

慢病健康管理在社区糖尿病患者护理中的应用

曹 创 汪璐璐

滨海县人民医院 江苏盐城 224500

【摘要】目的 研究社区糖尿病采取慢病健康管理的效果。**方法** 选择社区卫生服务中心接治的糖尿病患者（2021 年 1 月～2022 年 1 月）研究，总计 80 例，依据 1:1 比例分组，对照组予常规护理管理，研究组予慢性健康管理，比较效果。**结果** ①血糖达标率：研究组血糖达标率，较对照组高（ $P < 0.05$ ）；②生活质量：研究组社会/生理/心理功能等评分，较对照组高（ $P < 0.05$ ）。**结论** 社区糖尿病采取慢病健康管理效果确切，可提高血糖达标率，改善生活质量，值得推广。

【关键词】社区糖尿病；慢病健康管理；血糖达标情况；生活质量

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2023) 07-124-02

糖尿病以高血糖著称，人体长期处于高血糖状态可致多个器官组织受损，重症者甚至会引发功能障碍、衰竭，如肾脏、眼部、神经等^[1]。相关研究表示，全球范围内糖尿病罹患人数高达 4 亿人，预估至 2040 年罹患人数可增加至 5.2 亿，成为当前主要公共卫生问题^[2]。糖尿病为终身性疾病，以综合治疗为主，即采取降糖药治疗的同时配合饮食、运动疗法。基于现有医疗体系，基层卫生服务机构肩负着慢性病管的重担，如何加强慢病健康管理水平，实施优质的健康管理是社区卫生服务中心急需解决的问题^[3]。本研究对 2021 年 1 月～2022 年 1 月接治予以分析，现作如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择社区卫生服务中心接治的糖尿病患者（2021 年 1 月～2022 年 1 月）研究，总计 80 例，依据 1:1 比例分组。对照组：男/女=23/17，年龄 50～78（ 59.03 ± 2.33 ）岁；病程 3～15（ 9.52 ± 1.45 ）年；研究组：男/女=25/15，年龄 52～78（ 59.78 ± 2.41 ）岁；病程 3～15（ 9.70 ± 1.33 ）年，两组一般信息比较（ $P > 0.05$ ），具可比性。

纳入标准：（1）满足 2 型糖尿病相关判定标准；（2）患者知情同意；（3）资料完整。

排除标准：（1）罹患精神疾病；（2）伴严重并发症；（3）中途退出；（4）生活难以自理；（5）认知异常。

1.2 方法

对照组运用常规护理管理，研究组运用慢病健康管理。

对照组：完善患者健康档案，间隔 3 个月随访 1 次，予患者用药、运动及饮食指导等。

研究组：①组建慢病健康管理小组：包含护士长、科主任、主管护师、全科医生和护理人员等。经全面讨论拟定慢病健康管理方案。由社区主管医护人员负责实施。②饮食管理：告知患者如何计算饮食总热量的方法。糖尿病患者每日中热量碳水化合物占比为 50%～60%，蛋白质 10%～15%，脂肪 30%，三餐合理分配。限制钠盐摄入，补充优质蛋白质，多摄入新鲜蔬菜，适量摄入低糖水果。③运动管理：指导患者开展有氧运动，如慢跑、太极拳、跳舞等，建议晚餐 1h 后运动，不可空腹运动；运动前后对双脚仔细检查，一旦有破溃表现立即就诊；随身携带糖果，对运动前后血糖变化展开测定防范低血糖。运动频率以 1 次/d 为主，存在显著精神压力者，可为其提供绘画、象棋比赛等，加强人际交往，降低精神压力。④监测血压：教会患者自测血压及血糖的方法，并仔细记录数值，以便护理人员观察血糖、血压变化状况，调整护理方案。④家庭医生签约：采取包户负责制，视签约对象需求为基准，开展健康宣教，每一季节开展 4 次讲座，专门针对各季节好

