

慢病管理对糖尿病患者血糖控制与治疗依从性的影响

程子明

北京市通州区徐辛庄社区卫生服务中心 101119

〔摘要〕目的 探讨慢病管理对糖尿病患者血糖控制与治疗依从性的影响。方法 选取 2021 年 1 月-2022 年 1 月收治的 66 例糖尿病患者，随机抽签法分组。对照组（常规管理），观察组（慢病管理）。就血糖水平、治疗依从性作出比对。结果 于管理前观察组、对照组各血糖值间基本无差异， $P>0.05$ 。经管理，观察组各血糖值同对照组相较都更低， $P<0.05$ 。观察组各方面治疗依从度同对照组相较都更高， $P<0.05$ 。结论 为糖尿病病患加入慢病管理后，不仅能够优化其血糖水平，且有助于提升病患依从性，值得继续推崇。

〔关键词〕慢病管理；糖尿病；血糖控制；治疗依从性

〔中图分类号〕R587.1 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165（2022）07-150-02

糖尿病隶属异质性病症，糖调节异常是此病的关键特征^[1]。近几年，该病上升趋势尤为明显，已经被列为世界公共健康问题范围内。随着临床医学进展，该病进展得到了明显控制，使病患预期寿命得以延长，但是就老年病患而言，其并发症风险（痴呆等）有所上升，严重影响其正常生活，因而加强慢病管理是优化预后的关键所在^[2]。本文中就该类病患加入慢病管理后的影响展开了论述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

取 66 例糖尿病患者，每组 33 例。对照组男、女人数各是 15、18；年龄 42-71 岁，中位值（57.39±6.85）岁；病程 1.5-14.5 年，中位值（6.98±1.87）年。观察组男、女人数各是 14、19；年龄 43-71 岁，中位值（57.87±6.91）岁；病程 1.5-15.5 年，中位值（7.21±1.69）年。纳排标准：此次入组病患经诊查后全部同糖尿病病症相符；对此研究内容已知悉，且签署同意书。将①认知功能有障碍，无法正常配合；②肝肾功能存在严重障碍；③精神异常；④基准资料不完善者全部排除。各组一般资料经统计 $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组：常规管理。

观察组：慢病管理。①为所有病患创建独立档案，对其治疗进展、病况变动做好跟踪，同时依照病患具体情况（生活习性、病症等）为其提供相应健康指导。定期展开健康宣教，每月至少实行 1 次。以电话随访形式同病患联系，对其病况、治疗现状作出了解，提醒病患定期复查。将随访结果详细记录，依照病患实际情况为其提供具体的健康指导，随访内容主要涉及病患用药、饮食、血糖监测等方面。②向病患讲述自测血糖的正确方法，每日在空腹、餐前和餐后 2h 都需测量血糖，并详细记录。倘若出现血糖异常现象时，应及时到院诊查。将血糖监测的具体数据作为用药指导的标准依据，医生对用药方案作出调整时必须充分依照测量的数据情况，如此方可使治疗更具针对性，亦可使病患心中有数。同时，详细同病患讲述该病致病机制、症状表现、用药可能会引发的不良反应等，让病患了解到科学饮食同血糖管控、促进药物疗效间存在的密切关联，从而督促病患能够高度重视科学饮食。叮嘱病患于日常饮食中应避免高糖、高脂的食品雷区，做到少食多餐，为避免出现低血糖，要备好糖果。全面依照病患的

饮食习性，为其制定出更具合理性的饮食建议，特别是要明确告知病患饮食禁忌点，从而确保让病患做到科学进食，提升饮食控制效果。此外，叮嘱病患必须严禁烟酒，作息要规律，拥有健康生活习性。于饭后要适量运动，运动形式必须具备可执行性。考虑到病患长期用药所产生的不适感、经济压力，难免会滋生负性情绪，因而需结合病患实际情况为其提供相应的疏导策略，让其能够正确认识病症，拥有乐观心性。另外，叮嘱家属多支持、鼓励病患，让其能够感受到家庭温馨，从而摆脱负性情绪，对病症治疗充满勇气、信心，全力配合治疗。

1.3 观察指标

①汇总两组病患管理前、后的空腹血糖、餐后 2h 血糖变动情况。②治疗依从性：从用药、饮食和运动等 5 个方面对两组病患的依从性作出汇总。

1.4 统计分析

本统计软件版本：SPSS23.0，计量资料： $(\bar{x}\pm s)$ ，行 t 检验，计数资料： $n, \%$ ，行 χ^2 检验，统计结果参照依据 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 血糖水平

于管理前观察组、对照组各血糖值间基本无差异， $P>0.05$ 。经管理，观察组各血糖值同对照组相较都更低， $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 血糖水平（ $n=33$ ；mmol/L）

组别	空腹血糖		餐后 2h 血糖	
	管理前	管理后	管理前	管理后
观察组	10.16±0.24	6.01±0.29	11.37±0.49	7.87±0.31
对照组	10.23±0.31	7.89±0.58	11.42±0.66	9.01±0.35
t	1.026	16.655	0.349	14.007
P	0.309	0.000	0.728	0.000

2.2 治疗依从性

观察组各方面治疗依从度同对照组相较都更高， $P<0.05$ 。见表 2。

3 讨论

糖尿病于临床中较为普遍，属代谢病症，病程较为缓慢，目前并未有特效药能够彻底将其根治，若想使病程延缓，并将并发症情况有效控制，必须要配合积极、高效干预指导，促使血糖得以管控^[3]。临床中针对该病行治疗时，不仅要重

