

## 社区慢性病干预措施对糖尿病患者疗效观察

任静<sup>1</sup>, 杨晓霞<sup>1</sup>, 魏强国<sup>2</sup>

(1. 广东省深圳市宝安区中心医院, 广东 深圳 518126;  
2. 广东省深圳市南山区人民医院神经外科, 广东 深圳 518000)

**摘要:** **目的** 探讨社区慢病管理治疗在糖尿病治疗和护理中的作用。**方法** 选取 2013 年 4~6 月我社区分管的确诊为 2 型糖尿病患者, 共计 300 例。将上述患者随机分为管理组和对照组, 每组患者 150 例。医护人员给予对照组患者常规社区慢病治疗管理, 管理组以此为基础, 建立糖尿病社区学习小组, 以社区、家庭或自成立小组为单位对相关健康知识进行学习, 医护人员对患者实行优质护理方案, 定期检测其血糖变化情况。**结果** 管理组患者的糖尿病认知程度、服药依从性、生活方式改善、血糖达标率均优于对照组患者,  $P < 0.01$ 。**结论** 社区慢病管理治疗是一种有效治疗和管理 2 型糖尿病患者的护理方案, 加深 2 型糖尿病患者对于该类疾病的认识, 从心理上改善患者的治疗积极性, 为患者病情治疗和恢复创造有利条件, 值得临床广泛推广和深入研究。

**关键词:** 社区慢性病干预措施; 糖尿病, 2 型

**中图分类号:** R587.1

**文献标识码:** B

**文章编号:** 1001-5817(2015)02-0219-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.02.021

### Efficacy of community-based chronic disease intervention for management of patients with diabetes mellitus

Ren Jing<sup>1</sup>, Yang Xiaoxia<sup>1</sup>, Wei Qianguo<sup>2</sup>

(1. Shenzhen Bao'an District Central Hospital, Shenzhen 518126, Guangdong, China;

2. Department of Neurosurgery, Shenzhen Nanshan District People's Hospital, Shenzhen 518000, Guangdong, China)

**Abstract:** **Objective** To investigate the efficacy of community-based chronic disease intervention for nursing care and treatment of diabetes mellitus. **Methods** Three hundred patients proven with type 2 diabetes cared at our community were recruited between April and June 2013. Then the patients were grouped randomly into a management group and a control group, 150 cases in each group. The control group received conventional community treatment of chronic disease management, the management group founded diabetes community learning groups, members from the community, from the family, or from the self-establishment team studied the relevant knowledge of health. The medical staff offered high-quality care program for patients and regularly monitored their blood glucose changes. **Results** Patients of the management group had better diabetes awareness, medication adherence, lifestyle changes, standard blood sugar rates and other aspects than patients of the control group,  $P < 0.01$ . **Conclusion** Community chronic disease treatment is an effective care program for management of type 2 diabetes. It can effectively improve the patients understanding of this kind disease, improve the active treatment psychology, create favorable conditions for the patient's treatment and recovery, and is worthy of practice recommendation and in-depth research.

**Key words:** community chronic disease intervention management; diabetes mellitus, type 2

近年来,随着社会发展的不断加快,人们生活水平有了显著提高,生活方式的转变以及人口老龄化程度的不断加深,导致老年糖尿病患者数量出现显著上升的趋势<sup>[1]</sup>。作为临床上常见的内分泌疾病,该病的预防和治疗显得尤为重要,糖尿病的治疗效果以及并发症发生和发展情况与疾病的认知程度以及积极配合治疗与否紧密相关,因此社区管理慢病治疗具有极为重要的临床意义<sup>[2]</sup>。本次研究旨在探讨社区糖尿病护理干预以及有关管理模式,通过建立学习小组等各种形式,推广糖尿病相关知识,将护理干预带进社区,以饮食、运动、血糖监控等形式对患者进行管理,最终达到控制糖尿病病情的目的<sup>[3]</sup>。现报道如下。