发疾病实施宣教；>65 岁老人免费体检，1 次/年，糖尿病患者可免费测定血糖 4 次/年，通过微信、打电话等预约门诊，同时提供就诊辅助工具，如担架、车辆等。如若患者存在健康问题可随时咨询签约医护人员。

1.3 观察指标

①血糖达标率：比较 2 组血糖达标率，如空腹血糖/餐后 2h 血糖、糖化蛋白等。②生活质量。参考 SF-36 测定生活质量，包含社会/生理/心理功能、活力，总分 100 分，分数越高，说明生活质量具更高的水平。

1.4 统计学分析

取 SPSS25.0 软件开展数据处理分析，计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示，以 t 检验。计数资料用率表示，以 χ^2 检验， $P < 0.05$ 具统计学意义。

2 结果

2.1 血糖达标率

观察组血糖达标率，较对照组高（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1：血糖达标率（n，%）

组别	空腹血糖	餐后 2h 血糖	糖化蛋白
研究组（n=40）	32（80.00）	30（75.00）	32（80.00）
对照组（n=40）	23（57.50）	20（50.00）	22（55.00）
χ^2	4.713	5.333	5.598
P	0.030	0.021	0.017

2.2 生活质量

研究组生活质量（ 85.55 ± 3.35 ）分较对照组（ 73.55 ± 2.55 ）分高 $P < 0.05$ （ $t=19.449$ ， $P < 0.001$ ）。

3 讨论

本研究结果示，研究组生活质量、血糖达标率较对照组高（ $P < 0.05$ ），说明慢病健康管理于社区糖尿病中可增强血糖控制效果，改善生活质量。慢病健康管理不同于常规护理管理，通过组建团队使整体疾病管理水平提高，及时解决患者自我管理中出现的问题，同时引导其自我管理，提高配合度^[4]。既往研究中慢病健康管理后血糖达标率为 78.52%，常规护理管理仅有 50%，与此次研究结果一致^[5]。常规护理虽能起到一定作用，但其多倾向于疾病专科化护理，对患者心理、生理及社会等方面重视不足，无法满足患者多方面护理需求，推广受阻。慢病健康管理恰好能够弥补常规护理管理不足及缺陷，依据患者个体差异提供多方面护理指导，全方位促进机体康复。此次研究中，慢性健康管理经对患者饮食、运动、用药等实施健康指导，提高其对疾病的认知度，并利用定期随访、体检及上门服务等，掌握患者病情变化，调整护理方案，全面提高血糖控制效果。

（下转第 128 页）

比例高于对照组，并且试验组并发症发生率低于对照组，两组数据差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），详见表 1。

表 1：两组治疗各项指标对比

组别	空腹血糖（mmol/L）		甲状腺功能恢复		并发症发生情况
	护理前	护理后	例数	比例	
对照组（n=40）	9.08±1.83	7.86±1.23	30	75.00	6（15.00）
试验组（n=40）	9.07±1.80	5.32±0.85	39	97.50	1（2.50）

3 讨论

甲状腺功能亢进与 2 型糖尿病均属于代谢疾病，患者在发病后正常生活会受到严重影响，甚至在严重时对患者的生命安全造成影响^[3]。因此在患者治疗的过程中必须要对患者进行严格的护理，促进患者治疗效果的提升^[4]。针对甲状腺功能亢进合并 2 型糖尿病的实际情况，其中在开展护理的时候主要是需要对患者进行心理护理和饮食护理，让患者保持积极心态和良好的饮食习惯，同时对患者进行用药指导和日常体育锻炼指导，让患者的治疗效果得到保证^[5]。

本研究对甲状腺功能亢进合并 2 型糖尿病患者的护理要点进行分析，其中试验组采用综合护理干预方式后治疗效果明显提升，两组数据相比差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。并且试验组患者的并发症发生率低于对照组，两组数据相比差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。说明甲状腺功能亢进合并 2

