

全科医生对山区老年糖尿病患者血糖水平控制的影响分析

宋雪娇

(北京市房山区佛子庄乡社区卫生服务中心 102417)

【摘要】目的:分析对房山区佛子庄乡山区老年糖尿病患者提供全科医生干预的临床意义。方法:收录样本的时间制定为2021年10月至2022年11月,实验对象制定为房山区佛子庄乡山区老年糖尿病患者($n=50$),电脑抽号法分为2组,研究组:25例,全科医生干预;常规组:25例,常规干预,对比两组不同。结果:研究组患者的血糖水平控制效果、生活质量、满意度、心理状况缓解效果等均高于常规组($p<0.05$)。结论:山区老年糖尿病患者提供全科医生干预,这种方式的效果更佳。

【关键词】全科医生;山区老年糖尿病;血糖水平;临床价值

Analysis of the influence of general practitioners on the control of blood glucose levels in elderly diabetic patients in mountainous areas

Song Xuejiao

Fozizhuang Township Community Health Service Center, Fangshan District, Beijing 102417

[Abstract] Objective: To analyze the clinical significance of providing general practitioner intervention for elderly diabetic patients in Fuzizhuang Township, Fangshan District. Methods: The sample time was made from October 2021 to November 2022, and the experimental subjects was made as elderly diabetic patients in Foizhuang Township, Fangshan District ($n=50$). The computer sampling method was divided into two groups, study group: 25 cases, general practitioner intervention; conventional group: 25 cases, conventional intervention, compared between the two groups were different. Results: The effects of blood glucose level control, quality of life, satisfaction and psychological condition relief of the study group were higher than that of the conventional group ($p<0.05$). Conclusion: Elderly diabetic intervention in mountainous areas is better.

[Key words] general practitioner; elderly diabetes in mountainous areas; blood glucose level; clinical value

糖尿病疾病的发生与患者自身机体分泌胰岛素不足、胰岛素抵抗等情况相关,受其影响则会使患者的血糖水平处于升高的状态。这种疾病的发生属于慢性代谢性疾病的一种,具有病程长的特点,且临床对患者的治疗难度相对较高,加之缺乏根治效果,导致患者需要接受终身治疗^[1]。糖尿病疾病的发生率在临床上具有较高的特点,并且呈上升趋势发展,现已成为不可忽视的社会公共卫生问题。再者,糖尿病患者的发病群体以老年人居多,而老年群体对疾病的认知度、重视度等方面相对欠佳,导致部分老年群体对血糖水平的控制效果欠佳。而且,不同地区的老年糖尿病患者之间对血糖水平的控制效果也存在差异性,尤其应注意山区老年糖尿病患者的血糖控制情况^[2-3]。主要是因为山区老年糖尿病患者存在自我管理能力欠佳的情况,加之多数患者存在一些基础疾病,所以造成血糖水平控制不佳而导致患者死亡的风险相对较高。因此,需要加强对山区老年糖尿病患者的干预^[4]。以往,临床所应用的常规干预措施主要通过指导患者测量血糖、发放手册等形式进行开展,上述内容相对缺乏针对性、特异性。全科医生干预相对更注重综合性、整体性,这种方式的应用提升了的山区对慢性疾病的干预效果,有效改善患者的依从性,并且具有人性化的优势^[5]。因此,本文深入探究对山区老年糖尿病患者提供全科医生干预的临床意义。现做出如下报告。

1、资料与方法

1.1 一般资料

时间范围限制 2021 年 10 月至 2022 年 11 月,实验样本制定为 50 例山区老年糖尿病患者,电脑抽号法分为 2 组,研究组:25 例,男/女:15/10;年龄:65~78 岁,均值(71.36 ± 1.07)岁;病程:3~6 年,均值(4.89 ± 1.54)年。常规组:25 例,男/女:14/11;年龄:66~77 岁,均值(71.33 ± 1.04)岁;病程:4~5 年,均值(4.56 ± 1.01)年。两组实验对象的资料对比无意义($p<0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 常规组

组织患者定期参加活动,并指导患者对血糖水平进行监测,同时为患者发放与疾病、治疗等方面相关的手册,对患者提出的疑问应给予其解答。将患者治疗期间所需注意的事项进行介绍。

1.2.2 研究组

(1) 建立档案:对患者进行体检,掌握患者的整体情况,并且需要对体检结果进行整理,以此建立档案。档案内容需要涵盖患者经体检后的结果以及病情发展情况等,并且需要定期更新、完善档案上的内容,确保档案涉及的内容具有实时性的特点。此外,还需要将患者的体质指数、血糖水平等指标进行记录,掌握引起患者血糖波动、并发症等因素的变化情况,确保尽早掌握患者的病情发展趋势。(2) 健康指导:对患者进行健康教育期间的负责人应以全科医生为主,主要负责对所签约的患者进行随访,并对患者在近期内使用药物干预的情况进行询问,同时还需要叮嘱患者监测自

