



基于医院全科模式对 2 型糖尿病门诊患者施予健康管理干预的作用

周艳红 (湘潭市中心医院健康管理中心 湖南湘潭 411100)

摘要: **目的** 研究并探讨基于医院全科模式对 2 型糖尿病门诊患者施予健康管理干预的作用。**方法** 于 2014 年 1 月-2017 年 1 月期间, 将该阶段内我院收治的 100 例 2 型糖尿病门诊患者纳入研究, 采取计算机随机数字分组法分为对照组、观察组, 每组 50 例, 对照组采取常规门诊管理, 观察组在医院全科模式下施行健康管理干预, 比较两组患者的血糖水平、生活质量评分。**结果** 干预后, 两组患者的血糖水平均较干预前显著降低 ($P<0.05$), 而在干预后组间比较, 观察组的血糖水平低于对照组 ($P<0.05$); 观察组的生活质量评分较对照组明显更高 ($P<0.05$)。**结论** 在医院全科模式下, 针对 2 型糖尿病门诊患者施行健康管理干预, 可有效控制其血糖水平, 有利于提高其生活质量。

关键词: 2 型糖尿病 医院全科模式 健康管理

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 01-295-02

2 型糖尿病属于临床常见慢性疾病, 其发病率随着近年来生活水平的提高、饮食习惯的改变而出现增高, 由于缺乏根治方法, 患者往往需要长期甚至终身服药, 而为了保证患者的血糖控制效果, 需针对 2 型糖尿病门诊患者进行健康管理^[1]。本研究旨在探讨基于医院全科模式对 2 型糖尿病患者施予健康管理干预的作用, 为此, 针对 2014 年 1 月-2017 年 1 月期间我院门诊管理的 100 例 2 型糖尿病患者进行研究比较, 具体可见下文报道。

1 资料与方法

1.1 资料

于 2014 年 1 月-2017 年 1 月期间, 将该阶段内我院门诊管理的 100 例 2 型糖尿病患者纳入研究, 均明确诊断为 2 型糖尿病, 接受住院治疗, 且对本研究知情了解, 自愿参与。本研究经医院伦理学委员会批准。

采取计算机随机数字分组法分为对照组、观察组, 每组 50 例, 其中, 对照组的年龄分布于 53-79 岁之间, 平均为 (62.74±9.37) 岁, 包括男性患者 26 例、女性患者 24 例; 观察组患者的年龄分布于 51-78 岁之间, 平均为 (62.23±9.42) 岁, 包括男性患者 27 例、女性患者 23 例。两组患者资料比较, $P>0.05$, 说明研究具有可比性。

1.2 方法

对照组采取常规门诊就诊管理, 入院后, 根据患者具体情况制定治疗方案, 指导其用药, 并对患者进行健康教育, 告知其日常生活中需要注意的相关事项。

观察组在医院全科模式下施行健康管理干预, 组建医院全科医护团队, 由全科医生、护士组成, 针对患者具体情况, 为其建立健康档案, 并为其设计健康管理干预方案, 从健康教育、饮食指导、运动指导、用药指导、心理指导、定期监

测实验室指标、及时调整治疗方案等方面干预。

1.3 观察指标

比较两组患者的血糖水平 (空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白)、生活质量评分, 其中, 生活质量评分包括躯体健康、心理健康、社会功能、物质生活等项目, 单项满分 100 分, 得分越高, 则意味着患者在该方面的生活质量越好^[2]。

1.4 统计学方法

数据处理软件选择 SPSS19.0, χ^2 检验用于计数资料比较, 表现形式为列、百分比, t 检验用于计量资料比较, 表现形式为平均值 ± 标准差, $P<0.05$ 即比较有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的血糖水平比较

干预后, 两组患者的血糖水平均较干预前显著降低 ($P<0.05$), 而在干预后组间比较, 观察组的血糖水平低于对照组 ($P<0.05$), 见表 1:

表 1: 两组患者的血糖水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	空腹血糖 (mmol/L)	餐后 2h 血糖 (mmol/L)	糖化血红蛋白 (%)
对照组 (n=50)	干预前	8.32±1.75	12.73±2.51	6.93±0.87
	干预后	6.79±1.47 [#]	10.05±2.14 [#]	6.07±0.75 [#]
观察组 (n=50)	干预前	8.44±1.78	12.89±2.65	6.78±0.82
	干预后	5.28±1.32 ^{#*}	8.19±1.83 ^{#*}	5.22±0.64 ^{#*}

