



• 临床研究 •

家庭医生个体化管理在长沙县某社区 2 型糖尿病中的效果

张 香 (长沙县湘龙街道社区卫生服务中心 湖南长沙 410100)

摘要:目的 分析家庭医生个体化管理在社区 2 型糖尿病中的效果。方法 抽取长沙县某社区 2 型糖尿病患者 50 例,随机分成两组,每组 25 例。对照组采取传统家庭医生责任制管理模式,观察组采取家庭医生个体化管理模式。对比两组应用效果。结果 进行 6 个月管理后,对照组的不良习惯率和管理前对比差异不明显($P > 0.05$),观察组不良习惯率明显较对照组低且低于管理前($P < 0.05$)。对照组血糖、血脂以及 BMI 较管理前稍微有所降低(但 $P > 0.05$),观察组以上各指标均明显优于对照组和管理前($P < 0.05$)。结论 家庭医生个体化管理在社区 2 型糖尿病中具有较好的应用优势,有利于患者健康、改善病情。

关键词:家庭医生 个体化 2 型糖尿病

中图分类号: R587.1

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2017)08-150-02

2 型糖尿病属于常见性疾病,笔者团队通过两年多的责任制管理发现效果并不理想,主要原因为每位患者个体间具有差异性,并尝试在签约责任制管理中应用个体化管理策略,取得了满意效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取长沙县某社区 2016 年 4 月前管理的 2 型糖尿病患者 50 例,采用随机数字表法分成对照组以及观察组,每组 25 例。纳入及排除标准参考文献^[1],将两组患者基本资料、病情等进行对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 管理方法

两组管理时间均为半年,对照组采取家庭医生传统的责任制管理,措施如下:(1)签订服务协议;(2)为签约家庭成员设立健康档案,针对慢性疾病设立慢性病管理档案;(3)上级专科医生为患者确定合适的药物治疗方案;(4)讲解 2 型糖尿病发病原因及对身体的危害,鼓励养成健康的生活、运动与饮食习惯,做好健康宣教,让患者始终保持积极乐观的心态与疾病进行长期斗争等;(5)督促患者定期到我社区卫生服务中心进行复查。

观察组采取家庭医生个体化管理模式,管理措施前(1)(2)(3)点与对照组一致,后面进行了如下改进:(4)调查每位患者个人的生活习惯以及健康状况,并制表汇总,内容包括:①是否喝酒、②是否抽烟、③是否保持心态良好、④是否坚持进行规律运动、⑤是否糖尿病膳食、⑥是否坚持规律用药;(5)针对患者血糖水平的不同和问题不同,制定相应个体化干预方法及目标;(6)以常规健康教育为基础针对性的制定个体化健康教育,鼓励健康生活,杜绝不良习惯,比如对于爱好抽烟的患者可以将重点放到如何戒烟上,爱好喝酒的患

者应该如何戒酒等等;(7)将个体化管理进程与效果评价周期定为 1 个月,例如抽烟的患者,可将督促戒烟作为主要干预措施,戒烟门诊医生制定详细措施及进度,措施运用 1 月以后分析其戒烟成绩并制定下一步相应的措施。(8)安排专门人员采取电话提醒等方式告知不能按时复查的患者,进行个体化主动干预。

1.3 观察方法

观察分析 2 组患者管理前与管理后的不良习惯率,对血糖、血脂及 BMI 进行检测记录。(1)不良习惯率。采用团队自行设计的调查表对管理前后患者的不良习惯进行统计,由每位患者独自填写(对于不识字的可念给患者听并协助其填写),最后计算不良习惯率。本次研究总共发放 50 份调查表,有效回收 50 份(回收率 100%)。

(2)血糖、血脂。患者空腹状态抽取 5ml 静脉血进行检测(采用罗氏 P-800 全自动生化仪)。(3)BMI。要求患者脱鞋并穿贴身服装测量身高体重,BMI 计算公式:体重(kg)/身高²(m²)。

1.4 统计学处理

使用 SPSS19.0 统计学软件包对本次研究所有数据进行处理, ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料,行 t 检验,% 表示计数资料,行检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者管理前后不良习惯率对比

将 2 组管理前的不良习惯率进行对比,差异不具有统计学意义($P > 0.05$);进行 6 个月管理后,对照组的不良习惯率和管理前对比差异不明显,差异不具有统计学意义($P > 0.05$),观察组不良习惯率明显较对照组低且低于管理前,差异具有统计学意义($P < 0.05$),具体见表 1。

表 1: 2 组患者管理前后不良习惯率对比 [n(%)]

组别	n	时间	抽烟	喝酒	心态较差	未规律运动	未糖尿病膳食	未规律用药
对照组	25	管理前	13(52.0)	15(60.0)	17(68.0)	21(84.0)	19(76.0)	11(44.0)
		管理后	12(48.0)	13(52.0)	15(60.0)	19(76.0)	17(68.0)	10(40.0)
观察组	25	管理前	14(56.0)	15(60.0)	16(64.0)	19(76.0)	18(72.0)	12(48.0)
		管理后	7(28.0)	8(32.0)	4(16.0)	11(44.0)	7(28.0)	2(8.0)

