡，可按1/5、2/5、2/5比例搭配。同时，鼓励摄入豆类、水果、蔬菜等食物，保证足够的膳食纤维获取，严格限制盐的摄入量^[4]。(3)运动干预：根据患者性别、年龄、病情、体力、运动状况等，为其制定合理化运动方案，并遵循可耐受原则，循序渐进地开展运动计划，并做到长期坚持。同时对心率进行及时观察、合理评估、准确计，要求运动安排在餐后1小时，每次运动30分钟以上，每周至少3次，运动中实时对心率进行观察、评估、计算，再根据评估结果调整运动强度^[5]。(4)心理干预：积极与患者及家属沟通，对患者心理状态进行明确掌握，并开展人性化疏导和安抚，以温和、通俗易懂语言，消除患者不良情绪。并通过分享成功案例，增强患者战胜疾病信心^[6]。(5)血糖监测：建议患者配备便携血糖仪，在药物干预初期和运动前后，均提高血糖监

测力度，根据监测结果调整运动强度和用药方案。(6)生活方式干预：告知患者果断戒烟戒酒，吸烟可引起血糖波动，饮酒可降低药物使用效果，督促其严格规范自身行为，保障血糖控制效果^[7]。

1.3 观察指标

分析观察比较两组患者在血糖（空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白）、心理状态[糖尿病社会管理评定量表（OAI-20）]、自我管理能力及随访情况方面的差异性。

1.4 统计学方法

本文中涉及到的计量数据资料使用n%表示，通过 χ^2 检验，标准差使用 $(\bar{X} \pm s)$ 表示，通过t检验，全部数据都运用SPSS17.0软件进行分析，显示P值小于0.05，有统计学意义，可以进行统计学对比。

2 结果

通过图表数据呈现，两种护理管理方案均对患者产生积极影响，但研究组各项指标均显著优于参照组（ $P < 0.05$ ），具体数据见表1（两组干预效果比较）和表2（两组自我管理能力比较）。

表1 两组干预效果比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	空腹血糖		餐后2h血糖		糖化血红蛋白		OAI-20评分		
	管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后	持续担忧	接受	生活态度
参照组 (n=110)	9.52±3.32	7.45±2.83	14.6±3.92	9.98±3.76	8.32±1.89	7.15±1.12	27.4±2.95	14.8±2.71	17.9±2.78
研究组 (n=110)	9.65±3.12	6.03±2.35	14.8±4.12	7.88±3.36	8.24±1.85	6.33±0.95	28.9±2.52	16.4±2.43	19.5±2.67

表2 两组自我管理能力比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	饮食		运动		血糖检测		足部护理		遵医用药		总分	
	管理前	管理后										
参照组 (n=110)	2.26±0.26	3.03±0.76	3.26±0.75	4.33±0.65	0.86±0.23	1.46±0.53	2.59±0.69	2.59±0.69	3.13±0.26	4.13±0.59	10.6±1.86	14.3±2.13
研究组 (n=110)	2.32±0.23	3.41±0.82	3.22±0.79	4.83±0.73	0.88±0.21	1.39±0.39	1.48±0.32	2.86±0.71	3.19±0.33	4.53±0.69	10.3±1.43	15.1±25.23

3 讨论

糖尿病为慢性疾病，无法根治。管理关键在于稳定控制血糖水平、消除症状及降低延缓并发症风险。血糖短期急剧升高可能引发高渗性昏迷、酮症酸中毒等急性并发症，危及生命。长期血糖控制不佳则损害全身多器

官，因此，预防严重高血糖急性并发症是降糖治疗首要目标。同时需树立预防为主的观念，倡导控制饮食、加强锻炼、保持理想体重，等生活方式干预，预防糖尿病的发生发展。本项研究将220例2型糖尿病患者分组并实施不同护理管理策略，结果显示，研究组各项指标优

于参照组 ($P < 0.05$)。分析原因: 常规社区慢病管理模式可使患者各项血糖指标有效下降, 但存在长远效果不良、针对性、全面性不足等问题。社区慢病综合管理中, 糖尿病健康教育是建立良好生活方式和心理的基础, 利于医患建立信任。个性化饮食营养方案和心理干预, 可提高患者对医嘱的依从性。社区慢病管理能长期有效控制患者血糖, 通过健康管理团队成员线上、线下有效互动, 让患者长期获取专业疾病管理知识和技能, 调动其主观能动性, 促进自我照顾行为, 提升对抗疾病的自信心, 最终助力患者控制血糖^[9]。医生通过管理平台获取患者血糖数据, 并根据反馈调整治疗方案、持续追踪监测结果, 整理患者性别、年龄、体重指数、生活习惯等基本资料, 结合药物治疗和并发症情况, 推荐饮食方案, 指导膳食搭配, 制定并推荐食谱。患者接受服务后, 通过健康档案记录每日膳食数据, 健康管理团队医生根据反馈调整方案, 实现对患者自我护理能力的促进和提升^[10]。这便是研究组能够获取理想干预效果的关键所在。

综上所述, 社区医师对糖尿病患者实施综合管理, 在血糖控制, 提高患者依从性, 规范管理及预防延缓并发症等方面效果显著, 值得在社区基层广泛推广。

参考文献

[1] 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.
[2] 朱新琳, 吴亚楠, 孟琦. 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.

[3] 雷晓春, 王文洁. 中医联合慢病管理对社区2型糖尿病患者的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(1): 58-59.

[4] 李芳芳, 姚红玉. 社区慢病管理对2型糖尿病患者血糖控制及生活方式影响的研究[J]. 健康必读, 2020(23): 278, 284.

[5] 邢丽媛. 慢性病自我管理干预对社区老年2型糖尿病患者的影响[J]. 养生大世界, 2021(11): 81.

[6] 何锦华. 社区慢病管理模式对老年2型糖尿病患者糖化血红蛋白的影响分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(28): 346-347.

[7] 唐丽. 药师参与的多学科慢病全程管理对社区2型糖尿病患者用药行为及血糖水平的影响[J]. 药品评价, 2022, 19(14): 883-886.

[8] 李艳. 社区慢性病护理管理对2型糖尿病老年患者的影响[J]. 国际护理学研究, 2024, 6(10).

[9] 刘晓华, 姜丽维, 张雪霜. 慢性病自我管理干预对社区老年2型糖尿病患者的影响[J]. 养生大世界, 2024(14): 279-280.

[10] 张崇威, 张紫阳, 林雅粒. 社区2型糖尿病患者自我管理行为及对血糖控制的影响研究[J]. 中国初级卫生保健, 2024, 38(5): 18-22.