#### 1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2013 年 4~6 月我社区分管的确诊为 2 型糖尿病患者, 共计 300 例。根据临床随机分组原则, 将上述患者随机分为管理组和对照组, 各 150 例。管理组患者中, 男性患者 82 例, 女性患者 68 例, 年龄范围为 46~78 岁, 平均年龄为 (63.54 ± 11.37) 岁, 病程范围为 1.5~19 年, 平均病程为 (7.81 ± 4.07) 年; 对照组患者中, 男性患者 79 例, 女性患者 71 例, 年龄范围为 45~80 岁, 平均年龄为 (64.19 ± 10.03) 岁, 病程范围为 2~21 年, 平均病程为 (8.08 ± 5.32) 年。医护人员给予对照组患者常规社区慢病治疗管理, 管理组以此为基础, 建立社区学习小组, 以社

区、家庭或自成立小组为单位对相关健康知识进行学习,医护人员对患者实行优质护理方案,定期检测其血糖变化情况。上述患者及家属签署治疗护理知情同意书,表示同意上述方案并坚持完成。两组患者在性别、年龄、病程、家庭背景、受教育程度以及遗传病史等方面差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 护理干预管理方法 医护人员根据常规社区慢病管理治疗护理方案,给予对照组患者常规慢病管理流程治疗,管理组在此基础上建立社区学习小组,以社区、家庭或自成立小组为单位对相关健康知识进行学习,定期开展教育活动,对患者进行相关疾病知识的教育<sup>[4-5]</sup>。

1.2.1 教育内容 医护人员对管理组糖尿病患者进行教育,主要从心理、饮食、运动、用药、以及血糖的自我检测等五个方面入手。邀请和组织大型医院的责任医师深入社区,对患者进行糖尿病各类知识讲解,详细向患者阐述相关治疗效果,从心理上安抚患者不安情绪,鼓励其积极配合治疗,同时也提高患者的自我健康意识;针对不同的患者制定不同日常饮食、运动以及用药方案,控制患者饮食,每天进行适当运动,配合合理的药物及剂量进行治疗,有利于病情的控制和恢复。对于有条件的患者,鼓励其进行血糖监测,记录病情的发展,以便医护人员进行统计和分析。

1.2.2 教育形式 医护人员将所属社区划分区域,对各区域 2 型糖尿病患者进行疾病知识教育,形式主要包括:医疗讲座、开专家座谈会、发放宣传册、帖海报以及定期电话随访。主要内容以糖尿病的发病原因、影响因素、并发症相关知识等为主,组织学员进行病情交流和讨论。有条件的地区可组织户外活动或联谊会等<sup>[6-7]</sup>。

1.3 疾病认知度与服药依从性 医护人员对两组患者进行问卷调查,从干预前后生活方式的变化情况评估其对疾病的认知。医护人员根据患者用药表现,制定以下评判等级:①有效:治疗护理期间遵从医嘱进行用药时间达 90% 及以上;②无效:治疗护理期间遵从医嘱进行用药时间未达到 90% 或以上。

1.4 生活方式改善程度 医护人员根据患者管理干预前后生活变化,设定以下标准:①显著:遵医嘱控制饮食,降低糖份的摄入,积极运动。②一般:饮食控制不主动或不自觉,每运动次数较少。③无改善:饮食和运动方面无明显变化。

1.5 血糖控制情况 医护人员根据患者血糖变化情况,制定以下评判等级:①优秀:空腹血糖(FBG)4~6.1 mmol/L,餐后 2 h 血糖(2hPBG) < 8 mmol/L;②良好:FBG < 7.2 mmol/L,2hPBG < 10 mmol/L;③较差:FBG ≥ 7.2 mmol/L,2hPBG ≥ 10 mmol/L。“优秀”+“良好”患者为达标患者<sup>[8]</sup>。

1.6 统计学方法 本次研究所有数据资料均使用 SPSS 18.0 进行处理和分析,计量资料比较采用  $t$  检验,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 患者疾病认知度以及服用药物依从性比较 两

组患者受干预后疾病认知度较高患者以及服药依从性改善情况见表 1。管理组与对照组认知度比较差异具有统计学意义( $\chi^2 = 56.33, P < 0.001$ ),服药依从性有效率差异也有统计学意义( $\chi^2 = 33.97, P < 0.001$ )。

表 1 两组患者干预后疾病认知度以及服药依从性情况 ( $n, \%$ )

组别	$n$	认知度较高	服药依从性	
			有效	无效
管理组	150	146(97.33)	124(82.67)	26(17.33)
对照组	150	94(62.67)	73(48.67)	77(51.33)

