

家庭医生签约服务对糖尿病患者社区护理效果探讨

顾灵利

上海市奉贤区青村镇社区卫生服务中心钱桥分中心, 上海, 201414;

摘要: 目的 探究家庭医生签约服务对糖尿病患者社区护理效果。方法 自2023年1月~2024年1月收取的60例糖尿病患者作为研究对象,按照随机数字表法设置两组各30例,对照组采取常规护理,观察组应用家庭医生签约服务。对比两组患者护理前后血糖指标、依从性、自护能力评分。结果 观察组患者的空腹血糖和餐后2h血糖均低于对照组($P<0.05$);对照组患者的依从性低于观察组($P<0.05$);观察组患者的自护能力评分高于对照组($P<0.05$)。结论 面对糖尿病患者采取家庭医生签约服务,可有效降低患者的血糖指标,提高患者的依从性及自护能力,值得推广采纳。

关键词: 家庭医生签约服务; 糖尿病; 社区护理; 效果探讨; 依从性

DOI:10.69979/3029-2808.24.7.052

糖尿病是一种常见的慢性代谢性疾病,因胰岛素分泌缺陷或作用障碍引起的高血糖状态,长期高血糖可导致多种并发症,包括心血管疾病、肾病、视网膜病变和神经病变等,严重影响患者的生活质量和寿命^[1]。目前,糖尿病的管理不仅依赖于药物治疗,还需要通过生活方式的干预和长期的健康管理来控制病情。社区护理作为糖尿病管理中的重要环节,在预防并发症、提高患者自我管理能力和生活质量方面发挥着重要作用^[2]。家庭医生签约服务是一种以社区为基础的医疗服务模式,通过家庭医生与居民签约,提供连续、综合、个性化的健康管理服务。家庭医生作为居民健康的“守门人”,不仅提供常见病和多发病的诊治,还积极开展健康教育、慢病管理和康复指导等服务。对于糖尿病患者而言,家庭医生签约服务可以提供更为便捷、系统的医疗保健支持,有助于实现病情的长期稳定控制^[3]。本研究通过对家庭医生签约服务的实施情况、患者血糖控制水平、自我管理等方面进行评估,进一步优化社区糖尿病护理模式提供参考和依据。具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自2023年1月~2024年1月收取的60例糖尿病患者作为研究对象,按照随机数字表法设置两组各30例。纳入标准:入选患者符合糖尿病诊断标准;无感染病史。排除标准:患者近段时间出现过心血管疾病;; 全身性

感染;精神类疾病;中途退出。对照组:男女比例20:10,年龄64-84岁,平均(76.07±5.76)岁;观察组:男女比例16:14,年龄68-81岁,平均(74.73±5.25)岁。两组患者基础资料无差异性($P>0.05$)。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

护理人员向患者科普关于糖尿病的基本知识,包含发病因素、病症及并发症之间的联系,指导患者正确监测血糖、血压及心率,掌握自护能力的基础技能。护理人员指导患者摄入低盐低脂的食物,多食用一些水果和蔬菜,确保营养能量正常。关注患者的心理状态,提供心理支持,帮助其应对疾病带来的压力。定期检查空腹血糖、餐后血糖和糖化血红蛋白,及时调整治疗方案。

1.2.2 观察组

(1)家庭医生团队(包括1名家庭医生、2名社区护士、1名防保医生)与患者签订服务协议,建立档案。护士主动与患者沟通,进行心理干预,帮助患者保持积极心态,并解答疑惑。同时,评估患者病情及家庭状况,制定管理方案,如运动、饮食和药物干预,督促配合治疗。(2)制定责任制签约服务。护理人员在服务前会向患者介绍服务内容,并在患者签署同意书后,家庭医生为患者建立电子档案,提醒患者定期预约就诊。医护人员主动与患者交流,了解其病情进展。(3)提高患者自我管理能力和依从性。将签约患者分组,按时间安排开展讲座,教导患者适度运动,定期普及糖尿病知识,强调调

