



全科医学服务模式在糖尿病患者中的应用效果分析

何 川

南充市健康教育所 四川南充 637000

【摘要】目的 分析全科医学服务模式在糖尿病患者中的应用效果。**方法** 以2015年6月份-2015年12月份接受治疗的60例糖尿病患者为例,将其随机等分为两组,其中对照组采用自我管理模式,实验组采用全科医学服务模式,治疗时间为6个月,并在治疗结束后采用糖尿病控制状况评价量表(CSSD)、生活治疗评价量表(SF-36)和再住院率的衡量标准,对上述两种治疗效果进行对比。**结果** 采用全科医学服务模式的糖尿病患者的CSSD和SF-36评分标准均高于自我管理模式的糖尿病患者,并且再住院率也有明显下降。**结论** 全科医学服务模式能够有效控制糖尿病患者病情,降低再住院率,具有较强的应用推广和使用价值。

【关键词】 糖尿病患者;全科医学服务;自我管理;应用效果

【中图分类号】 R587.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561(2016)10-008-02

【Abstract】Objective to analyze the application of general medical service pattern in patients with diabetes. **Method** in June 2015- December 2015 to the hospital for treatment of 60 cases of patients with diabetes, for example, will be randomly divided into two groups, such as the control group adopts self management pattern, used by general medical service mode, treatment time for 6 months, and at the end of the treatment with the diabetes control condition assessment scale (CSSD), life evaluation questionnaire (SF-36) and hospitalization rates again measure, of the above two kinds of treatment effects were compared. **Results** diabetes patients using general medical service pattern of CSSD, SF-36 criteria were higher than self management pattern of patients with diabetes, and again hospitalization rates also significantly reduced. **Conclusion** the general medical service model can effectively control diabetes patients, reduce hospitalization rates again, with strong application promotion and use value.

【Key words】 diabetes patients; General medical services; Self management; Application effect

在医学高度发展的今天,仍然没有彻底根治糖尿病的有效手段,并且随着人们生活水平的提升和饮食结构的改变,糖尿病的发病人群也逐渐呈现出低龄化趋势,患病人群的数量也在不断增加。对于糖尿病患者来说,一方要坚持定期服用药物,积极配合医护人员进行血糖监测;另一方面也要改善生活习惯,采取运动治疗和饮食治疗等辅助手段。全科医学是包含了多个专业领域的临床专业,是目前国内外公认的人性化、综合性的服务模式,对控制和缓解糖尿病人的病情有积极作用。文章以2015年6月-2015年12月接受治疗的60例糖尿病患者为例,对其进行对照治疗,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将所选取的60例糖尿病患者随机等分为两组,对照组和实验组各30人。其中对照组中男性患者17人,女性患者13人,年龄区间在48-72岁,平均年龄为(61±2.1)岁,住院时间为28-35d,病程在4-13年;实验组中男性患者14人,女性患者16人,年龄区间在44-69岁,平均年龄为(57±3.3)岁,住院时间为6-35d,病程在2-11年。

其中,糖尿病患者的选取标准主要有:第一是所有糖尿病患者都属于2型糖尿病;第二是60例患者均经过初步的临床诊断,病情相对稳定,与2型糖尿病患者的初期临床诊断相吻合;第三,所有参与实验的患者均能够正常进行交流和对话,不存在智力障碍或精神病史;第四,所有参与实验的糖尿病患者均征求家属意见并取得家属同意,医院与家属双方签订知情同意书。根据上述条件所筛选出的60例患者的一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组采取自我管理模式,在患者病情稳定后,在家中自我管理,根据主治医师的指导进行合理运动、按时服药、科学膳食等,并且定期来我院进行复查,接受医师询问,配合完成各项生理指标的评测。而实验组则采取全科医学服务模式,在医院接受专业治疗团队的诊疗服务,具体方法如下。

首先,根据糖尿病患者的治疗需要和全科医学服务模式的需求,组建专业化的全科医学团队,总体来说,该团队中

应当由以下几个专业的医护人员组成:第一类是糖尿病科的专科医生,主要工作职责是定期为糖尿病患者进行疾病的诊疗和用药指导;第二类是病患护理,其主要工作内容是在专科医生的指导下,帮助完成患者的心理教育、疑问解答、饮食搭配、辅助运动等;第三类是心理咨询师,由于实验组患者以中老年为主,加之长期受糖尿病的折磨,许多患者都或多或少的存在心理焦虑、烦躁易怒等问题,心理咨询师负责缓解患者的负面情绪,并协调做好病患家属的思想工作。第四类是营养师,主要负责帮组糖尿病患者合理搭配饮食。