2.2 两组患者生活方式改善情况比较 两组患者干预后生活方式改善情况见表 2。管理组改善率与对照组比较差异具有统计学意义( $\chi^2 = 35.22, P < 0.001$ )。

表 2 两组患者干预后生活方式改善情况

组别	$n$	显著	一般	无改善	改善率(%)
管理组	150	93	56	1	99.33
对照组	150	77	39	34	77.33

2.3 两组患者血糖控制情况 两组患者干预后血糖达标率比较差异有统计学意义( $\chi^2 = 13.714, P < 0.01$ ),见表 3。

表 3 两组患者干预后血糖控制情况

组别	$n$	优秀	良好	较差	FBG	2hPBG
					(mmol/L)	(mmol/L)
管理组	150	103	45	2	7.03±1.56	8.92±1.76
对照组	150	79	53	18	8.41±1.12	9.79±1.38

## 3 讨论

糖尿病是一类发病率高,疾病认知率较低,作用人群较广的疾病,严重危害人类的生命健康。相关调查结果显示<sup>[9]</sup>,我国 20 岁以上成年人中 2 型糖尿病患病率在 10% 左右,患病人数大约在 9 500 万。糖尿病的治疗和控制除依赖目前医疗设备和技術外,更在于患者对于自身生活方式的合理调整。根据美国糖尿病协会(ADA)指南中提及相关内容,2 型糖尿病的治疗和控制主要在于以社区为单位的管理干预,从患者自身入手,通过积极学习和相关疾病知识培训,提高患者健康意识,在日常生活中从饮食、运动以及自行用药等方面对病情进行有效的护理和管理<sup>[6]</sup>。而相关研究也表明,采取以社区为单位的健康教育活动,能有效控制糖尿病患者的病情发展<sup>[8]</sup>。

本次研究对社区糖尿病患者进行管理护理干预,为患者介绍糖尿病相关疾病知识,详细说明药物作用,提高患者疾病认知程度,改善患者药物使用依从性,从心理和生理两方面对患者进行护理和教育,临床取得良好效果。管理治疗方案能有效改善患者对疾病的认知程度,提高患者服药依从性,有效改善患者治疗情

况;同时,引导患者自觉改善生活方式(改善率为99.33%),以控制血糖情况,管理组患者空腹血糖和饭后2h血糖为7.03~8.92 mmol/L,优于对照组患者。

综上所述,社区慢病综合管理用于2型糖尿病患者的护理,加深2型糖尿病患者对于该类疾病的认识,从心理改善患者的治疗积极性,为患者病情治疗和恢复创造有利条件,值得临床广泛推广和深入研究。

#### 参考文献:

- [1] Colette Browning, Shane Thomas, 杨辉,等. 社区慢性病管理新模式的基本原理和设计——快乐生活俱乐部 TM 项目成果报告(一)[J]. 中国全科医学, 2011, 14(1): 1-5.
- [2] 李园, 翟蕾, 王洪波, 等. 北京市海淀区成年人常见慢性病患病及防治现状[J]. 中国慢性病预防与控制, 2010, 18(3): 261-264.
- [3] 华思敏, 郑轶玲, 戴俊明, 等. 高血压、糖尿病患者的社区管理现状研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15(7): 737-740.

- [4] 郑轶玲, 华思敏, 戴俊明, 等. 社区慢性病患者治疗满意度及服务利用状况研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15(19): 2153-2157.
- [5] 李会敏, 张红杰, 姜晔, 等. 社区老年2型糖尿病患者自我管理干预模式研究[J]. 中华老年医学杂志, 2014, 33(6): 619-621.
- [6] 柴云, 汪文新, 樊宏, 等. 成都市高血压和糖尿病患者社区卫生服务利用及其影响因素分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2010, 18(3): 314-316.
- [7] 董昀球, 钱云, 董美华, 等. 社区早期慢性病患者及高危个体的个体化量化干预研究[J]. 中国慢性病预防与控制, 2013, 21(4): 429-432.
- [8] 廖小兵, 何能清, 陈旭日, 等. 社区慢性病患者健康管理路径选择的探索研究[J]. 中国全科医学, 2013, 16(1): 79-81.
- [9] 毛晓润, 杜文娟, 徐月贞, 等. 综合护理干预预防社区老年高血压或糖尿病患者跌倒的效果评价[J]. 中国全科医学, 2013, 16(5): 575-578.

