

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.16.039

# 精细化协作管理对健康管理中心糖尿病患者实施效果分析

陈福河<sup>1</sup>, 罗晓兰<sup>2</sup>, 唐厚梅<sup>1</sup>, 伍倩戎<sup>1</sup>

1. 中国人民解放军陆军特色医学中心健康管理中心, 重庆 400042;

2. 重庆医科大学附属康复医院康复科, 重庆 400333

**摘要:**目的 探讨精细化协作管理模式在健康管理中心对糖尿病患者实施健康管理的效果分析。

**方法** 选取 2018 年 12 月至 2019 年 3 月中国人民解放军陆军特色医学中心健康管理中心进行体检的 2 型糖尿病患者 152 例作为研究对象, 按照随机数字表法分成观察组和对照组各 76 例, 对照组采取传统体检及健康教育方式, 观察组则采取糖尿病精细化协作管理, 即优化人员结构、个体化一站式体检服务、长期规律的循环式糖尿病干预指导。**结果** 观察组对糖尿病病因、饮食控制、心理干预、运动干预、药物干预、自我监测及并发症防治掌握率均优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 两组参与治疗前、后体质量指数比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 但观察组参与治疗后治疗依从性评分与对照组参与治疗后比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。随访 3 个月后, 观察组参与治疗后各项生活质量评分与对照组参与治疗后比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 各组参与治疗后各项生活质量评分与同组参与治疗前比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 在健康管理中心, 针对糖尿病患者实施精细化协作管理模式, 有效促进患者对糖尿病相关知识的掌握, 改变不良生活习惯及饮食习惯, 有效提高患者治疗依从性及生活质量。

**关键词:**精细化; 糖尿病; 健康管理中心; 治疗依从性

**中图分类号:** R473

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1672-9455(2020)16-2389-03

据国际糖尿病联盟统计, 2011 年全球糖尿病患者达 3.7 亿, 最新的流行病学调查显示, 我国糖尿病发病率为 11.6%<sup>[1]</sup>。而最新一次中国糖尿病横断面调查显示, 中国糖尿病患者知晓率及治疗率仅 30%, 而控制力不足 50%, 加强糖尿病管理已刻不容缓<sup>[2]</sup>。血糖控制不仅与药物治疗有关, 包括疾病相关知识的掌握度, 血糖控制效果, 健康行为与生活方式等有关<sup>[3-5]</sup>。中国人民解放军陆军特色医学中心健康管理中心坚持“以人为本”, 对糖尿病患者实施精细化协作管理, 改善患者健康, 提高其生活质量, 效果显著, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2018 年 12 月至 2019 年 3 月中国人民解放军陆军特色医学中心健康管理中心进行体检的 2 型糖尿病患者 152 例作为研究对象, 其中男 88 例、女 64 例, 年龄 30~65 岁、平均(46.75±4.36)岁, 按照随机数字表法分成观察组和对照组各 76 例。入选标准: 符合世界卫生组织(WHO)1999 年 2 型糖尿病诊断标准<sup>[6]</sup>, 均签署知情同意书, 并获得医学伦理委员会同意。两组性别、年龄、婚姻状况、文化水平等方面比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 方法** 对照组采取传统体检及健康教育方式, 在患者体检期间, 采取图片、宣传文字等进行健康教育, 待体检结束 3 个月后进行电话随访。观察组则采取糖尿病精细化协作管理模式, 即在建立健全健康体

检服务模式的组织管理和质量评价体系基础上, 进一步对人员结构、体检流程、随访方式多样化等方面进行调整。首先, 人员结构整合, 实行多学科联合, 每组由全科医生、营养师、心理辅导员、药师等专业组队, 协助观察组在体检中心建档、登记、安排医生就诊及实施个性化体检方案, 结合高级营养师、专业药师等专业评估<sup>[7-8]</sup>, 针对性地进行健康教育, 营养指导及安全用药等知识讲解。团队协作可有效避免国内慢病管理存在的“重检查、轻干预或者检查与干预脱节”的现象<sup>[9]</sup>。其次, 根据患者情况实施个体化一站式体检服务方案, 具体措施如下: (1) 心理方面, 本科室采用信息化系统建档登记, 在了解患者基本情况的基础上, 医护人员对患者主动沟通交流, 建立良好的护患关系, 营造良好、和谐的环境氛围, 健康宣教, 介绍有关糖尿病等相关知识; 心理辅导员专业动态评估, 减少护患之间的陌生感, 同时可以减少患者对糖尿病的担心和恐惧<sup>[10]</sup>。(2) 体检项目的确定和选择, 由本科室医生、专业营养师等专业人员组成的专业团队, 根据不同年龄、性别, 选择针对性强、特异度和灵敏度高、临床意义大、费用低的体检项目, 提供优质服务。(3) 特殊化结构调整, 除对患者给予人性化体贴和关心外, 为避免糖尿病患者低血糖反应、跌倒等不良事件的发生<sup>[11]</sup>, 做好糖尿病患者体检特殊化调整和引导, 如设置糖尿病患者优先抽血窗口, 糖尿病患者早餐窗口, 糖尿病患者体检顺序导向图等无缝隙衔接,

