



2 型糖尿病患者中应用 “互联网 +” 慢性病管理模式的研究

高应仁

宁夏回族自治区固原市彭阳县疾控中心 756500

【摘要】目的 探究“互联网+”慢性病管理模式在 2 型糖尿病患者中的应用成果。**方法** 选取 200 例社区 2 型糖尿病患者，将其随机分为实验组和对照组，每组各 100 例，对照组患者采取常规管理措施，实验组患者在门诊常规治疗基础上应用“互联网+”慢性病管理模式进行干预，对比分析两组患者的血糖控制情况，自我感受负担。**结果** 经过治疗后两组患者的血糖控制情况，自我感受负担得分及负性情绪相比治疗前均有改善 ($P<0.05$) 并且实验组患者的各项结果均优于对照组 ($P<0.05$)。**结论** “互联网+”慢性病管理模式应用在 2 型糖尿病患者中可以有效改善血糖控制效果，稳定患者血糖水平，减轻患者自我负担，具有进一步推广应用的价值。

【关键词】 “互联网+”慢性病管理模式；2 型糖尿病；血糖控制

【中图分类号】 R473.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2019) 08-171-02

糖尿病是由于胰岛素分泌缺陷或生物作用受损而导致高血糖现象持续存在的慢性非传染性代谢性疾病，由于高血糖的持续存在，对于眼、肾、心脏、血管、神经等器官的功能将造成渐进性损害。我国在 2017 年被确诊的糖尿病患者数量已经超过 1.14 亿，且这一数字在以平均每年 550 万确认数量持续增长^[1]。本文以 2019 年 1 月-2019 年 3 月期间我院收治管理的 200 例社区 2 型糖尿病患者为例，对比分析了“互联网+”慢性病管理模式在用于 2 型糖尿病治疗中的具体疗效，报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 3 月-2019 年 1 月期间我院收治管理的 200 例社区 2 型糖尿病患者，将其随机分为实验组和对照组，每组各 100 例。实验组中男性 55 例，女性 45 例，年龄 40-70 岁，平均 (54.2 ± 8.2) 岁，病程 2-20 年，平均 (7.8 ± 1.6) 年；对照组中男性 57 例，女性 43 例，年龄 42-75 岁，平均 (57.5 ± 8.8) 岁，病程 2-18 年，平均 (6.6 ± 1.4) 年。两组基本病历资料方面并无明显差异， $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组采用常规管理措施，为患者建立健康管理档案，根据其病情情况制定个性化诊治方案及护理计划，每月对患者跟踪随访，随访形式包括门诊、电话、上门随访，针对随访期间发现的问题制定管理措施并督促患者落实。

实验组应用“互联网+”慢性病管理模式进行干预，操作

步骤如下：①组建“互联网+医疗”慢性病管理模式护理小组。主要包括专科医生 3 名，专科护士 6 名，营养师 1 名，心理咨询师 2 名，分别负责实验组患者的日常诊疗及血糖监测，合理膳食规划和自我感受负担评定；②针对实验组患者建立微信群聊，定期更新糖尿病的防治及病后保养建议；③定期通过互联网回访聊解患者情况，及时解答患者疑问，对与存在加重风险的患者做好早期诊断治疗；④ 2 名心理咨询师定期通过互联网对患者进行心理健康评定，主要评定指标为患者的自我感受负担（经济，情感，身体）；⑤针对患者情况制定合理膳食食谱。

1.3 观察项目

①血糖控制：记录两组患者入院时及干预 3 个月后的空腹血糖、餐后 2h 血糖水平；②自我感受负担得分评定：采用自我感受负担量表进行评估，分为情感负担，经济负担和身体负担，感受到的负担越重分值越高^[2]。

1.4 统计学方法

数据分析采用 SPSS20.0 软件，用 $\bar{x} \pm s$ 表示的计量数据间对比采用 t 检验；用 % 表示的计数数据间对比采用 χ^2 检验。如最后结果显示 $P<0.05$ ，则表明具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比实验组与对照组的空腹血糖及餐后 2h 血糖水平

干预 3 个月后实验组患者的空腹血糖及餐后 2h 血糖水平明显低于对照组患者，数值差异明显， $P<0.05$ 。详见表 1。

表 1：两组治疗前后血糖水平比较 (mmol/L)

组别	空腹血糖		餐后 2h 血糖	
	入院时	干预 3 个月后	入院时	干预 3 个月后
实验组	7.21±0.46	4.22±0.37	11.52±0.49	7.74±0.42
对照组	7.20±0.44	4.96±0.46	11.51±0.45	9.41±0.51
t 值	0.157	12.535	0.150	25.277
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 对比实验组与对照组患者治疗前后自我感受负担得分情况 干预 3 个月后实验组患者的自我感受负担得分明显低于对照组患者，数值差异明显， $P<0.05$ 。详见表 2。

表 2：两组患者治疗前后自我感受负担得分比较 (分)

组别	经济负担		情感负担		身体负担	
	入院时	干预 3 个月后	入院时	干预 3 个月后	入院时	干预 3 个月后
实验组	3.45±0.33	2.01±0.29	15.64±0.64	5.14±0.57	17.11±0.42	8.08±0.34
对照组	3.47±0.31	2.84±0.27	15.58±0.61	6.92±0.52	17.15±0.43	8.94±0.47
t 值	0.442	20.947	0.679	23.070	0.666	14.825
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05



