

社区 2 型糖尿病患者规范管理情况及对血糖控制的影响

朱世惠

贵州省黔南州疾病预防控制中心 贵州黔南 558000

【摘要】目的 探讨社区 2 型糖尿病患者规范管理情况及对血糖控制的影响。**方法** 选取我社区 2 型糖尿病患者 58 例为对象, 根据管理方案不同均分为常规组和规范组, 常规组为常规管理, 规范组为规范管理, 对比两组管理效果。**结果** 管理前, 两组测得空腹血糖、餐后 2h 血糖及糖化血红蛋白数值无对比意义 ($P > 0.05$); 管理后, 测得数值与管理前比较, 组间数值比较, 管理后数值和规范组数值更好, 对比存在意义 ($P < 0.05$); 两组疾病知识知晓度、治疗配合度及满意度数值对比, 规范组更好, 比较存在意义 ($P < 0.05$)。**结论** 社区 2 型糖尿病患者实施规范管理对血糖控制的影响显著, 值得应用。

【关键词】社区 2 型糖尿病; 规范管理; 血糖控制; 影响
【中图分类号】R587.1 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1002-3763 (2023) 12-073-02

2 型糖尿病为糖尿病的一种类型, 因其主要发病人群为成年人, 也称之为成人发病型糖尿病; 糖尿病一旦患上, 不能根治, 患者需长期使用药物, 将其血糖进行有效控制; 针对这种现象, 患者往往在自家社区医院进行用药和管理, 管理水平不同, 血糖控制存在差异, 管理方案的选择成为新问题^[1]。为探讨社区 2 型糖尿病患者规范管理情况及对血糖控制的影响, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我社区 2 型糖尿病患者 58 例为对象, 根据管理方案不同均分为常规组和规范组, 每组 29 例, 其中, 常规组有男性 17 例, 女性 12 例, 年龄在 36 岁-72 岁, 均值 (57.12 ± 1.15) 岁; 规范组有男性 18 例, 女性 11 例, 年龄在 35 岁-71 岁, 均值 (57.16 ± 1.13) 岁; 年龄资料和性别资料 ($P > 0.05$)。

纳入标准: ①各项指标符合相应诊断标准; ②签署同意书。

排除标准: ①脑梗死及心肌梗死等疾病者; ②精神疾病者;

③免疫系统异常者。

1.2 方法

常规组为常规管理, 常规用药指导, 告知其重要性和必要性, 讲解清楚治疗时注意事项。

规范组为规范管理, 内容^[2]: ①组建家庭服务团队, 成员为护士、全科医师和预防保健人员, 完成专业知识培训和考核。②为每一位患者建立档案, 主要内容为体检表、接诊记录、基本信息及电脑数据等, 定期进行健康知识讲座, 对 2 型糖尿病相关知识进行宣教, 提升患者及其家属的认知度。③控制蛋白质和碳水化合物等摄入, 定期对血糖和血脂等进行检测, 根据每一位患者实际情况, 制定个性化的膳食计划和运动对策。④不定期评估患者心态变化, 出现不良情绪,

及时消除, 引导患者形成正确心态面对疾病; 针对可能出现的并发症, 提前做好预防和治疗工作, 尽量降低其负面影响。

1.3 指标观察及判定标准

(1) 针对两组患者在管理前后的空腹血糖、餐后 2h 血糖及糖化血红蛋白水平, 在相应时间段, 连续检测三次, 取均值, 做好各项记录。

(2) 两组患者对疾病相关知识的知晓情况, 选用自制问卷进行调查, 问卷满分为 100 分, 分数越高, 说明相应答题者对疾病的知晓程度越高, 分数越低, 表明答题者对相关了解越低。

(3) 两组患者在治疗时的配合程度, 采用满分为 100 分的评估量表进行评估, 分数越高, 表明配合程度越高, 分数越低, 说明配合程度越低。

(4) 自制问卷, 调查两组患者是否满意管理效果, 问卷分数在 0 分-100 分, 分数越高, 患者对管理效果越满意, 分数越低, 对管理效果越不满意。

1.4 统计分析

将数据输入 SPSS20.0 中进行系统分析, 空腹血糖、餐后 2h 血糖及糖化血红蛋白水平和疾病知识知晓度、治疗配合度及满意度用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 t 检验, P 值 < 0.05 , 数据存在比较意义。

