

糖尿病慢病管理研究进展

刘正群

资源县人民医院 广西桂林 541400

【摘要】 糖尿病是临床常见疾病，主要以血糖水平增高的为典型症状，随着我国居民饮食习惯的改变，此类疾病呈现出逐年上升趋势，现已成为威胁人类生命健康的主要疾病。由于我国医疗资源有限，因此在患者症状缓解后，通常会进入社区进行持续治疗。但是如何在社区通过慢性规范化管理对糖尿病患者规范治疗，现已逐渐成为防治糖尿病关注的重点和研究发展方向。

【关键词】 糖尿病；慢病；管理；综述

【中图分类号】 R587.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 09-205-02

由于我国逐渐进入老龄化社会，许多不健康的生活方式及各种城市污染引发的慢性疾病已经逐年增加，其中糖尿病患者增长最为明显，我国已经成为世界第一糖尿病大国，其危险因素多种多样，主要包括高血糖、血脂异常、高血压、吸烟和肥胖等，由它所导致引发各种并发症给社会、家庭造成诸多影响，糖尿病的防治已成为社区医疗慢病管理工作的重要内容，因此探索糖尿病慢病管理方案，避免患者病情再次恶化^[1]。为给临床研究提供新的研究方向，鉴于此，本文现对糖尿病慢病管理研究进展展开综述，详情内容如下：

1 糖尿病的发病机制及临床表现

糖尿病属于内分泌疾病，患者主要以高血糖为典型特征，高血糖主要是由胰岛素分泌缺陷或其生物作用受损所致，长期存在的高血糖，导致患者各种组织^[2]。尤其是眼、肾、心脏、学血管、神经的慢性损害，主要由于遗传因素、环境因素所致，患者主要表现为疲乏无力、多饮、多食、肥胖及消瘦等相关症状，及时诊断疾病对于患者至关重要，可有效防止不良情况出现^[3]。

2 健康管理的措施

2.1 疾病知识介绍

护理人员需要依据患者的文化背景，向其说明疾病相关知识，需采用通俗易懂的方式向患者说明疾病相关知识，并积极解答患者提出的问题，提倡在社区每次每周进行一次健康讲座，帮助糖尿病患者树立健康意识，养成良好的行为生活方式，每周进行 1 此电话，指导患者用药，解决患者日常生活问题^[3]。于毅^[4]按照入院社区时间的先后分为两组，即对照组 (n=40) 与健康教育组 (n=40)，对照组 40 例患者给予常规干预，健康教育组 40 例患者实行健康教育，结果得出康教育组护理后的血糖水平稳定时间、生活质量评分均显著优于对照组护理后的血糖水平稳定时间、生活质量评分 (P<0.05)。由此得出糖尿病社区护理中应用健康教育，并且血糖水平稳定，改善血糖，增强患者生活质量，其应用价值令人满意。

2.2 心理护理

由于糖尿病患者长期饱受疾病折磨，因此其心理上将会出现多种不良情绪，不仅促使患者疾病症状加重，同时也影响患者治疗依从性，或认为失去治疗信心，认为治疗无存在作用，因此配合治疗，可见实施心理极为重要^[5]。刘玉和安丽婕^[6]等人将 196 例糖尿病患者作为研究对象，依据具体护理操作将患者分为两组，对照组采用基础性常规护理操作，研究组患者护理方案为心理护理，结果得出研究组满意度更具优势 (P<0.05)。由此得出胰岛素泵强化治疗可控制糖尿病病情进展，在治疗期间需要配合心理护理，可在不同医疗的机构中推广。

2.3 饮食干预

对于糖尿病患者及时控制患者每日摄入量，依据患者身高、体重，按照轻体力劳动者计算每日所需热量，制定个性化食谱，

选择适合食品、并合理控制分配总热量，合理分配膳食结构，根据患者膳食日记情况。并每周及时调整，值得注意的是，患者的生活习惯、饮食起居需要由患者自行制定，少吃辛辣、刺激油腻的食物，进食清淡、易消化的食物^[6]。马丽丽^[7]将 80 例 2 型糖尿病患者作为研究对象，按照护理干预方式的不同，对照组给予常规护理，研究组采用个性化综合饮食护理干预，结果得出研究组体质量指数 (BMI)、糖化血红蛋白 (HbA1c)、空腹血糖 (FBG)、餐后 2 小时血糖 (2hPBG) 均低于对照组 (均 P<0.05)。由此得出 2 型糖尿病患者接受个性化综合饮食护理干预，可显著改善其糖化血红蛋白、血糖指标，其应用价值已经得到临床诸多医学专家的认可。