食控制的重要性。通过讲座，患者可以获得有关糖尿病的基本知识，学习如何控制饮食、合理运动、正确使用药物以及如何监测血糖等自我管理技能。在讲座中，医生和护士还会强调运动和饮食控制对血糖稳定的重要性。通过不断的健康教育，患者不仅能够获得疾病管理的相关知识，还能够增强自我管理意识，从而增强病情控制的主动性。（4）创建微信公众号，提供技术支持，通过公众号实时评估患者健康状况，患者间可互相交流，公众号还具备转诊和提醒功能。通过公众号，患者能够实时评估自己的健康状况，并与其他患者进行交流与互动。这种线上平台不仅能提供病情监测的技术支持，还可以定期发布有关糖尿病管理的科普知识，提醒患者注意血糖控制、饮食调节和运动等方面的问题，增强患者的健康意识。（5）生活方式。对尿微量白蛋白肌酐异常患者进行药物和生活方式干预，防止发展为糖尿病肾病。（6）定期访谈。通过面对面交流进行健康教育，传授疾病防护知识，加强患者认知，防止病情恶化，提升护理意识。帮助患者和家属理解糖尿病管理的重要性，共同参与抗病，培养良好生活习惯，自我管理服药、饮食、测血糖和运动。两组患者均接受为期 1 年的随访。

1.3 观察指标

对比两组患者护理前后血糖变化。

临床自制的依从性量表包含身体依从性；主动建议依从性；用药效果复查依从性，每项条目总分为 25 分，评分与康复锻炼依从性成为正比。

自我护理能力中文版量表 Exercise of Self-Care Agency Scale (ESCA)，由美国学者 Kearney[4] 编制而成。包含疾病管理、安全用药管理、饮食管理、日常生活起居管理、情绪管理、社会功能和人际管理、康复锻

炼管理，总分为 172 分。分数越高能力越强。Cronbach's α 系数为 0.873。

1.4 统计学处理

SPSS26.0 软件， $(\bar{x} \pm s)$ 资料，t 检验；(n, %) 资料， χ^2 检验；如 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ ，组间差异显著。

2 结果

2.1 血糖变化

观察组患者的血糖水平低于对照组 ($P < 0.05$)，详见表 1。

表 1 分析两组患者血糖指标情况 ($\bar{X} \pm s$, n=30, mmHg)

组别	空腹血糖		餐后 2h 血糖	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	7.44 ± 1.16	4.53 ± 0.70	10.21 ± 1.76	7.31 ± 1.13
对照组	7.40 ± 1.07	6.11 ± 0.87	10.16 ± 2.00	9.40 ± 1.42
t	0.139	7.750	0.103	6.308
P	0.890	<0.001	0.919	<0.001

2.2 治疗依从性评分

观察组患者依从性高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者护理前后治疗依从性对比 ($\bar{x} \pm s$, n=30, 分)

组别	身体依从性	主动建议依从性	用药效果复查依从性
观察组	22.52 ± 3.55	20.34 ± 2.55	20.22 ± 2.07
对照组	20.06 ± 3.52	16.66 ± 2.46	17.03 ± 2.26
t	2.695	5.689	5.701
P	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 自护能力评分

观察组患者的自护能力评分高于对照组 ($P < 0.05$)，详见表 3。

表 3 分析两组自护能力评分 ($\bar{X} \pm s$, n=30, 分)

组别	疾病管理		安全用药管理		饮食管理		日常生活起居管理	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	91.71 ± 2.36	162.57 ± 1.67	90.91 ± 2.14	162.65 ± 5.52	71.75 ± 9.71	100.51 ± 11.36	61.47 ± 10.42	168.56 ± 5.97
对照组	91.67 ± 2.27	152.31 ± 1.62	90.87 ± 2.21	156.43 ± 5.69	71.69 ± 9.67	91.29 ± 11.45	61.51 ± 10.39	107.65 ± 5.13
t	0.067	24.153	0.071	4.297	0.024	3.131	0.015	42.384
P	0.947	<0.001	0.944	<0.001	0.981	<0.001	0.988	<0.001

3 讨论

糖尿病作为一种全球范围内日益严重的慢性疾病，已经成为公共卫生领域的一大挑战。据世界卫生组织统计，糖尿病患者数量呈逐年上升趋势，尤其是在老龄化

社会和生活方式不健康的背景下，糖尿病的发病率和死亡率均有明显增加^[5]。糖尿病不仅对患者的身体健康造成严重威胁，还带来了巨大的社会和经济负担。糖尿病的管理是一个长期过程，涉及多个方面的综合干预，尤

其是在疾病早期,科学的干预和管理对延缓并发症的发生、提高患者的生活质量具有至关重要的作用。在传统的医疗模式中,糖尿病患者往往只能在医院进行治疗和随访,这种医疗模式存在着就诊不便、服务不连续和治疗方案不个性化等问题,导致了部分患者的病情得不到有效控制。随着社区卫生服务体系的不断完善,家庭医生签约服务逐渐成为糖尿病管理的新模式。家庭医生签约服务通过家庭医生为患者提供个性化、连续性的医疗服务,有助于提高糖尿病患者的健康管理水平,改善疾病控制效果,减轻医院就诊压力。

