

社区慢病管理对糖尿病前期患者糖代谢指标的改善作用

黄世战

河池市宜州区洛西镇卫生院 广西河池 546306

〔摘要〕糖尿病前期是指患者处于血糖与糖尿病之间的状态,表示糖调节受损,是糖尿病的预警信号,如若不及时采取有效的干预措施,随着疾病的不断加重,糖尿病前期患者就会发展为糖尿病,对患者生活以及工作会带来一定影响。随着医疗技术的不断发展,临床专家认为除了常规治疗措施外,实施社区慢病管理能够有效提升治疗效果,改善患者机体内糖代谢情况,控制血糖,促使患者病情能快速稳定,确保预后,提升患者生活质量。本文就社区慢病管理对糖尿病前期患者糖代谢指标的改善作用进行叙述,为控制糖尿病前期患者血糖水平提供有效的理论依据。

〔关键词〕糖代谢指标;糖尿病前期;社区慢性管理;改善;指标

〔中图分类号〕R587.1 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2020)03-245-02

随着我国饮食习惯以及生活习惯的不断改变,糖尿病发病率也随之上升,该病是一组以高血糖为显著表现的代谢性疾病。常规情况下,临床将糖尿病的发展分为3个阶段,分别为高位人群、糖尿病前期以及糖尿病。糖尿病前期是正常血糖转化为糖尿病的一段时期,控制血糖代谢是目前控制血糖前期发展的最有效的方式之一。多项研究表明,对糖尿病前期患者实施社区慢病管理具有良好的应用效果,能够有效控制病情^[1]。慢病管理模式规定了参与慢性病管理的各个部门以及相关人员的职责,依据慢性病隐秘、潜伏期长等特点,制定一系列群体管理以及预防措施,能够积极控制疾病的发生、发展。本文就社区慢病管理应用于糖尿病前期患者中进行分析,为社区慢病管理应用于糖尿病前期的今后发展提供相应参考。

1 社区慢病管理模式

1.1 概述

慢病管理模式是1996年由Wagner及其同事研制成功,是一种适合应用于初级预防场所,利于提供慢性病管理措施的系统模型^[2]。慢病管理模式主要是指需要采用持续性的行动并要求患者以及管理的提供者均能对任何疾病做出回应,传统的应用于慢性疾病,例如糖尿病、高血压、慢性心衰等。近年来该模式也用来管理精神健康问题、健康以及成瘾行为改变。

1.2 慢病管理模式组成

慢病管理模式是由六大核心要素组成,其中包括:(1)卫生系统,即完善的慢病管理需要上级领导对管理模式进行改进,各管理部门领导具有一致的动机并能负责各相关管理机构的协调。(2)社区,应积极鼓励患者参与有效的社区活动,达到干预目的,社区各机构之间确保能够形成一种互补关系以弥补服务之间存在的差异。(3)患者自我管理支持,社区应积极加强患者自我管理意识,强化其在管理自身的健康以及疾病中的中心地位,依据其具体情况,提供有效的行为改变干预以及专业性支持。(4)服务提供体系的设计,应明确团队各成员之间的职责,围绕管理计划组织实施实践行动,为特异性患者实施个性化管理,应定期开展随访,确保管理能顺利实行。(5)决策支持,慢病管理团队应结合循证医学管理模式制定日常管理模式,采取有充分说服力的服务提供者的提供的教育方式。(6)临床信息系统,为患者以及

服务提供者提供提醒业务,了解需要积极进行管理的亚人群,对临床医师、管理系统以及实践环节进行实时监测^[3]。

2 社区慢病管理现状

糖尿病患者多数为中老年人群,其认知度普遍较低,是社区慢病管理最为普遍存在的问题,多数群众缺乏自我管理意识,不注重自身健康,认为患病随命,无需管理,避免给自身生活带来麻烦,增加心理负担。同时,社区群众对医生以及护士上门指导有关管理方面的内容存有一定疑虑,不能积极配合活动^[4]。