主动讲解,取得患者配合及主动参与。(4)待体检信息整理归档,患者体检后需完成糖尿病自我管理知识、行为量表调查问卷,糖尿病专科小组对检查结果进行数据分析及讲解,评估糖尿病患者自我管理存在的问题及缺陷,进行针对性健康教育和指导<sup>[12-13]</sup>,如口服降糖药及胰岛素的分类、作用、剂量、用法、保存方法、不良反应及注意事项,血糖监测方法演示和检查,记录及相关注意事项等。最后,后期访视,以全科医生、高级营养师、心理辅导师、药师等专业人员为工作重心,如定期开展多媒体教学,建立微信公众平台,电话随访等<sup>[14]</sup>,长期、规律地进行循环式糖尿病干预,从身、心、体全面评估,为糖尿病患者提供优质护理指导服务,制订个性化糖尿病健康管理方案,进行持续、规律、可循环式管理及跟踪。

**1.3 观察指标** (1)自我管理知识问卷:在后期访视过程中,3个月后向糖尿病患者发放糖尿病自我管理知识调查问卷,包括5个维度及25个项目,分别对两组患者的糖尿病健康知识及健康行为掌握情况进行分析比较,采取李克特四级量表评分,总分为25~125

分,共计发放152份调查问卷,回收152份,回收率100%。(2)两组参与治疗前、后进行体质量指数(BMI)、患者主动参与治疗依从性评分比较,治疗依从性评分总分计100分,分值越高,依从性越好。(3)SF-36生活质量量表:重点评估患者心理状态、生理状态、情感功能、社会功能4个方面,4个方面各25分,总计100分,分数越高,表明生活质量越好<sup>[15-16]</sup>。(4)患者满意度调查表:采用自制的“糖尿病患者满意度调查表”,对患者进行调查分析。评分结果分为非常满意、满意、一般及不满意。

**1.4 统计学处理** 采用SPSS20.0统计软件包进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 $t$ 检验,观察试验前、后比较采用配对样本 $t$ 检验,计数资料组间比较采用 $\chi^2$ 检验,对于不符合特定分布的资料,进行秩和检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 调查问卷** 两组的糖尿病健康知识、健康行为掌握情况调查结果见表1。

表1 两组的糖尿病健康知识、健康行为掌握率结果比较[n(%)]

组别	n	糖尿病病因	饮食控制	心理干预	运动干预	药物干预	自我监测	并发症防治
对照组	76	45(59.21)	46(60.53)	50(65.79)	49(64.47)	48(63.16)	52(68.42)	42(55.26)
观察组	76	69(90.79)	72(94.74)	70(92.11)	65(85.53)	71(93.42)	74(97.37)	70(92.11)
$\chi^2$		20.180	25.601	15.823	8.964	18.663	10.247	26.601
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

**2.2 两组参与治疗前、后 BMI 及治疗依从性比较** 两组参与治疗前、后 BMI 比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),但观察组参与治疗后治疗依从性评分与对照组参与治疗后比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

**2.3 两组参与治疗前、后各项生活质量评分比较** 随访3个月后,观察组参与治疗后各项生活质量评分与对照组参与治疗后比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );各组参与治疗后各项生活质量评分与同组参与治疗前比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见

表3。

表2 两组参与治疗前、后 BMI 及治疗依从性评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	BMI(kg/m <sup>2</sup> )	治疗依从性评分(分)
对照组	76	参与治疗前	24.50±3.16	82.67±3.16
		参与治疗后	24.73±3.32	86.75±3.47
观察组	76	参与治疗前	24.41±3.27	82.60±3.24
		参与治疗后	25.10±4.01	93.51±3.21 <sup>a</sup>

注:与对照组参与治疗后比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

表3 两组参与治疗前、后各项生活质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	时间	生理状态	心理状态	情感职能	社会功能
对照组	76	参与治疗前	17.12±2.71	17.84±2.36	19.06±2.46	18.52±2.46
		参与治疗后	19.36±2.16 <sup>a</sup>	20.46±2.85 <sup>a</sup>	21.15±2.19 <sup>a</sup>	21.30±2.06 <sup>a</sup>
观察组	76	参与治疗前	17.73±2.89	18.06±2.89	19.30±2.53	18.70±2.61
		参与治疗后	23.06±2.90 <sup>ab</sup>	22.97±2.01 <sup>ab</sup>	23.56±2.01 <sup>ab</sup>	23.52±2.15 <sup>ab</sup>

注:与同组参与治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与对照组参与治疗后比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

**2.4 两组满意度调查比较** 观察组满意度较对照组明显提高, 观察组中非常满意和满意 73 例(96.05%), 一般和不满意 3 例(3.95%); 对照组非常满意和满意 65 例(85.52%), 一般和不满意 11 例(14.48%)。观察组满意度显著高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