身的血糖水平, 确保能掌握患者的血糖水平波动情况。询问患者的用药、饮食、运动等方面的情况, 并给予患者纠正的异常情况。为患者介绍与疾病相关的知识, 并对患者提出的问题给予其耐心解答, 使其掌握到相关知识, 并纠正患者的不当认知, 帮助患者建立正确的健康意识。定期组织讲座, 积极鼓励患者参加, 为患者普及与疾病相关的知识以及保持健康生活方式的好处等, 提升患者的意识。此外, 安排互动环节, 使患者感受到参与感, 增强患者的遵医行为以及意识等。(3) 监测血糖: 由全科医生定期对患者的血糖水平进行监测, 对于轻症患者而言, 全科医生需要提醒患者应每周测量血糖水平 3 次左右; 对于重症患者而言, 全科医生需要提醒患者应每日测量血糖水平。加强与患者之间的交流, 掌握患者是否遵循医嘱进行用药, 并了解患者的饮食情况等, 以此为患者调整合适的降低血糖的方案, 控制病情进展。(4) 综合干预: 为患者介绍合理饮食、坚持运动等方面对其实施治疗的重要性, 并对患者的档案资料加以分析, 以此为患者制定饮食方案、运动方案等。在饮食方面, 全科医生需要为患者提供健康食谱, 并告知患者家属应对患者的日常饮食情

况加以监督, 防止因饮食不合理的情况而造成血糖水平发生波动。在运动方面, 全科医生应指导患者进行太极拳、慢跑等有氧运动, 增强患者的免疫力。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组患者的血糖水平
FPG、2hPG、HbA1c 等。

1.3.2 对比两组患者的满意度
十分满意、满意、不满意等。

1.3.3 对比两组患者的生活质量
心理功能、躯体功能、认知功能、社会功能等。

1.3.4 对比两组患者的心理状况
利用 SAS、SDS 等评分量表进行分析。

1.4 统计学分析方法

采用 SPSS 22.0 处理相关数据资料, t 和 X² 检验组间数据, 标准差%表示计量资料、计数资料, P < 0.05 为有统计学意义。

2、结果

2.1 对比两组患者的血糖水平, 表 1.

表 1 对比两组患者的血糖水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FPG (mmol/L)		2hPG (mmol/L)		HbA1c (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	25	8.67 ± 2.35	5.14 ± 1.52	13.43 ± 2.57	9.22 ± 1.76	9.22 ± 1.77	6.24 ± 1.23
常规组	25	8.53 ± 2.26	6.32 ± 2.11	13.52 ± 2.66	11.14 ± 2.24	9.17 ± 1.65	7.58 ± 1.42
t 值		0.214	2.268	0.121	3.369	0.103	3.566
P 值		0.830	0.027	0.903	0.001	0.918	0.000

2.2 对比两组患者的满意度, 表 2.

表 2 对比两组患者的满意度 (%)

组别	例数	十分满意	满意	不满意	总满意度 (%)
研究组	25	15 (60.00)	9 (36.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
常规组	25	13 (52.00)	6 (24.00)	6 (24.00)	19 (38.00)
X ² 值	-	0.324	0.857	4.152	4.152
P 值	-	0.568	0.354	0.041	0.041

2.3 对比两组患者的生活质量, 表 3.

表 3 对比两组患者的生活质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	心理功能		躯体功能		认知功能		社会功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	25	62.53 ± 22.14	92.18 ± 2.16	61.52 ± 23.24	95.53 ± 2.59	56.31 ± 19.23	93.56 ± 21.54	49.16 ± 15.92	89.13 ± 26.14
常规组	25	63.15 ± 22.15	79.16 ± 2.13	62.59 ± 23.25	81.69 ± 2.65	57.11 ± 19.19	78.12 ± 21.58	50.11 ± 16.91	70.16 ± 24.36
t 值		0.098	21.459	0.162	18.675	0.147	2.531	0.204	2.654
P 值		0.921	0.000	0.871	0.000	0.883	0.014	0.838	0.010

2.4 对比两组患者的心理状况, 表 4.

表 4 对比两组患者的心理状况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	25	44.47 ± 3.70	32.21 ± 3.20	45.54 ± 3.18	31.47 ± 0.70
常规组	25	44.46 ± 3.60	40.10 ± 2.74	44.45 ± 3.20	36.61 ± 2.14
t 值		0.009	9.364	1.208	11.414
P 值		0.992	0.000	0.232	0.000

2. 讨论

对于山区老年糖尿病患者而言,由于疾病的病程相对漫长,临床通常需要利用药物治疗的方式控制患者的血糖水平,避免疾病进一步发展。多数患者会在血糖水平控制在理想范围内后选择接受居家治疗的形式进行干预,但是在该期间,受多种因素的影响会造成患者的用药依从性、遵医行为等方面欠佳,例如:缺乏对健康知识的了解等,从而使患者的血糖水平发生波动,增高并发症发生率^[6-7]。因此,需要尽早为患者提供高效、精准的健康管理干预。与常规干预措施相比,全科医生干预在应用中主要是通过调动山区医务人员积极参与到对患者的各项干预中,并对患者的病情特点、临床表现等多方面进行分析,完善临床对患者的干预^[8]。同时,总结以往干预期间常见的问题并予以其不断优化、调整等。通过建立具有个性化、针对性的档案,掌握患者的病情波动情况以及对健康知识了解程度等。对患者提供干预期间,由全科医生对患者进行健康宣教,通过这种方式使患者能够定期对血糖水平进行测量,并认识到保持良好饮食习惯、运动习惯等方面的重要性^[9]。了解患者在日常生活中的不健康行为习惯,确保患者能够遵循医嘱进行用药干预,避免

