

医院-社区-家庭三级健康管理模式在老年糖尿病患者中的应用研究

黄登红(重庆市高新区人民医院体检科 400050)

【摘要】 目的 探讨医院-社区-家庭三级健康管理模式对老年糖尿病患者治疗依从性及疗效的影响。方法 于 2011 年 9 月至 2013 年 8 月,对 120 例接受社区门诊随诊的老年 2 型糖尿病患者进行跟踪随访,并将所有患者随机分为试验组和对照组,每组各 60 例。试验组采用医院-社区-家庭三级健康管理模式,对照组按常规方式管理。比较两组患者的治疗依从性、血糖控制水平和再住院次数。结果 120 例患者均完成为期 2 年的随访。试验组患者治疗依从性、血糖控制水平均明显优于对照组,再住院次数少于对照组,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 医院-社区-家庭三级健康管理模式可明显提高老年糖尿病患者的治疗依从性,对糖尿病防控作用明显。

【关键词】 医院-社区-家庭; 三级健康管理模式; 糖尿病; 治疗依从性

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.17.032 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)17-2417-02

Application of hospital-community-family three-level health management model in aged patients with diabetes mellitus

HUANG Deng-hong (Department of Medical Examination, Hospital of High-tech District, Chongqing 400050, China)

【Abstract】 Objective To investigate the effects of hospital-community-family three-level health management model on the treatment compliance and efficacy in aged patients with diabetes mellitus. **Methods** From Sep. 2011 to Aug. 2013, a total of 120 aged patients with type 2 diabetes mellitus were followed up, and randomly divided into experiment group and control group, with 60 cases in each group. Hospital-community-family health management model was performed in experiment group, and routine management was performed in control group. Treatment compliance, controlling condition of blood glucose level and times of rehospitalization were compared. **Results** All of the 120 patients received follow-up of two years. Treatment compliance and controlling condition of blood glucose level of experiment group were superior to control group, and times of rehospitalization was lower ($P < 0.05$). **Conclusion** Hospital-community-family three-level health management model could improve the treatment compliance of elderly patients with diabetes mellitus, which might have obvious effect on the treatment of diabetes mellitus.

【Key words】 hospital-community-family; three-level health management model; diabetes mellitus; treatment compliance

糖尿病是由于胰岛素相对或绝对不足以及靶细胞对胰岛素敏感度降低导致的一种代谢性疾病,可引发糖、脂肪和电解质代谢紊乱,最终导致高血糖^[1-2]。糖尿病健康管理是对糖尿病患者的健康危险因素进行全面管理,通过调动个人及集体的积极性和有效利用有限的资源,以达到最大程度的健康效果^[3]。国际糖尿病联盟提出了 5 项针对糖尿病健康管理的措施:教育、饮食、运动、药物和自测,并提倡血糖控制多元化。仅少部分糖尿病患者通过药物治疗可使血糖水平保持正常水平,但多数患者因对糖尿病认知不足导致生活方式不规律,加之滥用药物,经常发生低血糖事件。针对上述问题,笔者从患者所处环境入手,以医院-社区-家庭三级健康管理模式对糖尿病患者进行全方位的干预,以期提升患者的治疗依从性及血糖自我控制能动性,从而达到减少危险事件的发生以及对糖尿病进行有效防控的目的。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2011 年 9 月至 2013 年 8 月接受住院治疗,并于出院后在相应社区门诊进行随诊的 2 型糖尿病(T2DM)患者 120 例随机分为试验组和对照组,每组各 60 例。

120 例患者中,男 61 例、女 59 例,年龄 61~82 岁,平均(69.79±8.62)岁;独居者 15 例,与配偶居住者 72 例,与子女居住者 33 例;小学及以下学历 52 例,中学学历 37 例,大专及以上学历 31 例;病程 8 个月至 21 年,平均(6.98±2.42)年;均符合世界卫生组织颁布的糖尿病诊断标准,且从住所至社区门诊步行 30 min 以内即可到达。所有患者在住院期间经口服药物、注射胰岛素等强化治疗后血糖均控制达标。两组患者性别、年龄、血糖水平等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。排除标准存在以下情况的患者:处于应激状态,心功能 II 级以下,无自我行动能力,有糖尿病足、严重眼底病变、严重脑血管病等并发症,曾接受糖皮质激素治疗,合并急、慢性胰腺炎,肾功能异常。

