

社区糖尿病慢病管理对血糖控制与治疗依从性的影响观察

王小敏

新疆生产建设兵团第三师四十一团医院 844004

〔摘要〕目的 社区糖尿病慢病管理对血糖控制与治疗依从性的影响观察。方法 研究时间起于 2022 年 1 月，止于 2023 年 4 月，参考对象具体构成为：社区接受管理的糖尿病患者，而后分组，指导原则为：随机抽签法，具体组别为：对照组、实验组，2 组糖尿病患者病例数为 74，各组中收纳样本数为 37；其中，常规管理用于对照组，社区糖尿病慢病管理用于实验组，就 2 组管理效果展开比较。结果 血糖水平比较，护理前，没有显著差异，护理后，实验组糖尿病患者 HbA1C、FPG 和 2hPG 均低于对照组， $P < 0.05$ ；治疗依从性比较，实验组优于对照组， $P < 0.05$ 。结论 对糖尿病患者实施社区糖尿病慢病管理，能够更好地控制患者血糖水平，优化患者认知能力，提高治疗依从性。

〔关键词〕社区糖尿病慢病管理；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 (2023) 06-164-02

危害人类身体健康的慢性疾病中，就包括了糖尿病，主要是饮食结构改变，促使糖尿病发病率上升，严重影响了患者的身体健康和生活质量^[1]。糖尿病患者前期主要是介于正常糖耐量糖尿病之间的一种糖代谢异常状态，在进行糖尿病治疗期间，需要联合控制个人饮食、运动、心理状态，都达到良好的配合作用效果，其中还需要联合社区，强化对于患者实施的管理有效性^[2]。本文将探究社区糖尿病慢性管理的实施效果，主要是评估对于血糖控制治疗依从性的干预。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月-2023 年 4 月期间社区接受管理的糖尿病患者 74 例为对照试验研究样本，常规管理用于对照组，社区糖尿病慢病管理用于实验组。实验组：37 例患者中包括男性 22 例、女性 15 例，年龄区间 41-80 岁，均值 (50.57 ± 10.52) 岁，糖尿病患病时间区间 1-11 年，平均 (5.02 ± 2.15) 年；对照组：37 例患者中包括男性 20 例、女性 17 例，年龄区间 41-78 岁，均值 (51.05 ± 10.95) 岁，糖尿病患病时间区间 1-10 年，平均 (5.75 ± 2.25) 年。两组研究样本一般资料比较无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组：糖尿病患者实施常规管理，需要为患者建立健康档案，每年进行随访调查，给予患者具体的健康指导意见，注意优化患者的生活质量。

实验组：社区糖尿病慢病管理，具体内容包括。（1）首先在社区之内将患者建立健康档案，对于患者的糖尿病病情状况进行随访，根据患者的病情状况以及自身控制疾病的

效果给予针对性指导，实施健康教育开展的频率，每月开展一次，尽量开展面对面的健康教育，能够针对患者存在的问题给予针对性指导，同时对于患者的地址电话进行记录，每周还需要落实一次电话随访，了解患者地使用药物控制情况，督促患者定期进行糖尿病疾病复查，给予针对性药物指导干预^[3]。（2）在血糖控制方面应该正确使用血糖监测仪，告知在餐前餐后分别检测血糖水平，需要准确记录患者的血糖情况，一旦出现血糖水平过低，或者出现血糖水平过高的情况，及时到医院进行复查，同时在控制治疗过程中，应该把患者的日常血糖指标作为参考，指导修改用药方案，确保使用药物的正确性^[4]。（3）落实开展生活指导，需要根据患者的饮食习惯制定运动计划和饮食方案，明确需要禁忌的食物类型，还需要督促患者戒烟戒酒，保证饭后开展适量的锻炼。确保实施的运动计划能够顺利完成，提高患者自身免疫力^[5]。