2.4 运动指导

医务人员需要依据患者情况选择合适的运动方式，比如步行、上楼梯、慢跑及打太极拳等，将时间放在生活中手术做工作尽量不用工具，并依据患者症状，制定详细个人运动，制定详细个人运动处方，运动频率每周 5 次以上，并保持 150min 以上，并要求患者记录运动时的最高心率，其运动强度通过运动时的脉率或主观感受法衡量^[8]。钟沛君^[9]将 100 例 2 型糖尿病患者作为研究对象，将其随机分为两组，对照组采用二甲双胍，实验组患者早期功能锻炼联合二甲双胍，结果得出治疗后两组患者的胰岛素抵抗指数均有所改善，实验组患者的胰岛素抵抗指数优于对照组，差异具有统计学意义 (P<0.05)。显而易见通过早期功能锻炼联合二甲双胍能够改善 2 型糖尿病患者的胰岛素抵抗指数，提高生活质量，值得临床推广应用。

2.5 加强自我管理

因糖尿病属于慢性疾病，因此需通过社区慢病患者的常用管理模式，由患者自身承担一定的资料性和预防性的保健任务，医务人员可为患者发放传播资料、制定健康目标。电话随访，以鼓励的方式让帮助患者克服障碍，树立信念，促使其达成健康目标。

3 总结于展望

糖尿病是一种慢性终身疾病，其病因十分复杂，有着病程时间长、发病率高高等典型特点，现阶段临床尚未找到彻底根治糖尿病的方法，因此在患者出院后仍需进入社区继续治疗，但是我国关于慢性病管理的仍存在很大的疏漏，希望在未来能够不断完善糖尿病慢性管理方式，积极改善患者症状，防止不良情况出现^[10]。

【参考文献】

- [1] 高逸龙, 袁玲玲. 糖尿病行为学异常及 STZ 糖尿病小鼠模型 [J]. 临床医学进展, 2020, 10(07):1348-1352.
- [2] 欧阳玲, 李宝琪, 杨辉. 瓦格纳慢性病服务模式在中澳糖尿病管理中的运用 [J]. 中国全科医学, 2020, 23(33):4236-4240.
- [3] 田震雷, 唐乐, 曾璐, 等. 个案管理优势模式在糖尿病视网膜病变患者中的应用效果 [J]. 贵州医药, 2020, 44(8):1330-1331.

(下转第 207 页)

阻塞性肺疾病患者,对改善患者的肺功能效果优于单纯药物治疗,有利于提高患者的生活质量。

3 结论

现阶段,临床上治疗慢性阻塞性肺疾病的中西医结合手段多样,且疗效确切。中西医结合治疗方法作为临床上治疗慢性阻塞性肺疾病患者的新兴方法,虽然能够发挥出各自的优势,但同时也有不足之处。由于中医辨证论较为复杂,且无统一标准,临床实际操作中存在一定的困难。因此,在今后的临床实践中,采用中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病时,应严格把握用药适应症,并同时进一步深入研究,为临床用药治疗提供更可靠的依据。

[参考文献]

- [1] 吴志涛. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 007(027):181, 185.
- [2] 王飞宇. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病的临床研究[J]. 养生保健指南, 2019, 000(009):33.
- [3] 吴春静. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗

效观察[J]. 中国临床研究, 2018, v.10(08):34-35.

- [4] 高敏, 李亚. 慢性阻塞性肺气肿患者给予中西医结合疗法治疗的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(23):134-135.
- [5] 董晓云. 补肾宣肺颗粒对慢性阻塞性肺疾病气道炎症的影响[J]. 中国处方药, 2018, v.16(04):100-101.
- [6] 沈巍, 鲁立文. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病合并继发性红细胞增多症 36 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2018, 050(010):30-32.
- [7] 黎江. 中西医结合治疗不同严重程度稳定期慢性阻塞性肺疾病的影响[J]. 智慧健康, 2019, 005(033):P.169-170.
- [8] 芦丹. 中药穴位贴敷辅助治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效观察[J]. 中国处方药, 2019, 17(04):108-109.
- [9] 谭继云. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺病临床体会[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 008(014):186-187.
- [10] 刘丰艳. 为老年稳定期慢性阻塞性肺疾病患者使用中西医结合疗法进行治疗的效果研究[J]. 当代医药论坛, 2019, 017(012):52-53.

(上接第 203 页)

5 结语

CPFE 综合症的发病机制、流行病学依旧不明确,但其危害巨大,进展快速,预后差,至今无特效的治疗手段,还有待进一步探究。比如找出一些特异性、敏感性更高的生物学指标,制定有效的治疗方法,选择更好地预测疾病严重程度与预后的生理指标,同时和单纯肺气肿、肺纤维化进行比较研究,才能为 CPFE 综合征诊治提供更多的依据。

[参考文献]

- [1] 马姝璇, 吴文娟, 张涛, 等. 肺纤维化合并肺气肿综合征的临床研究进展[J]. 上海医学, 2020, 43(1):60-64.