1.2 方法 由 29 名医护人员分别对 120 例患者进行指导和跟踪随访等。

1.2.1 对照组管理方式 对照组按常规方式管理,即给予患者常规治疗与护理,仅在住院期间对其进行简单的糖尿病宣教,并告知患者进行复查。

1.2.2 试验组管理方式 试验组采用医院-社区-家庭三级健

健康管理模式进行联合干预。医院干预主要包括对患者的前期血糖水平进行控制以及对再住院患者进行治疗;家庭干预主要涉及血糖自测、合理运动和饮食控制等细节问题;社区干预则指社区门诊在患者随诊时对其进行持续健康指导和糖尿病基础知识宣教等。社区干预是三级健康管理模式中的干预重点,也是联系医院和家庭的纽带。三级健康管理模式主要通过强化社区职能,加强医院、社区、家庭三者间的联系,随时随地为患者提供全程个性化的健康指导。此外,由各级医疗机构工作人员对患者及其家属进行个性化指导,在患者出院当日由主管护士建立患者档案,填写出院联系卡,并发放由社区门诊制订的《干预教育手册》和《干预记录手册》,内容包括基础知识、运动方式、饮食指导、用药指导、自测时间和复查频率等。在 2 年随访期内,每周由专人进行电话跟踪随访和随访结果记录,并鼓励患者及其家属随时电话咨询;提醒患者按时进行胰岛素注射治疗、合理饮食、适当运动、定期进行血糖自测、在预定的访视日期回社区门诊复诊,督促患者于每月最后一周的周四上午在社区门诊接受糖尿病相关知识培训,培训时间每次不少于 30 min。三级健康管理模式的详细内容如下。(1)疾病知识普及:由于多数糖尿病患者文化程度较低,年龄较大,存在健忘、固执等问题,因此在进行知识普及时主要由护理人员为患者及其家属进行详细的宣讲。(2)饮食干预:控制饮食是控制糖尿病患者病情进展的必要手段,因此积极控制饮食十分重要。在制订饮食干预措施前,先与患者进行深入沟通,询问患者的饮食喜好,并对患者及其家属进行营养搭配基础教育,使其了解患者饮食的不当之处;营养师根据患者的体质指数和血糖

情况为再住院患者制订个性化的饮食搭配表。(3)运动干预:嘱咐患者控制体质量,体质量变化程度不能超过标准体质量的 20%;运动方式早期以步行为主,随后鼓励患者逐渐增加运动强度,如进行慢跑、快走、打太极拳等。(4)药物干预:对患者进行药物使用方法培训,使患者了解不同药物的正确使用方法和剂量,指导患者进行正确的注射。(6)自我监测干预:建议患者及其家属购买适用于家庭自测的血糖仪和血压计,进行使用方法培训,并定期电话提醒患者及其家属在固定的时间和条件下进行测量,排除病情波动带来的影响,并做好记录,借此分析血糖、血压变化与时间、饮食、用药的关系,使干预措施对患者的健康起到更有利的影响。

1.2.3 评价指标 记录两组患者的治疗依从性、血糖控制情况及再次住院次数等资料。治疗依从性分为依从和不依从,具体内容合理饮食、适当运动、规律用药、标准自测血糖和血压、复查频率等。在随访期内定期检测患者的空腹血糖(FBG)、餐后 2 h 血糖(PBG)和糖化血红蛋白 A1c(HbA1c)等指标^[4]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件进行数据处理和统计学分析。计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用卡方检验。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验。 $P < 0.05$ 为比较差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 患者治疗依从性比较 试验组在进行三级健康管理模式干预后治疗依从性的各项指标均较对照组明显提升,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者治疗依从性比较[n(%)]