2 结果

2.1 两组管理前后空腹血糖、餐后 2h 血糖及糖化血红蛋白水平

管理前, 两组测得空腹血糖、餐后 2h 血糖及糖化血红蛋白数值无对比意义 ($P > 0.05$); 管理后, 测得数值与管理前比较, 组间数值比较, 管理后数值和规范组数值更好, 对比存在意义 ($P < 0.05$); 见表 1。

表 1: 两组管理前后空腹血糖、餐后 2h 血糖及糖化血红蛋白水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	空腹血糖 (mmol/L)		餐后 2h 血糖 (mmol/L)		糖化血红蛋白 (%)	
	管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后
规范组 (n=29)	10.58±1.82	7.52±1.51	13.65±2.79	9.21±1.72	9.58±1.72	6.68±1.13
常规组 (n=29)	10.53±1.86	9.63±1.72	13.69±2.73	12.32±1.95	9.53±1.76	8.86±1.52
t 值	0.845	6.958	0.748	8.246	0.749	7.958
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组疾病知识知晓度、治疗配合度及满意度

两组疾病知识知晓度、治疗配合度及满意度数值对比, 规范组更好, 比较存在意义 ($P < 0.05$); 见表 2。

3 讨论

糖尿病为我国常见慢性疾病, 2 型糖尿病为其主要类型,

占比达到 90% 以上, 属慢性代谢疾病; 诱发该疾病的因素较多, 在多方面因素的影响下, 造成患者体内胰岛素分泌不足或体内胰岛素利用率较低, 使得血糖水平处在高位, 会累及其他组织器官, 形成各类合并疾病, 威胁患者生命安全, 应重视其危害性, 在确诊后, 及时进行血糖控制^[3]。

2 型糖尿病的形成与生活方式和饮食习惯，还有年龄等因素存在关联性，随着我国人口老年化加快，生活方式和饮食习惯的改变，该疾病已成为我国常见疾病与多发病；2 型糖尿病在我国 1980 年的发病率仅为 0.67%，在 2013 年，变为 10.4%，2022 年，发病率达到了 14.92%，各方对 2 型糖尿病的重视度也越来越高；2 型糖尿病患者发病前，多数存在肥胖现象，一旦未能得到治疗，体重会逐渐下降^[4]。

2 型糖尿病不能根治，社区治疗为其首选，以往常规管理措施，虽然拥有一定效果，但是整体作用不佳，逐渐被规范管理模式取代；规范管理体现在“规范”上面，通过社区的实际情况，为患者制定规范管理措施，以便控制患者血糖水平，提升患者生活质量^[5]。

综上所述，社区 2 型糖尿病患者实施规范管理的非常好，能很好的控制血糖，提升患者对疾病知识的知晓程度，继而提高治疗配合度和满意度，在选用方案时，值得优先选用。

参考文献

[1] 韩琦，顾玲，姜洁丽. 不同管理模式对 2 型糖尿病患者自我管理能力及血糖控制达标的影响 [J]. 华南预防医学，2023，049（004）：412-416.

（上接第 71 页）

取药窗口、采血窗口及入院服务窗口均设有老年人优先窗口。2. 整洁有序的环境，人性化护理服务：在就诊过程中，对于行走不便的病人，门诊入口处设置了共享轮椅及使用指南，可方便患者及家属更方便地就医，此外，门诊部各区域备有包括老花眼镜、助听器、纸、笔、针、线、订书机、粘胶、一次性纸杯、饮用水等生活物品方便病人使用。

综上，随着医改的深入推进，大型医院面临的生存压力越来越大，而门诊候诊环节又是一个容易被忽视的关键环节。随着互联网技术的快速发展，应充分发挥互联网在信息收集和共享方面的优势，为患者提供更加便捷的医疗服务。同时也应积极探索门诊候诊环节管理新思路，改善患者就诊感受，提升患者满意度。