型糖尿病患者治疗过程中的护理要点主要有心理护理、饮食护理、药物指导、体育锻炼指导和出院指导，通过这几方面的护理，能有效提升患者的治疗效果，值得在临床上推广应用。

参考文献

[1] 王晓云. 甲状腺功能亢进合并 2 型糖尿病患者的临床观察和护理 [J]. 中国卫生标准管理, 2021, 19:160-161.
[2] 熊亚莉. 甲状腺功能亢进合并糖尿病的护理方法及效果分析 [J]. 中国当代医药, 2022, 32:140-141+144.
[3] 杨莉. 甲状腺功能亢进合并糖尿病的临床护理体会 [J]. 基层医学论坛, 2022, 21:3022-3023.
[4] 闫云. 甲状腺功能亢进合并糖尿病的护理方法及效果分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2021, 32:4981-4982.
[5] 张楠. 针对性护理在甲状腺功能亢进合并糖尿病患者中的应用价值分析 [J]. 糖尿病新世界, 2023, 04:193-195.

（上接第 124 页）

综上，社区糖尿病采取慢病健康管理效果确切，可提高血糖达标率，改善生活质量，值得推广。

参考文献

[1] 江雄辉. 家庭医生签约服务对社区糖尿病慢病管理促进作用的研究 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(22):174-175.
[2] 徐昱博, 周婷. 基于动机行为转化的健康管理措施在社区糖尿病患者知信行干预中的应用 [J]. 海南医学, 2022,

33(05):602-605.

[3] 楚斯垠, 余贺果, 莫绮华, 等. 基于移动互联网平台联合体验式健康教育在社区 2 型糖尿病综合健康管理中的应用 [J]. 当代护士 (上旬刊), 2021, 28(12):58-60.
[4] 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.
[5] 张瑾. 互动式健康教育在社区糖尿病患者健康管理中的应用效果分析 [J]. 山西医药杂志, 2021, 50(06):1010-1011.

（上接第 125 页）

此外，完善 2 型糖尿病患者糖尿病并发症健康护理，以提升患者自我护理水平^[3]。本次研究证实，个性化综合护理后患者自我护理水平较于常规护理干预患者高，并有效降低糖尿病并发症发生率。

综上所述，2 型糖尿病患者个性化综合护理干预有较高的临床推广价值。

参考文献

[1] 杨娟, 杨青平, 郑捷, 等. 个体化综合护理干预对 2 型糖尿病患者自我管理能力及血糖水平的影响 [J]. 糖尿病天地, 2019, 16(6):208.
[2] 唐玉英. 个体化综合饮食护理干预对 2 型糖尿病患者的临床效果研究 [J]. 基层医学论坛, 2020, 24(12):1643-1644.
[3] 王小梅, 吉永桂. 个体化综合饮食护理干预对维吾尔族 2 型糖尿病患者的临床效果 [J]. 当代护士, 2020, 27(8):50-51.

[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(8):1501-1505.

[2] 李丽文, 蔡福临. 针对性护理干预对系统性红斑狼疮患者心理状态、疾病不确定感和家庭功能的影响 [J]. 中国医药导报, 2021, 18(22):180-184.
[3] 徐晓光. 连续性护理干预对系统性红斑狼疮治疗依从性及并发症的影响 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(34):53-56.
[4] 柏倩, 张敏, 白伟莉, 等. 连续性护理干预对系统性红斑狼疮患者自我行为管理及疾病不确定感的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(27):156-158.
[5] 傅萍, 仲君, 贾捷婷. 综合护理对系统性红斑狼疮患者疾病转归和生活质量的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(1):146-148.

综合上述，综合护理干预对提高系统性红斑狼疮患者的治疗依从性和改善患者治疗期间的睡眠效率具有积极效果，值得临床借鉴。

参考文献

[1] 范美英, 邹丽梅, 陈小婷. 基于社会支持系统的护理干预对系统性红斑狼疮患者生活质量及自我护理能力的影响