组别	n	合理饮食		适当运动		规律用药		自测血糖		自测血压		复查频率	
		依从	不依从										
对照组	60	24(40.0)	36(60.0)	21(35.0)	39(65.0)	32(53.3)	28(46.7)	22(36.7)	38(63.3)	27(45.0)	33(55.0)	30(50.0)	30(50.0)
试验组	60	57(95.0)	3(5.0)	52(86.7)	8(13.3)	58(96.7)	2(3.3)	53(88.3)	7(11.7)	54(90.0)	6(10.0)	59(98.3)	1(1.7)
χ^2	—	56.23		49.38		47.16		47.15		39.07		42.25	
<i>P</i>	—	<0.05		<0.05		<0.05		<0.05		<0.05		<0.05	

注:—表示无数据。

2.2 患者血糖控制情况比较 试验组在随访期间血糖指标检测结果均低于对照组,再住院次数也明显减少,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者血糖控制情况及再住院次数比较

组别	n	FBG ($\bar{x} \pm s, \text{mmol/L}$)	PBG ($\bar{x} \pm s, \text{mmol/L}$)	HbA1c ($\bar{x} \pm s, \%$)	再住院次数 (n)
对照组	60	9.09 ± 1.33	11.84 ± 3.61	10.58 ± 2.38	37
试验组	60	7.09 ± 1.33	7.95 ± 2.68	6.42 ± 1.47	6
<i>t</i> 或 χ^2	—	7.28	8.31	9.15	11.23
<i>P</i>	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:—表示无数据。

3 讨 论

糖尿病是一种终身性疾病,如果患者血糖水平长期控制不良,有可能导致眼、肾脏、心脑血管、神经系统疾病以及感染等

多种严重并发症,致残率及病死率极高^[5]。糖尿病自身及其所导致的并发症不仅对患者本人带来极大的痛苦,同时也加重了患者家庭和社会的经济负担^[6]。中国居民糖尿病患病率已大大超过世界平均水平,因此,对糖尿病进行有效防控至关重要,其中最关键的在于提升患者治疗依从性^[7]。治疗依从性是患者行为与治疗和健康指导保持一致的程度。糖尿病防控效果,以及患者血糖控制水平、生存时间、生活质量等都受到治疗依从性的直接影响^[8]。虽然糖尿病患者住院期间均接受过简单的糖尿病宣教及护理,但仍有大量患者认为控制血糖水平仅依赖于药物治疗,并不重视护理干预和自身生活方式的调整。因此大多数糖尿病患者治疗依从性不强、自我管理能力强,血糖长期处于不达标状态,对其生活与健康产生严重的不良影响,同时也导致糖尿病患病率持续升高,造成医疗卫生资源的浪费^[9]。

目前,医院-社区-家庭三级健康管理模式在国外已经受到普遍重视,并被逐渐运用于慢性病的管理和(下转第 2422 页)

- [21] Venkatramani R, Dhall G, Patel M, et al. Supratentorial ependymoma in children; to observe or to treat following gross total resection [J]. *Pediatr Blood Cancer*, 2012, 58(3):380-383.
- [22] Tsuji O, Nakamura M, Fujiyoshi K, et al. Cervical intramedullary ependymoma masquerading as cervical spondylotic myelopathy on MRI analysis [J]. *J Orthop Sci*, 2013, 18(2):355-358.
- [23] Arishima H, Takeuchi H, Tsunetoshi K, et al. Intraoperative and pathological findings of intramedullary amputation neuroma associated with spinal ependymoma [J]. *Brain Tumor Pathol*, 2013, 30(3):196-200.
- [24] Amirian ES, Armstrong TS, Aldape KD, et al. Predictors of survival among pediatric and adult ependymoma cases: a study using Surveillance, Epidemiology, and End Results data from 1973 to, 2007 [J]. *Neuroepidemiology*, 2012, 39(2):116-124.
- [25] Freyschlag CF, Tuettenberg J, Lohr F, et al. Response to temozolomide in supratentorial multifocal recurrence of malignant ependymoma [J]. *Anticancer Res*, 2011, 31(3):1023-1025.
- [26] Bobola MS, Jankowski PP, Gross ME, et al. Apurinic/

apyrimidinic endonuclease is inversely associated with response to radiotherapy in pediatric ependymoma [J]. *Int J Cancer*, 2011, 129(10):2370-2379.