2.2 2 组患者管理前后血糖、血脂及 BMI 对比

对照组血糖、血脂以及 BMI 较管理前稍微有所降低,但差异不具

有统计学意义($P > 0.05$);观察组以上各指标均明显优于对照组和管理前,差异具有统计学意义($P < 0.05$),具体见表 2。

表 2: 2 组患者管理前后血糖、血脂及 BMI 对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	空腹血糖 (mmol/L)	餐后 2h 血糖 (mmol/L)	HbA1c (%)	TG (mmol/L)	TC (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)	BMI (kg/m ²)
对照组	25	管理前	8.90±2.87	12.46±3.35	8.30±1.76	2.19±0.49	5.46±1.36	3.20±0.59	1.19±0.43	27.54±3.89
		管理后	8.75±2.36	11.77±3.87	8.11±1.66	2.10±0.43	5.51±1.38	3.17±0.55	1.22±0.47	26.96±3.70
观察组	25	管理前	8.93±2.97	12.40±3.64	8.34±1.80	2.21±0.51	5.40±1.44	3.25±0.53	1.25±0.49	27.61±3.94
		管理后	7.46±2.30	9.46±3.48	7.58±1.45	2.02±0.47	4.87±1.13	3.08±0.42	1.48±0.42	25.10±3.62

3 讨论

有学者提出 2 型糖尿病患者主动行为的改变是影响血糖控制效果的主要原因^[1],我们团队通过调查并认真分析,把抽烟、喝酒、心态较差、未规律运动、未糖尿病膳食及未规律用药等六点不良习惯作为

切入点,采取相应措施对患者的主动行为进行干预。管理前调查 2 组的不当习惯后发现,除了未规律用药率大于 40% 以外,其他不良习惯率均高于 50% 以上,甚至更高,与孙晓敏等学者^[2]调查的 2 型糖尿病患者健康信念缺乏、自我管理能力和水平低等结果相符。对照组患者



管理后不良习惯率稍微低于管理前,提示家庭医生团队管理可以使患者改善一些不良习惯,但效果并不明显。观察组的不良习惯率明显较对照组低且低于管理前,提示家庭医生个体化管理策略可以改善患者的不良习惯,可获得很明显的效果。主要原因是:(1)家庭医生个体化管理方案在制定时是以每位患者自身不同情况和问题为依据的,针对不同患者不同的不良习惯进行个体化健康教育,把大问题变成一些小问题,之后再根据各个小问题采取进一步的细节化干预,真正做到了一针见血;(2)家庭医生个体化管理给不同患者设立短期目标,并逐步完成,使患者知晓经过自身努力是能够有效、更好的控制病情的,同时大大提高了患者配合管理的主动性和积极性。

本次分析还提示,2组患者管理前的血糖、血脂4项及BMI均比正常水平显著偏高,表明2型糖尿病患者的病情控制效果普遍较差,和国内一篇文献调查结果的报道相符^[3]。对照组管理后以上指标较管理前稍微有所降低;而观察组以上各指标均明显优于对照组和管理前,提示家庭医生个体化管理在患者病情控制方面获得了良好成绩。有文献研究提出^[4-5],2型糖尿病患者的自我能动性和病情控制效果呈正相关,即在治疗过程中患者自觉配合度积极性越高病情控制效果越好。通常家庭医生管理时欠缺对患者进行针对性的个体化管理,无法有效

激发患者的自我能动性,导致管理效果较差。由于每个患者个体间具有差异性,统一管理的方法肯定是不科学的,本次研究经过对社区2型糖尿病患者的生活习惯、锻炼习惯、心理状态、药物治疗规律性和膳食结构等方面进行全方位研究,采取了相应的家庭医生个体化管理策略,有效促进患者发挥自身能动性,将不利于病情的不良习惯进行纠正,有利于患者健康、改善病情。

参考文献

- [1] 史超,陈良,袁艳,等.社区家庭医生糖尿病链式分层管理的血糖控制情况及其影响因素分析[J].山东医药,2015,55(8):29.
- [2] 孙晓敏,黄晓萍,袁翠萍,等.健康信念和应对方式对2型糖尿病患者自我管理行为的影响[J].护理学报,2012,19(1):8-11.
- [3] 苏兰,张文汉,胡素君,等.家庭医生责任制对社区糖尿病患者生存质量的影响研究[J].中国临床研究,2014,27(8):1022-1023.
- [4] 孙飞,王莉,高彬,等.2型糖尿病患者血糖控制情况调查分析[J].陕西医学杂志,2014,43(5):622-625.
- [5] 梁欢澜,王运林,罗卓章,等.引入家庭医生式服务开展2型糖尿病管理效果初探[J].华中科技大学学报:医学版,2014,43(4):471-475.