3 讨论

糖尿病作为主要的慢性病之一，具备普通慢性病治疗周期长，时间成本大等特点，且由于其治疗需要长时间持续服药，配合科学膳食及运动方式，持续密切关注血糖情况等要求，患者往往依从性较差，难以长时间坚持治疗。患病人数的增多与地域的局限使得治疗难度被进一步加大^[3]。随着信息技术进入新的时代，“互联网+医疗”的广泛应用，患者的地域界限被有效缩短，互联网技术在远程医疗中的持续深入应用，为“互联网+”慢性病管理模式提供了技术支持，糖尿病（尤其是占绝大多数的 2 型糖尿病）的治疗可以有效结合“互联网+”慢性病管理模式，提高患者的治愈率^[4]。“互联网+”慢性病管理模式是一种基于网络对 2 型糖尿病患者进行线上管理的平台型模式，实现了医院、社区、家庭之间的衔接，构建出一体化的慢性病管理模式，实现 2 型糖尿病患者血糖水平的有效控制，改善患者自我情感负担，提高其生存质量。

本研究中采用“互联网+”慢性病管理模式的实验组患者在干预 3 个月后其空腹血糖与餐后 2h 血糖水平均明显低于采取常规管理措施的对照组患者，由此可以得知“互联网+”慢性病管理模式在 2 型糖尿病患者中的应用有助于患者血糖的控制，控制效果优于常规管理措施。同时干预 3 个预后实

验组患者在情感、经济、身体三个维度的负担得分较对照组患者均明显要低，可以得出“互联网+”慢性病管理模式在 2 型糖尿病患者中的应用可有效减轻患者的自我感受负担情况，有助于提高患者治疗信心，减轻自我负担，有助于病情康复。

综上所述，“互联网+”慢性病管理模式应用在 2 型糖尿病患者中可以有效改善血糖控制效果，稳定患者血糖水平，减轻患者自我负担，具有进一步推广应用的價值。

参考文献：

- [1] 王莉，付阿丹，易兰，等。“互联网+”糖尿病健康管理站在 2 型糖尿病患者管理中的应用[J]. 中国全科医学，2019，22(15):1836-1841.
- [2] 付阿丹，王莉，熊莺，等. 基于互联网平台的 2 型糖尿病患者健康管理模式研究[J]. 护理学杂志，2019，34(11):1-4.
- [3] 韩云，徐宇红，叶新华，等.“互联网+”慢性病管理模式在 2 型糖尿病患者中的应用[J]. 中华护理杂志，2018，53(7):789-794.
- [4] 郭晶晶，彭卫群，周小玲. 互联网+医疗服务模式在初诊 2 型糖尿病患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志，2018，24(3):10-12.

(上接第 169 页)

区设立指定的疾病防控中心，为农村地区提供自愿咨询检测的服务。吸毒人群较为集中或者有偿献血较为集中的农村地区，应该组织相关人群统一进行艾滋病病毒检测，将检测结果告知每位检测人员，做好单独咨询工作，在此过程中，要严密保护患者隐私，指导患者积极面对，控制病情发展。

四、结语

综上所述，根据当前我国农村地区艾滋病症状的流行情况来看，主要流行因素有静脉注射吸毒、不安全性行为、艾滋病知识缺乏自我防护意识差以及对艾滋病人群的歧视等，都是导致农村地区艾滋病流行的主要因素。想要加强对农村地区艾滋病患者的防控，首先需要加大艾滋病宣传力度，针对不同高危人群积极采取干预措施，最后还需要在农村地区

中加强咨询检测工作，只有这样能够对农村艾滋病群体进行有效防控。

参考文献：

- [1] 张晴晴，唐作红，白永华，等. 2011-2015 年攀枝花市艾滋病疫情及流行趋势分析[J]. 预防医学情报杂志，2017，33(9):927-930.
- [2] 新树杰. 临河地区艾滋病流行现状及防治策略分析[J]. 智慧健康，2018(22):143-144.
- [3] 苏燕清. 百色市艾滋病流行特征与防控对策[J]. 世界最新医学信息文摘，2018(31):179-180.
- [4] 唐琪，卢洪洲. 艾滋病流行现状及防治策略探讨[J]. 复旦学报（医学版），2017，44(6):744-751.

(上接第 170 页)

领导责任人长期不实施内审的问题，改变了传统内审范围不全问题。

3.2 内审工作更趋规范和谐

通过建立风险导向内审模式，内审工作不再由领导具体安排，而是由内审部门按照单位经济活动中本身存在的经济风险制定工作计划，被审部门和人员更容易把内审工作看作是有计划的检查和考核，没有了以前被调查的反感情绪，对审计工作积极配合，共同研究讨论审计中的问题，既有助于发现问题，更有利于纠正问题，对指导和改进管理更具有实际功效。

3.3 内审工作更有信心

自从开展了“风险导向内审”工作以来，内审人员把排查风险项目，研究内审方法措施，分析内审结果作为专业技术工作进行深入研究探讨，积极学习相关政策理论，开展课题研究，撰写论文，工作很有成就感。

4 体会

我单位建立的“风险导向内审”模式是内审人员学习和借鉴现代风险导向审计理论和廉政风险防范管理理论后，力求解决实际工作中的困惑，而初步搭建的一种不够成熟的审计模式，在实际工作中取得了一些成效。但整个模式结构的合理性、完整性还需在实践中进一步检验，同时内审的方式方法还需不断探索完善。

参考文献：

- [1] 余真鹏. 谈如何加强医院内审[J]. 中国卫生经济，2005，24，63-64
- [2] 杨秀莲. 浅议内审在医院经济管理中的作用[J]. 现代商业，2012，246
- [3] 戴楚怡. 风险导向审计在高校内审应用中的探索[J]. 会计之友，2011，9，112-113
- [4] 岑元柏. 对大型公立医院内部控制审计要点选择与实施的思考[J]. 中国卫生经济，2009，28（8），61-62