3 社区慢病管理的应用

3.1 健康教育

每月社区卫生服务中心可开展以此健康教育讲座,安排专业人员进行讲座,向社区群众讲解有关前期糖尿病的知识,并发放有关糖尿病的健康知识手册,一边传阅,向不同文化程度社区群众组织通俗易懂的语言向其解释,确保每个社区群众能够理解,以此提升社区群众对疾病的认识,梳理较强的健康意识,促使患者能够了解管理的重要性,能够自觉采纳有益于健康的生活以及饮食方式与习惯,有利于控制血糖,稳定病情,延缓疾病的发展。并于每周进行以此随访,指导患者正确用药,嘱咐患者要依据医嘱定时定量用药,以此确保用药的有效性,并给予一定的心理支持,在交谈过程中了解患者心理活动变化,缓解其焦虑、抑郁等负面情绪,使其以更好的状态面对生活与治疗,使治疗进展更加顺利^[5]。

3.2 饮食指导

糖尿病前期患者应严格控制饮食热总量摄入,避免患者因饮食致使血糖不稳,控制饮食能够减轻胰岛β细胞负担,有利于胰岛素受体亲和性的恢复。依据患者身高、体重以及其活动等,制定每日所需热量,在结合患者具体病情,制定合理的膳食方案,优化膳食结构,合理搭配营养元素,并询问专业营养师,利用饮食来控制血糖,稳定冰冰,例如维生素、蛋白质、碳水化合物等,保证患者体内营养均衡^[6]。

3.3 运动指导

依据患者具体身体状况制定有效的运动方案,指导其选择喜欢的有氧运动,例如打太极、慢跑、自行车等,告知患者参加体育锻炼,能够增加患者机体免疫力,控制病情,嘱咐患者可每周锻炼3-5次,40min/次,可显著改善患者机体状态,控制其血糖以及血脂指标。

3.4 药物指导

如若患者依从性差,可适当给予患者服用二甲双胍、阿卡波糖等药物进行治疗,嘱咐患者要定时定量服用药物。

4 糖尿病前期社区慢病管理效果

经过在社区宣传有关糖尿病前期的知识,使患者以及其家属对自身病情有一个初步的了解,明白你应该以一个良好的心态去面对糖尿病,并能够积极采取偷笑的措施来稳定疾病发展。管理前后,社区群众的思想以及行为均发生了较大的改变,且在控制血糖以及使用胰岛素方面均做的非常好。研究调查显示,患者在饮食、运动等方面均有显著的变化,管理前后患者的血压、血脂均有显著改变,检测结果发现,患者空腹血糖以及餐后 2 小时血糖均明显下降^[7]。

5 小结

综上所述,糖尿病前期患者实施社区慢病管理模式对其糖代谢指标具有显著改善作用。目前我国社区慢病管理仍处于初期阶段,规范化系统尚未形成,但是相信随着政府对慢性疾病预防逐渐重视、社区卫生服务机构逐渐建立完善、人们自我保健意识提升,今后社区会针对居民健康普查采取更加全面的干预措施,主要包括入户健康调查、定期组织居民

开展体检、健康档案建立、电子数据库及资料统计分析(慢性疾病预防、梳理多发病序列等),积极寻找高危因素,及时发现高危群体,有效预防慢性疾病预防发生及病情进展。

[参考文献]

- [1] 鄢奉斌.社区慢性病管理对糖尿病前期患者糖代谢指标改善的影响[J].糖尿病天地,2019,16(10):137.
- [2] 程海燕.社区慢性病管理对糖尿病前期患者糖代谢指标改善的影响[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(8):1485-1486.
- [3] 阳晓东.糖尿病前期患者进行社区慢性病健康管理的价值分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(71):15-16.
- [4] 姜忠.慢性病管理对糖尿病前期患者糖代谢指标的改善作用分析[J].糖尿病天地,2019,16(7):135-136.
- [5] 周志波.对糖尿病前期患者进行社区慢性病管理的效果分析[J].当代医药论丛,2017,15(20):240-241.
- [6] 荣丽,张君红,董伟,等.社区慢性病管理对糖尿病前期患者的影响分析[J].糖尿病新世界,2018,21(9):24-25.
- [7] 李建华.社区慢性病管理对糖尿病前期患者糖代谢指标的改善效果探析[J].糖尿病天地,2018,15(8):164-165.