（上接第 72 页）

在优化医院药品调剂差错管控工作时，可能会遇到以下问题导致管控工作无法落实到位：在制定管理方法时，可能过于理想化，不考虑实际情况和人员执行力，导致方法无法有效实施。同医院、不同科室、不同药品调剂流程存在差异，实际情况多种多样，使得一种通用的管理方法难以适用于所有情况。医护人员的执行力可能受到各种因素的影响，如工作压力、培训水平、意识和态度等，导致管理方法无法得到有效执行。为解决这些问题，可以采取以下措施：在制定管理方法时，要充分考虑实际情况和人员执行力，避免过于理想化。可以通过调研、分析实际情况和倾听医护人员的意见，制定切实可行的管理方法。针对不同医院、不同科室和不同药品调剂流程的差异，可以制定差异化的管理策略。根据实际情况，灵活调整管理方法，使其更加适应各种情况。加强医护人员的培训和教育，提高他们的专业知识和技能水平，增强他们对药品调剂差错管控工作的意识和重视程度。通过培训和教育，提高医护人员的执行力和责任感。建立有效的监督和反馈机制，对医院药品调剂差错管控工作进行监督和评估。及时发现问题，采取纠正措施，并向医护人员提供及时的反馈和指导，以促使管理方法的有效执行。鼓励医护人

[2] 曹昭春，秦利. 上海市社区 2 型糖尿病患者血糖控制与自我行为管理状况的关联性分析 [J]. 安徽医药，2021，025(005):954-958.

[3] 张晓辰，顾艳茹，余峰，等. 基于“互联网+”服务的社区老年 2 型糖尿病患者自我管理能力和血糖控制的相关性研究 [J]. 海南医学，2022，033(012):1623-1626.

[4] 夏晓宏，周凤飞，张蓉，等. 基于健商理念的健康教育对 2 型糖尿病患者健康行为能力及血糖控制水平的影响 [J]. 中国医药导报，2021，018(016):173-176.

[5] 王雪，聂恒卓，刘海平. OTO 模式对社区老年 2 型糖尿病患者血糖控制水平及自我管理行为能力的影响 [J]. 中国全科医学，2023，026(001):74-81.

表 2：两组疾病知识知晓度、治疗配合度及满意度（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	疾病知识知晓度	治疗配合度	满意度
规范组（n=29）	92.65±1.34	94.05±1.26	95.16±1.13
常规组（n=29）	78.92±1.52	80.46±1.43	81.06±1.32
t 值	8.638	8.958	9.024
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

参考文献

[1] 杨飞，戴烨，金城鸿等. 三级综合医院门诊时间优化的措施及效果分析 [J]. 现代医药卫生，2022，38(16):

[2] 范喧竺. 考虑医患行为的医疗门诊预约调度问题研究 [D]. 东北财经大学，2022.

[3] 陈伍，陈汉英，邹景英. 基于闭环管理理论的护理管理对门诊护理质量及患者满意度的影响 [J]. 名医，2021(06):135-136.

[4] 崔杨，马晓震. 医院门诊就诊流程优化研究 [J]. 吉林化工学院学报，2021，38(03):27-30.

[5] 马雪. “互联网+医疗健康”视角下 J 医院门诊服务流程再造研究 [D]. 宁夏大学，2022.

[6] 赵雯. “互联网+医疗”在 L 医院门诊服务流程优化中的应用 [D]. 南京邮电大学，2021.

员之间的团队合作和协作，共同参与药品调剂差错管控工作。通过团队合作，可以减轻个人压力，提高工作效率和质量。

总而言之，医院药品调剂常错误情况多样，需要针对性管理来提升管理成效，减少有关差错风险。需要做好工作人员管理，优化环境条件，提升管理水平。

参考文献

[1] 陈钟黎. 药房药品调剂差错原因及防控措施 [J]. 健康必读，2022(35):297-298.

[2] 林秉诗，陈颖，宋鑫. 医院门诊药房处方调剂差错根源探究及持续改进措施 [J]. 临床合理用药，2023，16(12):157-160.

[3] 汤小林，陈梦莹，柴晓燕，等. 品管圈活动降低门诊西药房调剂内部差错率的实践研究 [J]. 药品评价，2023，20(7):785-788.

表 2：调剂差错率评估结果 [n(%)]

分组	n	药品 错配	药品 多配	用量 差错	药品 漏配	调剂 差错率
管理后	2700	6	8	5	3	0.81%
管理前	2700	23	19	27	34	3.81%

注：两组对比，p < 0.05