结果显示:观察组患者的血糖水平均低于对照组($P<0.05$)。究其原因:家庭医生签约服务之所以能够改善糖尿病患者的血糖水平,与其提供的个性化医疗服务密切相关。家庭医生能够根据每个患者的具体情况,制定个性化的治疗方案和生活方式指导。这种“一对一”的医疗服务模式,使患者能够得到更为精准的医疗建议,从而有助于血糖的控制。例如,对于某些需要调整饮食结构的患者,家庭医生能够根据其日常饮食习惯提出具体的修改建议,并进行长期的跟踪和指导^[6]。传统的医疗服务往往是间断性的,患者需要在病情加重时才会去医院就诊,而家庭医生签约服务则强调长期的健康管理。这种持续性使得医生能够及时发现患者血糖波动的原因,并采取相应的措施进行调整^[7]。例如,家庭医生能够定期为患者进行血糖监测,记录其血糖变化趋势,并根据数据进行动态调整治疗方案。这种持续的监控和调整有助于保持患者血糖的稳定,预防糖尿病并发症的发生。观察组患者的依从性高于对照组($P<0.05$)。具体分析:家庭医生签约服务还强调医患关系的建立和沟通的顺畅。良好的医患关系是实现有效医疗服务的基础。家庭医生通过与患者建立长期的信任关系,能够更好地了解患者的生活习惯、心理状态和疾病管理中的困难^[8]。这种深入的了解使得医生在制定治疗方案时更加全面和人性化,避免了“一刀切”的治疗方式,有效的沟通也使得患者在遇到问题时能够及时寻求医生的帮助,提高了治疗的依从性^[9]。观察组患者的自护能力评分高于对照组($P<0.05$)。整体分析:家庭医生作为患者的长期健康管理,能够提供个性化的健康教育和指导。通过定期的随访,医生可以及时了解患者的病情变化,调

整治疗方案,并提供科学的饮食和运动建议,这种个性化的健康管理模式显著提升了患者的自我管理能力和患者能够更好地控制血糖水平^[10]。

综上,面对糖尿病患者采取家庭医生签约服务,可有效降低患者的血糖指标,提高患者的依从性及自护能力,值得推广采纳。

参考文献

- [1]郭昭廷,朱星月,黄艳丽,等. 基于真实世界数据的家庭医生签约服务的糖尿病患者用药状况及效果评价[J]. 中国药业,2022,31(1):22-25.
- [2]宋建玲,叶征,郑淑萍,等. 家庭医生双签约服务模式管理社区2型糖尿病患者的效果研究[J]. 中华全科医师杂志,2022,21(12):1116-1120.
- [3]刘丹丹,秦敬柱,王海鹏,等. 糖尿病患者对家庭医生签约服务的满意度及其影响因素分析[J]. 现代预防医学,2024,51(8):1435-1440.
- [4]薛卫朵,高瑜. 以家庭签约医生为主导的健康教育对社区糖尿病患者健康素养及自我管理行为能力的影响[J]. 医学临床研究,2023,40(1):127-129.
- [5]唐威,王伟丽,张静,等. 医院-社区-家庭三元联动延续护理在2型糖尿病病人中的应用[J]. 护理研究,2024,38(14):2596-2600.
- [6]孙琳琳,张喆浩,刘玉,等. O2O模式在糖尿病社区护理中的应用及对服药依从性的影响[J]. 国际护理学杂志,2022,41(2):373-376.
- [7]曹环,刘慧芳,何荣莉,等. 基于叙事护理改善社区老年2型糖尿病患者胰岛素注射痛苦的效果研究[J]. 护理管理杂志,2024,24(2):98-102.
- [8]孟艺晓. 医院-社区-家属-患者一体化居家护理模式在初诊1型糖尿病患者中的应用观察[J]. 保健医学研究与实践,2022,19(12):102-106.
- [9]郑菲. 社区卫生服务中心同质化医联体护理模式联合整体护理对糖尿病血糖控制的效果[J]. 介入放射学杂志,2024,33(10):后插8.
- [10]武全莹,郭立新,孙超,等. 医联体信息管理平台在社区2型糖尿病患者血糖自我监测管理中的应用[J]. 中华护理杂志,2023,58(24):2949-2956.