(上接第 243 页)

效改善患者病症,故制定新的、合理的治疗方案是临床的研究方向^[11]。

[参考文献]

- [1] 陆凤娇,石翊珮.下肢神经阻滞应用于全膝关节置换术后镇痛的研究进展[J].国际麻醉学与复苏杂志,2018,39(1):79-83.
- [2] 梁宇鹏,田华.个性化截骨工具用于全膝关节置换术的研究进展[J].中华医学杂志,2019,99(1):75-78.
- [3] 符得红,戴祝.全膝关节置换术后半屈曲不稳研究进展[J].中国矫形外科杂志,2019,27(14):1293-1297.
- [4] 靳占奎,徐翠香,郭雄.大骨节病重度膝关节炎患者全膝关节置换术后生活质量评估[J].中华地方病学杂志,2018,37(10):818-821.
- [5] 李昌钊,陈加荣,李凭跃.全膝关节置换术后膝前痛与髌股关节的关系及髌股关节异常的影响因素[J].中华骨科杂志,2019,39(23):1470-1477.
- [6] 康久杰.全膝关节置换术治疗膝骨关节炎的手术方法及疗效研究[J].中国伤残医学,2016,24(19):54-55.

[7] 强硕,郑稼.人工膝关节置换术中髌骨截骨厚度对髌股关节压力及髌骨应变影响的研究进展[J].中华解剖与临床杂志,2016,21(6):576-579.

- [8] 王勇卓,张民,谭亚运.单髁置换失败翻修为全膝关节置换与初次全膝关节置换术后结果比较的 Meta 分析[J].中华临床医师杂志(电子版),2017,11(17):2167-2172.
- [9] 闫昭,曹晓瑞,孙孟帅.全膝关节翻修术中骨缺损的处理研究进展[J].中华关节外科杂志(电子版),2018,12(3):390-395.
- [10] 黄菲,郑秋坚.旋转铰链膝假体在全膝关节置换翻修术后的临床效果[J].中华关节外科杂志(电子版),2016,10(1):108-112.
- [11] 闫昭,曹晓瑞,孙孟帅.全膝关节翻修术中骨缺损的处理研究进展[J].中华关节外科杂志(电子版),2018,12(3):390-395.
- [12] 马娜,包倪荣,刘云.全髌、膝关节置换患者早期活动现状及实施障碍的研究进展[J].中国实用护理杂志,2018,34(32):2557-2561.

(上接第 244 页)

[5] 贾磊,杨雨民,周芸慧,等.半夏白术天麻汤对痰湿壅盛型高血压大鼠血清 TC、TG、LDL-C、HDL-C 含量的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(10):7-8,10.

[6] 牛美兰,田恒运,马俊远.马齿苋口服液对高脂大鼠 LEP、ADPN、TC、TG、ALT、AST 水平的影响[J].中国老年学杂志,2016,(1):38-39.

[7] 丁洁颖,张琦,庄兴.对氧磷酶 1 的芳香酯酶活性检测新方法在冠心病中的应用[J].国际检验医学杂志,2017,38(13):1767-1769.

[8] 李友炳,张军,杨静,等.BMI、 γ -GGT、TC 及 TG 与非酒精性脂肪性肝病关系的临床和病理研究[J].胃肠病学和肝病学杂志,2014,23(11):1325-1328.

[9] 阳军,黄骥.探讨急性脑梗死患者血清中 NT-pro-

BNP、Lp-PLA2 等相关因子以及血液流变血脂指标变化的临床意义[J].湖南师范大学学报(医学版),2019,16(6):116-119.

[10] 万生芳,张凌伟,王晓丽,等.当归红芪超滤膜提取物对 DN 大鼠 FBG、TG、TC 及肾组织 TGF- β 1/Smad2/Smad3 mRNA 表达的影响[J].时珍国医国药,2017,28(6):1284-1287.

[11] 何萍,王昌成,刘树青.黄连素联合双歧杆菌三联活菌胶囊对腹泻伴高脂血症患者血清 TG、TC 和 ApoA1 的影响及疗效观察[J].河北医药,2018,40(19):2987-2989.

[12] 陈晨,曹野,覃雅婷,等.多不饱和脂肪酸不同构成及配比对 ApoE-/- 小鼠动脉粥样硬化的影响[J].中国动脉硬化杂志,2019,27(12):1018-1024.

[13] 邱茜,邱玲,侯立安,等.五种血脂检测系统测定结果的可比性调查[J].现代检验医学杂志,2016,31(3):36-42,47.