(上接第146页)

后早期疼痛症状,有效减少阿片类药物的用量,提高术后镇痛效果,值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 任鸿飞,韩超,江文杰,等.超声引导下前锯肌平面阻滞对开胸手术患者术后镇痛效果的影响[J].湖南中医药大学学报,2016(A02):1346-1347.
- [2] Forero M, Adhikary SD, Lopez H, Tsui C, et al. The erector spinae plane block: a novel analgesic technique in thoracic neuropathic pain. Reg Anesth Pain Med 2016;41:621-7.

(上接第147页)

疗效基础之上,尽量为女性患者保留生育能力和性功能,促进患者术后生活质量提升。

综上,从技术上而言,腹腔镜根治性切除原位回肠新膀胱术是可行的,术后排尿的自主性良好,创伤小、术中出血量低,但此种术式远期疗效,尚需进一步研究。

参考文献

- [1] 董忠,廖锦先,吴喜链,陈佳.腹腔镜下膀胱根治性切除-原位回肠新膀胱术:附22例报告[J].中华腔镜泌尿外科杂志(电子版),2015,02:120-123.
- [2] 吴岑,苏仲宁,伍伯聪,吕联辉,郑志雄,林俊雄,黄应福

[3] Hamilton, Manickam. Erector spinae plane block for pain relief in rib fractures. Br J Anaesth 2017;118(3):474-5.

[4] 汲振荣.超声引导下椎旁神经阻滞在开胸手术及术后镇痛中的应用[D].中国医科大学,2014.

[5] 何建华,马曙光,顾建兵.超声引导下椎旁神经阻滞在开胸手术中的应用[J].临床麻醉学杂志,2013,29(1):1736-1737.

[6] K. J. Chin S, Adhikary, N. Sarwani, et al. The analgesic efficacy of pre-operative bilateral erector spinae plane (ESP) blocks in patients having ventral hernia repair. Anaesthesia 2017; 72: 434-8.

.腹腔镜与开放手术行根治性全膀胱切除联合原位回肠新膀胱术的对照研究[J].重庆医学,2015,33:4692-4694.

[3] 王帅,郑小龙,刘锋,张大宏.完全腹腔镜下根治性膀胱切除及原位U形回肠新膀胱术式优化[J].临床泌尿外科杂志,2016,05:412-414.

[4] 郑保良,孙国庆,宋瑞彬,赵永体,崔志刚.腹腔镜与开放膀胱根治性切除-原位回肠新膀胱术的临床效果比较[J].中外医疗,2014,13:34-35.

[5] 张志华,郭柏鸿,王新平,郭文平,寇志成,刘志雄,李思远.腹腔镜根治性膀胱切除术加原位回肠新膀胱术治疗膀胱癌的远期预后[J].中国肿瘤临床与康复,2017,02:154-157.

(上接第148页)

[2] 王浩,张晓波,刘锋等.GDP方案治疗复发和难治性非霍奇金淋巴瘤的疗效观察[J].实用癌症杂志,2016,31(4):668-669.

[3] 王浩,刘锋,刘秋艳等.GDP节拍方案对老年复发性及难治性非霍奇金淋巴瘤的临床效果分析[J].中华老年多器官疾病杂志,

2015,14(11):822-824.

[4] 郭淑利.GDP方案治疗复发难治性非霍奇金淋巴瘤21例临床观察[J].中国现代药物应用,2014,8(10):82-83.

[5] 郭莉,胡欣,杨顺娥.GDP方案治疗复发或难治性非霍奇金淋巴瘤的效果观察[J].中国医药导报,2013,10(32):86-88.

(上接第149页)

术后并发症情况,以及ESS睡眠评分,可知:观察组的治疗效果十分显著,优于对照组患者,且术后并发症情况中,对照组并发症发生率为75.00%,高于观察组的12.50%,且观察组患者术后的ESS睡眠评分,较之对照组,显著的降低,两组间数据经过对比,具有显著性的差异,有统计学意义, $P < 0.05$ 。

综上所述,针对睡眠呼吸暂停综合征患者的治疗而言,使用改良悬雍垂腭咽成形术进行疾病的治疗,效果十分显著,同时患者的并发症发生率较低,极大的减轻了患者的痛苦,提高了患者的生活质量,因此,该手术方法,值得在临床治疗中广泛的推广使用^[4]。

参考文献

[1] 刘蓓.改良悬雍垂腭咽成形术治疗阻塞性睡眠呼吸暂停综合征[J].当代医学,2014,34:85-86.

[2] 钱小飞,陈建良.改良悬雍垂腭咽成形术治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征58例效果观察[J].交通医学,2010,02:186-187+189.

[3] 高云海,李蕾.改良悬雍垂腭咽成形术治疗阻塞性睡眠呼吸暂停综合征43例[J].现代中西医结合杂志,2010,36:4718+4723.

[4] 高学琴,杨志国,董亚鹏.悬雍垂腭咽成形术治疗阻塞性睡眠呼吸暂停综合征临床分析[J].医药论坛杂志,2014,10:117-118.