- [27] Salunke P, Kovai P, Sura S, Gupta K. Extra-axial ependymoma mimicking parasagittal meningioma [J]. *J Clin Neurosci*, 2011, 18(3):418-420.
- [28] Van Gompel JJ, Koeller KK, et al. Cortical ependymoma: an unusual epileptogenic lesion [J]. *J Neurosurg*, 2011, 114(4):1187-1194.
- [29] Au Yong KJ, Jaremko JL, Jans L, et al. How specific is the MRI appearance of supratentorial atypical teratoid rhabdoid tumors [J]. *Pediatr Radiol*, 2013, 43(3):347-354.
- [30] Nakamizo S, Sasayama T, Kondoh T, et al. Supratentorial pure cortical ependymoma [J]. *J Clin Neurosci*, 2012, 9(10):1453-1455.
- [31] Vaidya K, Smee R, Williams JR. Prognostic factors and treatment options for paediatric ependymomas [J]. *J Clin Neurosci*, 2012, 19(9):1228-1235.

(收稿日期:2014-02-14 修回日期:2014-05-01)

(上接第 2418 页)

控制。本研究结果显示,与单纯的医院治疗模式相比较,医院-社区-家庭三级健康管理模式能够显著提高糖尿病患者的治疗依从性,使患者在用药管理、饮食管理、运动管理、血糖监测、接受健康教育等方面的认知程度和自控力大大提高,进而实现血糖的有效控制。同时,三级健康管理模式还强化了社区以及家庭在糖尿病管理和防控中的作用,加强了医院、社区、家庭三者之间的联系,进一步优化了卫生资源的配置效率^[10]。此外,三级健康管理模式还降低了患者的再住院次数和医疗服务成本,将医疗服务工作的重点从“治”提升到了“防”的层次,进一步补充和完善了公共卫生服务体系。

综上所述,探索针对糖尿病的行之有效的防控措施已成为重要的公共卫生问题。医院-社区-家庭三级健康管理模式在提高糖尿病患者治疗依从性以及防控效果方面意义重大。与此同时,该模式还有助于优化卫生资源的配置效率,进一步提高卫生服务的公平性和可及性,在一定程度上缓解“看病难、看病贵”的难题,因此值得大力推广。然而,本研究采用的医院-社区-家庭三级健康管理模式在操作性和规范性方面略有欠缺,如加以研究和完善,其应用范围将更为广泛,应用价值也将更大。

参考文献

- [1] 刘玉萍,刘晓丽,周付华,等. 医院社区家庭护理干预模式对老年糖尿病病人低血糖昏迷的影响 [J]. *重庆医学*, 2010, 39(14):1901-1903.

- [2] Yang WY, Lu JM, Weng JP, et al. Prevalence of diabetes among men and women in China [J]. *N Engl J Med*, 2010, 362(9):1090-1111.

- [3] 张倩,都振宏,单忠艳. 将行为改变策略纳入糖尿病教育中的实践 [J]. *中华护理杂志*, 2007, 42(2):130-132.
- [4] 王连生,庄兴,张琦,等. 糖化血红蛋白对糖尿病的诊断价值 [J]. *临床检验杂志*, 2011, 29(3):193-194.
- [5] 沈朝阳,刘蓉,张丹,等. 全程强化健康教育对 2 型糖尿病患者的血糖变化、糖尿病知识知晓率及依从性的影响 [J]. *现代预防医学*, 2012, 39(21):5602-5606.
- [6] Klonoff DC, Schwartz DM. An economic analysis of interventions for diabetes [J]. *Diabetes Care*, 2010, 23(3):390-404.
- [7] 徐灵莉,邓本敏,唐玲,等. 护理风险管理能有效提高糖尿病合并恶性肿瘤患者的化疗疗效 [J]. *第三军医大学学报*, 2013, 35(4):351-354.
- [8] 孙远凤. 糖尿病社区综合干预效果观察 [J]. *检验医学与临床*, 2013, 10(11):1402-1404.
- [9] 万雪英,全夏菲,易元平. 住院精神病患者合并糖尿病的治疗依从性调查 [J]. *检验医学与临床*, 2010, 7(12):1178-1179.
- [10] 童方明. 社区街道糖尿病健康管理 [J]. *检验医学与临床*, 2011, 8(23):2942-2943.

(收稿日期:2014-01-22 修回日期:2014-04-13)