[2] 刘冬梅. 老年肺纤维化和肺气肿综合征的临床特征及预后差异[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(29):55, 57.

- [3] 石涵宇, 董彦, 魏路清, 等. 肺纤维化合并肺气肿综合征并发肺动脉高压的 Meta 分析[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2019, 12(3):289-295.
- [4] 梁毅, 李良. 肺纤维化合并肺气肿综合征的 CT 影像学特征分析[J]. 实用医学影像杂志, 2019, 20(3):237-240.
- [5] 杨士春, 杨丽丽. 肺纤维化合并肺气肿综合征:呼吸内科临床的“新问题”[J]. 饮食保健, 2019, 6(26):33-34.
- [6] 吴苏佳, 谢敏. 肺纤维化合并肺气肿综合征发病机理与研究进展[J]. 四川医学, 2019, 40(3):310-314.

(上接第 204 页)

生率。有相关的临床研究表明,术后 3h 内若能够对患者双下肢进行 1 次气压治疗,压力控制在 60mmHg 以内,循环间隔时间设定为 5s,治疗时间控制在 15min 左右,则能够有效的降低深静脉血栓的发生率,加强对患者的保护,原因在于气压治疗能够有效的对微循环进行改善,表明凝血因子因血流缓慢而聚集粘附于血管壁,从而能够获得有效的预防效果。

3 总结

深静脉血栓是一种常见的临床并发症,将会对患者的生命安全造成较大的不良影响,为有效的实现对患者的良好护理,则需要事先对其进行有效的评估,主要包括 Wells 评分、Geneva 评分、Caprini 血栓评估表、Kurcher 量表、Autar 深静脉血栓形成风险评估表等方式,均能够获得良好的评估效果,之后护理人员依据评估结果为患者划分相应的风险等级,从而能够采取良好的预防措施进行护理。

[参考文献]

- [1] 徐姝娟. 深静脉血栓风险评估与预防护理研究进展[J]. 护理学杂志, 2017, 32(7):110-112.
- [2] 张学辉, 喻姣花, 褚婕, et al. 深静脉血栓风险评估研究进展及展望[J]. 护理研究, 2014, 28(11):3982-3985.
- [3] 张佩嘉, 周俊英, 廖芯, 等. PICC 相关深静脉血栓高危风险评估工具的研究现状[J]. 护理研究, 2019, 33(11):1893-1896.
- [4] 丁颖, 汤玉瑶, 郭梅. 基于 Autar 量表的围生期深静脉血栓形成高危因素评估表的设计与应用[J]. 护理学杂志, 2016, 31(14): 23-25.
- [5] 姜雪芹, 张新颖, 臧红霞, 等. 下肢运动操预防妇科恶性肿瘤患者术后下肢深静脉血栓形成[J]. 护理学杂志, 2014, 29(20): 28-30.
- [6] 罗瑞霞, 姜秋英. 抗血栓弹力袜对预防脑卒中患者下肢深静脉血栓形成的疗效[J]. 实用临床医学, 2015, 6(5): 85-86.

(上接第 205 页)

- [4] 于毅. 健康教育用于糖尿病社区护理中的效果分析[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(9):258.
- [5] 马丽丽. 个性化综合饮食护理干预对 2 型糖尿病患者的影响[J]. 临床研究, 2020, 28(9):187-188.
- [6] 刘玉, 安丽婕. 心理护理对糖尿病胰岛素强化治疗患者的效果探究[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(9):211.
- [7] 傅桂芬, 张艳萍, 黄彦飞, 等. 基于糖尿病学校的健康管理模式在社区老年糖尿病病人中的应用[J]. 护理研究, 2020, 34(17):3157-3160.
- [8] 陈福河, 罗晓兰, 唐厚梅, 等. 精细化协作管理对健康

- 管理中心糖尿病患者实施效果分析[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(16):2389-2391.
- [8] 辛军国, 何倩影, 徐满, 等. 成都市社区卫生服务机构糖尿病前期人群管理定性研究[J]. 中国社会医学杂志, 2020, 37(4):410-413.
- [9] 钟沛君. 早期功能锻炼联合二甲双胍对 2 型糖尿病胰岛素抵抗指数的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(17):35.
- [10] 陈好娟, 林燕云, 陈翠玲, 等. 慢病分层管理理论奠基式授权管理-专业护理合理分配延续护理在 2 型糖尿病患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(17):79-81.