患者的血糖水平波动等问题的发生,控制并发症的发生率,提升对患者各项指标的控制效果。而且,通过运用全科医生对山区糖尿病患者开展具有综合性、针对性的干预,确保所达到的效果具有整体性,从综合角度提升全科医生对山区糖尿病患者的干预效果^[10]。再者,全科医生相对更具有团体性,确保各项工作能够得到落实,保障各项工作能够环环相扣,且需要做好对患者的安抚、营养指导等工作,提升患者的意识。根据患者的病情特点对健康宣教的内容进行合理制定,保障宣教内容的灵活性,且具体生动,使患者更容易理解,熟练掌握相关内容等^[11-12]。利用健康教育的形式对患者进行干预,使患者能够建立良好且正确的健康观念,并给予患者用药指导,使患者能够合理应用胰岛素、降糖药物等,提升患者的用药依从性^[13]。此外,控制影响患者血糖水平的外界因素,例如:饮食、运动等,从而纠正患者的错误认知,确保患者饮食、运动等多方面合理且规范。本次研究结果表明,研究组患者的血糖水平得到控制效果、生活质量、心理状况缓解效果、满意度等方面均高于常规组(p 均 <0.05)。

综上所述,应用全科医生对山区老年糖尿病患者进行干预,这种方式的应用效果更明显。

参考文献:

- [1]朱玉芬,解红文,吕云,蒋艳双,吴秀娟,赵正清.基于微信平台的健康教练技术对养老机构糖尿病患者血糖及生活质量的影响[J].上海护理,2024,24(03):52-56.
- [2]胡才玉,李军文,王红彦.有氧联合抗阻运动对中老年2型糖尿病患者糖脂代谢影响的meta分析[J].现代医药卫生,2024,40(05):823-827.
- [3]郭廷娜,常甜,赵倩倩,刘凤勋.中医特色护理干预对糖尿病肾病患者肾功能、血糖控制和营养状况的影响[J].海南医学,2024,35(05):731-735.
- [4]张若岩,张金佳,张启龙,赵稳稳,张敏,孙彦杰,王荣英.三甲甲等医院全科医学科-社区联合对社区老年高血压病/糖尿病患者健康管理的效果研究[J].中国医药,2024,19(03):346-350.
- [5]蒋培琴,徐雯莉,丰青,张豫文.互联网自我管理模式下对2型糖尿病患者血糖控制和自我管理水平的影响[J].实用医院临床杂志,2024,21(01):85-89.
- [6]张秀琼.基于行为动机转换理念护理对1型糖尿病患者血糖相关指标水平及睡眠质量的影响[J].中国医药指南,2024,22(06):167-169.
- [7]梁振,岳文静,王珍玉,李永杰,王柱,冯常武.不同抗阻训练方案对改善2型糖尿病患者血脂及胰岛素抵抗作用的网状Meta分析[J].华西医学,2024,39(02):259-267.
- [8]王琛琛,许昊,陈一佳,周海茸,孙倩男,洪忻,周楠.南京市社区2型糖尿病患者不同代谢类型肥胖及血糖控制相关性分析[J].中华疾病控制杂志,2024,28(02):176-182.
- [9]周苏梅,曾志,陈飞,张琼丹,周红丽.基于MMC平台的信息化赋权教育模式在糖尿病患者自我管理能力的培养中的应用效果[J].卫生职业教育,2024,42(05):157-160.
- [10]王杰,曹振民,贺琳,张一馨,陈小兵,张春艳,于蕾,王媛媛.多学科协作诊疗模式下药师参与围手术期2型糖尿病患者综合治疗管理的效果研究[J].黑龙江医学,2024,48(02):175-178.
- [11]杜乃立,朱晓巍,万霞,姚孝娟,谈静,曹翠萍.地中海饮食干预联合有氧运动训练对2型糖尿病患者脂糖代谢水平、肠道菌群及生活质量的影响[J].现代生物医学进展,2024,24(01):79-82+30.
- [12]杨军,朱秋汶,王玲,吴燕妮,漆霞,蒋孟霏,闫孝永,缪洪芸.自我血糖监测联合数字化糖尿病管理改善糖尿病患者相关临床指标[J].重庆医学,2024,53(01):79-83+88.
- [13]王文娜,邢绍芝,张颖,成青燕.基于住院-院后-门诊形式全程健康教育模式对2型糖尿病患者实施健康教育的效果研究[J].中华养生保健,2024,42(01):161-164.