视坚持用药，而且要通过饮食、运动等形式，从多个方面共同配合药物治疗，以此实现降糖目的^[4]。为该类病患实施慢病管理，可以促使病患具有较强的自我管理能力和依从性，实现控糖目的，促使病患病症更具稳定性，如此可以为病患健康、优化生活质量都提供坚实保障。

慢病管理的实施要求医生、护士及药剂师等相关人员紧密、团结协作，为病患提供全方位、连续性的管理，并指导、带领病患主动参与各项管理内容，从而实现促进健康和控制病症进展的最终目的，同时将并发症情况有效规避，优化病患生活质量，降低医疗费用^[5]。

本文中于管理前观察组、对照组各血糖值间基本无差异， $P>0.05$ 。经管理，观察组各血糖值同对照组相较都更低， $P<0.05$ 。观察组各方面治疗依从度同对照组相较都更高， $P<0.05$ 。进一步说明，为该类病患加入慢病管理存在诸多优势，不仅能够有效管控血糖水平，且有助于带动病患积极参与各项治疗进展，帮助其树立治疗信心，让其清晰地认识到生活中需注意的事项，促使其拥有健康、正确生活习性，指导其向着有利于病症治疗的方向转变^[6]。

表 2 治疗依从性 (n=33; %)

组别	合理饮食	正确用药	科学运动	正确使用胰岛素	定期复查
观察组	31 (93.94)	32 (96.97)	30 (90.91)	32 (96.97)	32 (96.97)
对照组	27 (81.81)	27 (81.81)	25 (75.76)	28 (84.85)	27 (81.81)
χ^2	4.000	7.022	4.793	5.156	7.022
P	0.045	0.008	0.029	0.023	0.008

(上接第 148 页)

细节护理管理过程中，能激励护士发现问题，提高解决问题的能力，把细节护理运用到工作中，为患者解决问题，提高患者满意度，提升护理质量^[4-5]。

综上所述，细节护理管理，能够有效提升医院的护理质量，提高患者的满意度，而且还能够缩短声带息肉切除术患者的住院时间，降低留置尿管率，值得推广。

[参考文献]

[1] 练夏玲, 黄庆清, 杨春妮. 雾化吸入应用于气管插管全麻下行声带息肉切除术患者的护理疗效观察 [J]. 国际护理学

杂志, 2019, 038(021):3556-3559.

[参考文献]

[1] 周钦云, 王丹, 徐进华, 等. 基于“整体观”的 2 型糖尿病中医慢病管理模式研究 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(34):180-182.

[2] 梁敏, 杜冬梅. 慢病健康管理在社区糖尿病患者护理中的应用 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2021, 28(07):27-29.

[3] 李思佳, 李赛楠, 潘颖, 等. 临床药师主导慢病管理对 2 型糖尿病患者治疗效果的影响 [J]. 中国医药导报, 2021, 18(17):161-164.

[4] 陈秀明. 临床药师对 2 型糖尿病患者慢病管理的临床研究 [J]. 海峡药学, 2020, 32(10):164-166.

[5] 徐春华, 王冬莉, 宁淑贞. 微信随访在糖尿病慢病管理中的应用研究 [J]. 临床医药实践, 2019, 28(07):547-550.

[6] 董朝妮, 方丹, 杜梅梅. 互联网慢病管理模式对糖尿病患者血糖控制的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(19):153-154.

杂志, 2019, 038(021):3556-3559.

[2] 任凤梅. 声带息肉摘除术中规范化优质的护理应用 [J]. 医学信息, 2019, 32(0z1):271-272.

[3] 俞美珍. 支撑喉镜下声带息肉摘除术患者的围术期综合护理效果观察 [J]. 饮食保健, 2020, 007(011):141-142.

[4] 柏永芸, 邵在翠. 围手术期护理对全麻声带息肉切除术疗效影响 [J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(32):197-199.

[5] 董莹莹. 加强自我护理干预在日间支撑喉镜下声带息肉切除术患者中的应用 [J]. 中华灾害救援医学, 2020, 008(001):19-21.

(上接第 149 页)

分期等为他们推荐合适的输液装置。患者会特别重视医生的建议，但是考虑到自己的经济情况，有时可能会选择一些不利于治愈病情的输液装置。为了能让患者得到更好的治疗，需要国家在未来加大医疗报销比例和报销范围，同时做好基础医疗建设，让普通群众能够在治疗疾病时无任何顾虑的选择最适合自己的方式。对于医护人员来说，需要和患者做好沟通交流，考虑患者各方面情况，为患者提供最适合的治疗方式。

[参考文献]

[1] 黄媛媛, 王红, 李润婕. 临床静脉输液工具应用情况分析及对策 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2020, 6(08):228-230.

[2] 陈少斐, 黄志君, 黄丽秋, 石思梅. 护理干预对门诊输液患者选择输液装置的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(25):17.

[3] 王靖. 输液安全——输液工具的合理选择 [J]. 实用器官移植电子杂志, 2020, 8(03):225+162.

[4] 庄华平, 黄海英, 张永芳. 基层医院血管通路装置选择

现状及影响因素分析 [J]. 护理实践与研究, 2020, 17(04):5-7.

[5] 梁梅菊, 张兰兰, 王苏玲. 护士合理选择静脉输液工具的现状及其影响因素分析 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(23):109-111.

表 2 不同因素选择输液装置情况 (N=110)

项目	内容	中心静脉 输液装置	外周静脉 输液装置	P
付费方式	自费	2	7	<0.05
	非自费	73	28	
血管条件	良好	7	30	
	差	68	5	
经济条件	低保家庭	1	12	
	非低保家庭	74	23	
置留时间	≤ 3 天	16	29	
	>3 天	59	6	
诊断分期	II 期及以下	13	26	
	III 期及以上	62	9	