1.3 观察指标

（1）血糖水平，指标包括空腹血糖 (FPG)、糖化血红蛋白 (HbA1C)、餐后 2h 血糖 (2hPG)，各项血糖指标越低实施管理优化效果越好；（2）治疗依从性，应用自制量表评估，总分 100 分，根据评分划分为完全依从、依从和不依从。

1.4 统计学方法

SPSS21.0 数据处理，计量资料 ($\bar{x} \pm s$)，t 检验，计数资料 (n, %)，卡方检验，用 $P < 0.05$ 表示有意义。

2 结果

2.1 血糖水平

血糖水平比较，护理前，没有显著差异，护理后，实验组糖尿病患者 HbA1C、FPG 和 2hPG 均低于对照组， $P < 0.05$ 。

表 1 血糖水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HbA1C (%)		FPG (mmol/L)		2hPG (mmol/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	37	8.89 ± 1.25	6.75 ± 0.68	10.23 ± 1.55	6.59 ± 0.86	13.55 ± 1.59	8.85 ± 0.89
对照组	37	8.78 ± 1.31	7.25 ± 1.02	10.35 ± 1.44	7.25 ± 1.05	13.71 ± 1.63	9.42 ± 0.99
t	—	0.365	2.437	0.337	3.005	0.167	2.606
P	—	0.715	0.012	0.734	0.000	0.879	0.012

2.2 治疗依从性

治疗依从性比较，实验组优于对照组， $P < 0.05$ 。

3 讨论

对于糖尿病患者来说，落实开展慢性病管理，能够让患者自身意识到配合治疗的重要性，还需要由患者家属参与到健康教育工作中来，做好对于患者病情状况的监督辅助治疗

配合。社区糖尿病患者集中在高龄患者和老年患者中间,缺乏对于疾病的认知,在控制性治疗期间治疗的依从性不高,不利于血糖水平的控制性治疗,在治疗过程中也会存在一定的风险^[6]。实施应用的社区糖尿病慢性管理,能够从更为全面的角度,建立团队式管理模式,提高慢性病管理水平,对于患者自我管理遇到的问题有无途径,有专门的医护人员予以解答,引导患者强化自我管理主动性,提高治疗的依从性,能够遵照医嘱实施配合治疗,与医嘱保持一致的行动能力。通过建立的规范性管理团队,促使患者能够更加全面地实施干预措施,提高对于疾病知识的掌握程度,优化血糖血脂水平的控制率,还是能够强化个体化干预方案制定。

血糖水平比较,护理前,没有显著差异,护理后,实验组糖尿病患者 HbA1C、FPG 和 2hPG 均低于对照组, $P < 0.05$; 治疗依从性比较,实验组优于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,对糖尿病患者实施社区糖尿病慢病管理,可以发挥社区慢性病管理优化的作用,给予患者更为全面的疾病治疗指导,优化疾病控制治疗效果。

【参考文献】

[1] 王梅,廖婷,陈建.社区环境下 2 型糖尿病三种运动相关干预模式健康效益的系统综述[J].中国康复理论与实践,2022,28(11):1288-1298.

[2] 徐楠,王梅,顾雪非等.对北京市社区糖尿病患者实施三级甲等医院——社区管理模式干预的远期效果随访观察[J].中国医疗管理科学,2021,11(03):67-73.

[3] 刘保清,董淑莉.家庭医生签约服务对糖尿病患者血糖、血压、血脂联合达标及慢病自我管理能力的效果分析[J].中国社区医师,2019,35(15):184-185.

[4] 孙佳瑜,吕小辉,廖馨等.运用微信公众平台小程序构建“互联网+”社区糖尿病药物治疗管理服务[J].山西医药杂志,2022,51(02):217-220.

[5] 徐进华,周钦云,王丹等.基于“整体观”的中医慢病管理模式在 2 型糖尿病患者中的应用[J].中外医学研究,2022,20(03):168-172.

[6] 中国医院院长.专全协同让社区与医院联动起来——打造以糖尿病为代表的可持续慢病管理模式[J].中国医院院长,2021,17(19):28-31.