注: [#] 表示与干预前相比, * 表示与对照组相比, $P<0.05$ 。

2.2 两组患者的生活质量评分比较

住院期间, 观察组的生活质量评分较对照组明显更高 ($P<0.05$), 见表 2:

表 2: 两组患者的生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	躯体健康	心理健康	物质生活	社会功能
对照组 (n=50)	71.58±8.23	71.87±8.65	71.76±8.79	70.62±9.17
观察组 (n=50)	82.37±10.69*	83.56±11.21*	83.19±11.34*	81.48±10.95*

注: * 表示与对照组相比, $P<0.05$ 。

3 讨论

糖尿病是临床上常见的一种内分泌代谢性疾病, 其临床特征以血糖异常增高为主, 容易并发多种并发症, 累及全身多个器官, 具有较高的致残、致死率, 其发病率较高, 且随着近年来人们生活水平的提高和饮食习惯的改变, 我国糖尿病的发病率出现增高^[3-4]。由于糖尿病目前尚无根治方法, 其治疗以控制血糖为目标, 而由于糖尿病的病程相对较长, 患者往往需要接受终身降糖治疗^[5], 故做好糖尿病的健康管理工作十分重要。

医院全科模式主要是指由全科医生与护士共同施予的健康管理服务, 本研究中观察组施行医院全科模式健康管理干预, 措施主要有: (1) 健康教育: 定期开展糖尿病讲座, 发放糖尿病相关知识手册, 为患者及其家属重点讲解糖尿病相关知识。(2) 饮食指导: 强调饮食控制的重要性, 告知其关于如何合理控制饮食的方法, 督促患者养成良好的饮食习惯。发放糖尿病日记, 让患者记录自己的进餐情况, 为治疗方案调整提高最真实的材料。(3) 运动指导: 强调运动锻炼的重要作用, 患者可根据自身喜好选择合适的运动方式, 运动强

(下转第 297 页)



观察组患者 SAS 和 SDS 分数和对照组患者相比较而言,前者低于后者,组间数据比较后 $P < 0.05$, 形成统计学意义,详细数据由表 1 可知。

表 1: 比较两组患者 SAS 和 SDS 评分

组别	例数	SAS	SDS
观察组	42	30.14±1.45	31.24±1.34
对照组	42	40.69±2.11	41.25±1.68
t		26.7057	30.1878
P		< 0.05	< 0.05

3 讨论

急性心肌梗死发病较急,病情发展较为迅速,具有较高的死亡率。对于此类患者的抢救则是将缺血组织进行纠正。对于急性心肌梗死患者而言,患病 2 小时内,特别是 1 小时内为黄金阶段,对患者进行早期快速心肌灌注可将濒死心肌进行挽救。临床研究证实,多数急性心肌梗死患者在入院前就已经产生死亡,为此怎样减少患者从发病到入院就诊用时,及时对患者进行抢救为临床研究主要课题^[9]。

本次研究对急性心肌梗死患者进行护理的过程中优化了其就诊护理流程,同时对院前抢救进行完善,而后采用首诊负责接诊,加大心理疏通力度,并进行急诊交接,同时对每个环节进行重视,并将此环节效果提升,如院前急救需要持续电话联络,在进行首诊接诊过程中对其进行系统护理,心理疏通过程中采用放松训练,进而将整体护理效果提升,减少抢救用时,同时将就抢救融为一体,并予以各个环节高度重视,并尽最大能力对患者进行抢救和治疗,不应疏忽护理工作。此外优化急诊护理流程的过程中,需要对患者心理护理进行重视,使得患者可以以良好的心态完成治疗,防止由于焦虑或者恐惧情绪影响治疗,以免因为紧张产生心律不齐等^[10]。此研究研究结果表明,观察组患者抢救成功率高于

对照组患者,同时减少患者的抢救用时,同时显著降低患者的院内复发率,进而缓解患者的焦虑以及抑郁情绪,以上数据经过比较分析后统计学意义产生,由此说明优化急诊护理模式在临床中具有可行性。

综上所述,将优化急诊护理流程应用于急性心肌梗死患者中可获取显著的护理效果,进而将救治率提升,有助于院内复发率降低,此外可将患者因疾病产生的负性情绪消除,为临床中一种有效的护理模式。护理人员在护理时,需要优化急性心肌梗死护理流程,进而将整体护理效果提升。