1.3 观察指标

为了保证实验结果的有效性,本次实验共采取了3组衡量指标(CSSD、SD-36、再住院率),文章仅以CSSD为例,对其具体的数据采集过程进行叙述。该量表中共设置50道题目,分为六大板块,具体包括:生活习惯9题、治疗满意度7题、生存技能13题、治疗指标5题、疾病常识16题。每道题都采用分层打分法,设置0-3分的答题标准,总分150分,总分越高,说明糖尿病控制情况越理想。在所有患者填写完CSSD量表后,由医护人员将表中数据输入到计算机中,并利用专门的数据处理软件,进行统计学分析。

2 结果

经过初步统计,对照组和实验组的糖尿病患者生存质量评分比较如表1所示。

表1 糖尿病患者生存质量评分比较

项目	对照组(n=29)	研究组(n=31)	t值	P值
自觉症状	14.52±2.54	17.32±2.73	4.11	<0.01
生活习惯	14.42±2.49	17.45±2.32	4.87	<0.01
治疗情况	12.19±2.34	16.51±2.44	5.37	<0.01
生存技能	15.48±2.35	19.23±2.52	5.95	<0.05
治疗目标	12.24±2.31	15.73±2.43	5.69	<0.01
疾病知识	8.36±1.64	10.16±1.72	4.14	<0.01
总分	77.18±7.24	95.38±9.11	8.53	<0.05

3 讨论

(下转第10页)



好的治疗效果,同时随着我国经济技术的不断发展和进步,人们的生活水平均出现了不同程度的提高,常规的治疗方法就无法再满足临床的需求,故此寻求较好的临床冠状动脉粥样硬化性心脏病心力衰竭患者治疗药物,帮助患者有效的改善症状,提高治疗效率就显得极为重要;ACEI、 β 受体阻滞剂以及利尿剂在治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病心力衰竭方面是十分有效的搭配,而盐酸曲美他嗪是根据患者的具体情况可供选择,也是治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病心力衰竭患者较为良好的药物,为了探讨盐酸曲美他嗪治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病心力衰竭患者的有效性及安全性,此次研究选取我院收治的56例冠状动脉粥样硬化性心脏病心力衰竭患者的临床资料进行回顾性分析,旨在对盐酸曲美他嗪对冠状动脉粥样硬化性心脏病心力衰竭患者疗效和对氧化应激及血液流变学的影响予以分析和探讨。研究结果显示,观察组患者的治疗有效率为27(96.42%)明显高于对照组患者的22(78.57%),且观察组患者在氧化应激及血液流变学方面均优于对照组,且 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。以此研究结果显示结果可进一步说明,盐酸曲美他嗪用于治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病心力衰竭患者具有较为良好的临床疗效,不仅能够有效的优化心脏能量代谢而改善患者的心功能,改善患者的临床症状,对于患者氧化应激及血液流变学的影响也具有积极意义。冠状动脉粥样硬化性心脏病心力衰竭作为冠心病的特殊类型之一,其病症主要临床表现为心力衰竭,而该疾病目前在临床治疗中还具有一定难度,近年来有相关研究表明,盐酸曲美他嗪作为一种新型治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病心力衰竭的药物,可以以优化心脏能量代谢而改善患者的心功能,是较为有效的治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病心力衰竭的药物。盐酸曲美他嗪对脂肪酸的氧化能够起到一定的阻断作用,可以较好的减少因脂肪酸而引起的心肌氧耗,并且能够在一定程度上提高对心肌底物的合理利用,对改善心功能有着极其重要的意义^[5]。运用盐酸曲美他嗪不会使得氧耗量以及氧供给上升,对部分阻碍耗氧过多的游离脂肪酸氧化能够起到较好的抗心肌缺血作用,从而可以加快葡萄糖的氧化,可对比较欠缺的氧加以合理应用制造出更多的ATP,能够让心肌收缩功能得到增加。盐酸曲美他嗪对缺血阶段心肌的葡萄糖摄取活力有着较好的改善作用,从而能够使存活心肌的代谢水平以及心肌收缩力得到提高。可以在极大程度上使冠状动脉血流储备得到有效增加,同时也能够对血压快速波动进行合理抑制但心率情况却不会发生太大的改变,在曲美他嗪的配合治疗下可以让心绞痛发作的次数、硝酸甘油消耗量有较为明显的降低,盐酸曲美他嗪是一种做为治疗因冠状动脉粥样硬化性心脏病所导致的心力衰竭的安全且有