表 2 治疗依从性 n (%)

组别	例数	完全依从	依从	不依从	依从性
实验组	37	20 (54.05)	15 (40.54)	2 (5.41)	95 (94.59)
对照组	37	13 (35.14)	15 (40.54)	8 (21.52)	29 (78.38)
χ^2	—	—	—	—	4.152
P	—	—	—	—	0.041

(上接第 152 页)

传医疗器械企业的入驻信息,扶持新生医疗器械企业发展。

3 结束语

综上所述,医疗器械产业在我国具有市场优势,具有较大的发展潜能,但是,当前,我国医疗器械产业仍面临制造商多而研发能力较弱、低端产品多而核心设备依赖进口等问题,影响我国医疗器械产业的向上发展。对此,在未来发展阶段,医疗企业产业应当立足发展问题,重视质量检验标准与体系优化、技术服务平台建设完善以及创造性产业集群构建等方面的优化,规避医疗器械产业的发展问题,推动医疗器械产

业创新能力、技术能力以及产品生产质量的提升,为未来发展目标的实现提供保障。

【参考文献】

[1] 王咪佳.我国医疗器械行业发展概况及发展趋势前景展望[J].商情,2023(8):53-56.

[2] 周映雪.医疗器械行业跨国并购绩效问题研究——基于蓝帆医疗并购柏盛国际[D].河南:河南师范大学,2021.

[3] 宋丽.大型医疗设备发展与工业发展探究的影响[J].工业建筑,2021,51(9):后插 1-后插 3.

(上接第 153 页)

开不灵活,一些管腔类器械管腔长,管径小,易于藏污纳垢,吸管结构特殊,凹窝在侧,组织、血液、体液、内膜组织残留,必须辅以棉签擦拭。实验室结果显示,光用清水清洗消毒后残留阳性率大于 80.4%,加酶清洗蛋白质分子加速分解,有双重去污洁净作用,对照组使用热力蒸汽清洗,残留的蛋白质组织极易变性附着,形成生物膜,清洗难度加大,灭菌介质不能有效的接触,从而增加了灭菌的难度^[6-7]。我院充分发挥消毒供应中心的优势,加强对相关岗位人员的专业培训,熟悉图谱,熟悉结构特点,严格规范每一项清洗动作,努力保证清洗质量的合格。

综上所述,细节组注重细节性干预,在分类、浸泡、清洗过程中采取必要的干预措施,使得清洗质量合格得分提高,差错率降低,配装护士的满意度,手术医生的满意度均有大幅度提高。细节性干预措施的推行,提高了岗位人员的感染风险意识,提高了服务意识,增强了岗位责任心,重视生产防范意识,增强了医院在周边地区的竞争力。

总之,清洗的侧重点直接影响整体质量,通过标准的器械清洗流程,规范完善的清洗动作,从细节到整体,全面控制无死角,只有彻底清洗再生医疗器械,才能保证灭菌质量

100%合格,切实保障人民身体健康。

【参考文献】

[1] 韦天红,张永坤.门妇清宫器械包复用医疗器械清洗的重要作用[J].中国科技期刊数据库医药卫生,2021,(8):0179-0179

[2] 周奕沁,王旭.运用高压蒸汽法清洗吸引头类管腔器械的效果[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(6):98-99

[3] 黄彩华,陈梅,钱雪惠.不同清洗方法在提升外来医疗器械清洗质量中的应用研究[J].武警后勤学院学报:医学版,2021,30(12):43-45

[4] 董海红,张一艳.传统纯棉白条检查法与医用导光检测仪在管腔器械清洗质量评估中的应用.护理实践与研究,2020,17(23):142-144

[5] 叶梅妹.影响清洗质量的因素及对策[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2021,(6):0127-0127.

[6] 李爱琴,张涵倬,王小丽等.影响门妇清宫器械包复用医疗器械清洗质量的相关因素[J].中国消毒学杂志,2021,38(12):909-911+91

[7] 潘文琴,周敏,陈英.试析门妇清宫器械包复用器械清洗质量管理的要点[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021,(8):0138-0139