参考文献

- [1] 李旭蓉. 急性心肌梗死患者 22 例急诊护理体会 [J]. 山西医药杂志, 2014(22):2699-2700.
- [2] 李霞. 浅谈急性心肌梗死的心理护理 [J]. 中国医药指南, 2012(35):326-327.
- [3] 刘通. 自噬对人诱导性多能干细胞心肌定向分化的作用及机制研究 [D]. 第四军医大学, 2016.
- [4] 梁宵, 李彤, 杨树森. 干细胞治疗心肌梗死研究进展 [J]. 临床和实验医学杂志, 2015(18):1574-1577.
- [5] 糊其桂, 周积逢, 苏海瑕, 等. 早期心理护理干预在急性心肌梗死院前急救中的应用 [J]. 蛇志, 2015(3):282-283.
- [6] 陈慧琼. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的临床应用效果 [J]. 中国医药科学, 2017, 7(16):159-162.
- [7] 李慧敏. 早期心理护理干预在急性心肌梗死病人急救中的应用 [J]. 全科护理, 2014(12):1114-1115.
- [8] 薛雅瑜, 徐琼英. 优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者救治效果及预后的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2015(32):3637-3638.
- [9] 田翠蛟, 李斯俭. 急性心肌梗死患者从发病到入院期间应对方式的质性研究 [J]. 中国实用护理杂志, 2008, 24(23):9-12.
- [10] 黄丽慧. 探讨优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者救治效果及预后的影响 [J]. 心理医生, 2016, 22(10):132-133.

(上接第 294 页)

- [3] 翁女莹, 何巧红, 刘向丽. 放松训练对高血压患者焦虑水平的影响 [J]. 吉林医学, 2012, 33(29):6483-6483.
- [4] 牛敬亭, 李艳霞. 青中年高血压发病情况调查分析 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2010, 27(1):89-89.
- [5] 胡存田. 高血压引发的左心室肥厚 [J]. 心血管病防治知识,

2011(12):31-32.

- [6] 吕新风, 俞颖. 心理护理在老年高血压患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(15):104-105.
- [7] 王丹. 综合性心理护理在改善老年高血压合并焦虑抑郁患者情绪功能和生活质量中的效果观察 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(6):256-257.

(上接第 295 页)

度应根据自身情况合理调节,循序渐进,切忌运动量过大,运动后还需注意对血糖进行监测。(4) 用药指导: 强调按时按量服药的重要性,加强对药物不良反应的观察,注意培养其按医嘱用药意识,并对患者的用药误区予以纠正,对存在用药抵触情绪的患者应循循善诱。(5) 心理指导: 与患者之间进行主动沟通和交流,认真倾听患者的诉说,了解患者心理方面存在的问题,针对其心理问题相应疏导,帮助患者克服心理障碍,重建治疗信心。定期进行电话回访,了解患者对治疗方案的依从性及治疗的信心。(6) 定期监测: 根据病情定期通知患者,来院监测患者血糖、糖化血红蛋白、肝肾功能、尿微量蛋白、颈部血管彩超等,并进行对比和评估,根据病情及时调整用药方案,及早警惕,避免并发症的发生。

本研究发现,干预后观察组的血糖水平低于对照组 ($P < 0.05$), 且观察组的生活质量评分较对照组明显更高 ($P < 0.05$), 充分说明医院全科模式下健康管理干预对 2 型糖尿病患者血糖控制和生活质量改善起到了重要的作用,这主要是因为全科模式下的健康管理,充分融合了全科医学理念,充分调动有限的医疗资源,可为患者提供更加全面、更

加系统的医护服务^[6]。

综上所述,在医院全科模式下,针对 2 型糖尿病患者施行健康管理干预,可有效控制其血糖水平,有利于提高其生活质量。

参考文献

- [1] 陈敏, 薛晶晶, 王稼颖等. 社区全科团队模式下的 2 型糖尿病患者健康管理效果评价 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2012, 20(2):236-238.
- [2] 罗琼花, 姜浩. 2 型糖尿病患者社区全科模式下健康管理干预临床观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(3):193-194.
- [3] 张彦琦, 张玲, 易东等. 重庆市高血压和糖尿病患者社区健康管理现状及影响因素研究 [J]. 中国全科医学, 2015, 18(28):3473-3476, 3477.
- [4] 朱贤星. 2 型糖尿病患者在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, (10):1386-1387.
- [5] 白雅婷, 韩琳, 刘金萍等. 基于网络的 2 型糖尿病患者医院-社区-家庭三位一体健康管理模式的构建及应用 [J]. 中国全科医学, 2016, 19(31):3795-3798, 3802.
- [6] 索妍. 社区全科模式下 2 型糖尿病患者健康管理效果的评价 [J]. 健康必读 (中旬刊), 2013, 12(3):56-56.