收稿日期: 2014-12-11; 修回日期: 2015-02-10

(上接第218页)

氮平十分相似。该药对多巴胺(D<sub>3</sub>、D<sub>4</sub>、D<sub>1</sub>)多个受体、5-羟色胺(5-HT<sub>2</sub>)、M型胆碱受体、H<sub>1</sub>受体和α<sub>1</sub>受体具有较高的亲和力,通过拮抗多巴胺、胆碱、5-HT等达到抗精神分裂症作用<sup>[3]</sup>,是多受体作用药物,可能因此对人体内分泌代谢紊乱有一定的影响。而齐拉西酮则属于D<sub>2</sub>受体和5-HT<sub>2</sub>受体的平衡拮抗剂,重要的特征是高5-HT<sub>2A</sub>/D<sub>2</sub>拮抗比率,几乎没有代谢综合征发生的风险<sup>[4]</sup>。两种药物都是精神科临床上常用的长期维持治疗的抗精神病,临床上证实,此两种药物在控制患者精神病性症状、降低疾病的严重程度均有较好的疗效<sup>[5]</sup>。

在本研究中,服用奥氮平病人血糖平均值比服用齐拉西酮病人高且差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),证实了奥氮平与氯氮平一样因对多受体发生作用,因而对人体内分泌正常代谢有一定的影响。在超过血糖最高限值方面,奥氮平有12例(13.04%),齐拉西酮为4例(4.21%),两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),说明两药对血糖的影响也是有差别的。而在男女病人比较方面,奥氮平组中男病人血糖值为(5.66±0.76) mmol/L高于女病人(5.29±0.81) mmol/L,两者比较差异也有统计学意义( $P < 0.05$ )。病人出院后选择何种抗精神病药维持治疗是由病人的经济状况和临床医师的用药习惯所决定的,但应该注意的是在临床治疗过程中要充分重视抗精神病药物治疗导致的代谢风险的增加<sup>[6]</sup>。在服药过程中,一定要嘱患者定期检测体重及血糖,并采取适当的措施,以避免服用抗精神病药物所致的肥胖和血糖升高,确保患者的治疗安全<sup>[7]</sup>。同时,临床医师在临床选择抗精神病药治疗

过程中,要注意选择对锥体外系影响小和对糖脂等代谢影响小,而疗效确切的药物<sup>[8]</sup>,因为它对患者的短期和长期健康问题、治疗依从性等方面都有潜在的影响<sup>[9]</sup>。

#### 参考文献:

- [1] 沈渔邨. 精神病学[M]. 5版. 北京:人民卫生出版社, 2009:527-531.
- [2] 江开达. 精神药理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007: 316-358.
- [3] 赵雅琴. 奥氮平与齐拉西酮对女性首发精神分裂症患者的疗效及体重泌乳素的影响[J]. 医学理论与实践, 2013, 26(24): 3223-3225.
- [4] 黄继忠, 江开达, 司天梅, 等. 齐拉西酮治疗精神分裂症临床应用指导建议[J]. 中国新药与临床杂志, 2011, 30(9): 641-649.
- [5] 廖峥雯, 谭云飞, 仇雅菊, 等. 齐拉西酮和奥氮平治疗首发精神分裂症患者疗效和泌乳素水平的对照研究[J]. 浙江医学, 2012, 11(3): 166-168.
- [6] 薛蓉, 程哲, 程传宝, 等. 阿立哌唑与利培酮对精神分裂症患者糖脂代谢的影响[J]. 职业与健康, 2012, 28(23): 2988-2990.
- [7] 宋春宾, 孔德荣, 张岩滨, 等. 氯氮平、利培酮与齐拉西酮对精神分裂症患者体重及血糖的影响研究[J]. 医药论坛杂志, 2012, 33(1): 15-16.
- [8] 顾牛范, 张广岐, 姚芳传, 等. 利培酮的国内临床应用概况[J]. 中华精神科杂志, 2011, 34(4): 250-252.
- [9] 薛启云, 吴琦珀, 黄肖峰, 等. 利培酮、奥氮平和喹硫平对女性分裂症患者血清泌乳素的影响[J]. 海峡药学, 2013, 25(10): 116.

收稿日期: 2015-01-26; 修回日期: 2015-02-09