随着人们健康意识和预防保健意识的逐渐增强, 健康管理中心已成为我国预防保健的重要机构, 健康管理中心功能在不断扩大和发展<sup>[17-18]</sup>。在糖尿病管理中, 实施精细化协作模式的目的是提高患者主动性及对健康管理者的依从性, 主动改善不良生活方式及行为, 接受药物治疗等方法来降低疾病危险因素水平, 降低糖尿病并发症发病率及病死率, 提高生活质量<sup>[19]</sup>。健康管理中心以规范、科学的多学科协作方法对糖尿病进行精细化管理, 干预和指导, 是实现以预防糖尿病发生及发展为目的一种健康管理方式。

美国医学会定义自我管理支持为: 系统的提供教育和支持性干预来增加患者处理自身健康问题的技能和自信<sup>[20-21]</sup>。本研究发现, 依据健康信念模式理论, 打破传统医学模式的局限, 融合多学科联合协作, 对糖尿病患者实施精细化管理, 能有效降低糖尿病足、低血糖反应等情况的发生, 同时可有效避免因个人因素导致沟通不及时、回访宣教不到位、疾病干预脱节等现象的发生。糖尿病精细化健康管理方案可延伸至对其他慢性病健康管理, 促使慢性病健康管理发展对临床、经济及人文产生积极效果。

精细化协作管理模式, 即在优化人员结构基础上, 联合体检流程的无缝衔接及后期循环式疾病干预为一体的多学科协同合作模式, 在健康管理中心对糖尿病患者的合理应用, 有效改变患者的不良生活方式及饮食习惯, 有效预防糖尿病发生及发展, 改善患者身体健康, 提高生活质量。此模式具有显著的应用价值, 同时对其他慢性病的管理具有一定的指导意义, 值得推广。

### 参考文献

[1] 石志宜, 顾平, 司曼丽, 等. 生活方式干预预防妊娠期糖尿病孕妇产后发生 2 型糖尿病风险的系统评价[J]. 护理研究, 2018, 32(9): 1415-1422.

[2] 邓冬娣. 护理干预对 2 型糖尿病患者饮食控制的效果观察[J]. 中国实用医药, 2018, 13(1): 167-168.

[3] 蔡璇, 程宁, 呼延天如, 等. 2 型糖尿病与睡眠障碍[J]. 中国药理学通报, 2019, 35(6): 745-747.

[4] 刘新宇, 陈平. 慢病管理中健康管理系统的应效果探讨

[J]. 中国医药科学, 2019, 9(7): 159-162.

[5] WIKLUND P. The role of physical activity and exercise in obesity and weight management: time for critical appraisal [J]. J Sport Health Sci, 2016, 5(2): 151-154.

[6] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2017 年版)[J]. 中国实用内科杂志, 2018, 38(4): 292-344.

[7] 崔东霞, 马晓丽, 刘欢, 等. 药师在基层社区 2 型糖尿病管理中的作用[J]. 中国社区医师, 2019, 35(14): 20.

[8] 尹勇. 糖尿病慢病管理的临床药师参与效果分析[J/CD]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2018, 20(38): 136.

[9] 韦富清. 多元化视角下健康管理中心护士角色定位对提高体检满意度的影响体会[J]. 中国卫生产业, 2018, 15(20): 38-39.

[10] 汤朝杰. 糖尿病患者的心理护理措施探讨[J]. 中国实用医药, 2018, 13(25): 186-188.

[11] 刘文杰. 人性化护理对老年糖尿病患者心理及生活质量的影响探讨[J]. 中国实用医药, 2019, 20(6): 174-175.

[12] 曹霞. 健康教育在糖尿病社区慢病管理中的作用[J]. 中国社区医师, 2018, 34(27): 158.

[13] MIRJAM P, FRANSEN E J, BEUNE A, et al. Diabetes self-management support for patients with low health literacy: perceptions of patients and providers[J]. J Diabetes, 2015, 7(3): 418-425.

[14] 李璇. 健康管理中心个体化健康教育对糖尿病患者的影响[J]. 饮食科学, 2018, 11(2): 175.

[15] 吴志军, 简伟研. 老年慢性病患者社区健康管理服务可获得性及社会决定因素研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18(28): 3469-3472.

[16] 邓莉, 张平华. 家庭医生签约服务在老年慢性疾病健康管理中的应用效果评价[J]. 现代医药卫生, 2016, 32(15): 2400-2401.

[17] 张彦琦, 张玲, 易东. 重庆市高血压和糖尿病患者社区健康管理现状及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18(28): 3473-3477.

[18] 秋荣, 骆田斌, 沈月根, 等. 浙北农村地区 2 型糖尿病患者精细化自我管理干预效果分析[J]. 中国慢性病控制与预防, 2019, 27(9): 658-662.

[19] 杨金萍. 糖尿病慢病管理对血糖控制与治疗依从性的影响分析[J/CD]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2018, 18(17): 70-71.

[20] 李丹. 综合护理干预在糖尿病护理中的应用[J]. 中国实用医药, 2018, 13(8): 179-180.

[21] ZENG Y B, WU J L, HAN Y F, et al. Educational disparities in the associations between self-monitoring of blood glucose and glycemic control in type 2 diabetes patients in Xiamen, China[J]. J Diabetes, 2018, 10(9): 715-723.