效的治疗方式^[6]。盐酸曲美他嗪利于冠状动脉粥样硬化性心脏病心力衰竭患者的身体快速恢复,从而有效的提高患者的临床治疗效果及生活质量。

综上所述,盐酸曲美他嗪能够改善冠状动脉粥样硬化性心脏病心力衰竭患者的临床症状,提高治疗有效率,而且不良反应少,值得在日后冠状动脉粥样硬化性心脏病心力衰竭患者的临床治疗中推广使用。

表2 组患者不同方法治疗下的氧化应激及血液流变学变化情况的比较(n=28)

指标	对照组	观察组
丙二醛(pmol/L)	(7.24±1.58)	(5.29±1.23)
超氧化物歧化酶(KU/L)	(1.8.52±12.34)	(125.64±14.27)
一氧化氮(pmol/L)	(67.84±10.27)	(59.37±9.18)
血浆黏度(mPa.s)	(2.34±1.85)	(1.25±1.47)
红细胞压积(%)	(58.35±24.19)	(44.36±22.31)
血沉(h)	(27.25±2.43)	(16.28±1.62)
血沉方程K值	(95.27±3.32)	(83.25±2.27)
纤维蛋白原(L)	(7.24±1.76)	(4.56±1.25)
红细胞变形	(1.24±1.45)	(0.58±0.12)
红细胞聚集指数	(5.42±1.57)	(3.59±1.23)
红细胞聚集面积	(758.17±176.02)	(726.24±125.23)

注:经比较发现,与对照组相比,观察组患者的氧化应激及血液流变学变化情况均优于对照组,差异显著具有统计学意义 $p < 0.05$ 。

参考文献:

- [1] 王栩彬,徐默林,危春娟.盐酸曲美他嗪联合低分子肝素钠治疗老年冠状动脉粥样硬化性心脏病的疗效观察[J].实用老年医学,2015,29(10):818-820.
- [2] 刘立新.常规药物与联合曲美他嗪治疗充血性心力衰竭的临床观察[J].中国心血管病杂志,2010,15(3):210-212.
- [3] 朱启伟,高鹏,张今尧,等.80岁以上老年冠心病患者心肌损伤程度与血浆NT-proBNP水平关系的临床研究[J].实用老年医学,2013,27(5):427-430.
- [4] 付敏,氯地平联合辛伐他汀治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病49例服药依从性分析[J].中国药业,2024,23(3):89-90.
- [5] 高秀梅.盐酸曲美他嗪治疗冠心病稳定性心绞痛的临床效果评价[J].世界临床医学,2015,9(9):134-138.
- [6] 赵建阿.托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的临床效果[J].中国药物经济学,2015,10(2):45-47.

(上接第8页)

通过两组实验对比分析可以看出,自我管理模式的30例糖尿病患者病情控制不理想,再住院率较高,甚至存在患者病情加重的趋势。究其原因,一方面是患者及其家属缺乏专业的糖尿病护理知识,例如饮食控制不合理、不能积极参与运动等;另一方面是因为家庭医疗卫生条件不达标,不能第一时间针对患者病情变化采取有针对性的控制措施。

本研究发现,研究组再住院率显著低于对照组(< 0.05),表明研究组病情控制程度优于对照组,达到了康复干预的目的,究其原因应该是研究组得到了良好的医疗照顾,较好地控制了病情,改善了健康状况,因此有效防止了病情恶化,从而降低了再住院率,减轻了家庭和社会负担。这一结果进一步提示延续医院全科医学服务模式的重要性和必要性。

4 结语

全科医学服务模式能够为糖尿病患者提供全方位的医疗

服务,在病情控制、心理健康、合理膳食、科学运动等方面都能提供专业化的服务的指导,从而为糖尿病患者营造了良好的就医环境,一方面能够帮助糖尿病患者减轻生理上的痛苦,缓解疾病困扰;另一方面也能帮助糖尿病患者重树自信心,提高生活质量。因此,全科医学服务模式在糖尿病患者的诊疗中具有较强的推广和应用价值。

参考文献:

- [1] 朱贤呈.2型糖尿病患者社区全科模式下行健康管理干预的效果分析[J].医学理论与实践,2015,28(10):1387-1388.
- [2] 杨洁,赵楠,汤旭磊.甘肃玉门地区糖尿病控制现状调查与分析[J].临床荟萃,2013,28(02):148-150.
- [3] 王畅,李勇,何欢.吉林省农村居民糖尿病知晓率、治疗率和控制率现状及影响因素分析[J].卫生研究,2014,43(05):785-789.