

基于“全-专”结合模式下的喀什市农村的社区糖尿病规范化管理探析

王攀霞 万柳亚^(通讯作者) 向丽辉

(喀什市人民医院 844000)

【摘要】随着糖尿病在农村地区的发病率逐年上升,如何有效管理和控制糖尿病成为喀什市农村社区卫生工作的重点。基于“全-专”结合模式的社区糖尿病规范化管理,不仅提高了糖尿病患者的健康水平和生活质量,也为农村社区卫生事业的发展注入了新的活力。文章在明确“全-专”结合模式的基础上,结合喀什市的“全-专”医疗结合共同体建立现状,从人员培训、资源整合、患者教育以及制度建设等方面提出了加强喀什市农村的社区糖尿病规范化管理的对策,旨在提升喀什市的糖尿病管理效率,更好的为社区人民的身体健康提供服务。

【关键词】“全-专”结合模式;社区糖尿病;规范化管理;医疗资源

Analysis on the standardized management of community diabetes in rural Kashgar city based on the combined mode of "all-specialized"

Wang Panxia Wanliuya^(corresponding author) Xiang Lihui

(Kashgar People's Hospital 844000)

[Abstract] With the incidence of diabetes in rural areas increasing year by year, how to effectively manage and control diabetes has become the focus of the rural community health work in Kashgar city. The standardized management of community diabetes based on the "all-specialized" combined mode not only improves the health level and quality of life of diabetes patients, but also injects new vitality into the development of rural community health undertakings. Article in clear "all-designed" combined mode, on the basis of combining the "all-designed" medical community to establish the present situation, from the personnel training, resource integration, patient education and system construction is put forward to strengthen the standardization of diabetes diabetes, aims to improve the efficiency of diabetes management, better provide services for the community people's health.

[Key words] "full-specialized" combined mode; community diabetes; standardized management and medical resources

引言

在当下社会,糖尿病已成为一种严重威胁人类健康的慢性非传染性疾病。面对这一全球性公共卫生问题,传统的医疗模式已难以满足日益增长的糖尿病管理需求。因此,探索一种更为高效、全面的糖尿病管理模式显得尤为重要。“全-专”结合模式作为一种创新的医疗管理模式,旨在通过全科医生的广泛覆盖与专业医生的深入指导,实现对糖尿病患者的全程、全方位管理。这种模式不仅能够充分发挥全科医生在初级诊疗中的优势,还能借助专业医生的专科知识,为糖尿病患者提供更加精准、个性化的治疗方案。

在社区层面实施基于“全-专”结合模式的糖尿病规范化管理,不仅能够提升糖尿病管理的效率和质量,还能有效减轻患者的经济负担,提高患者的生活质量。本文旨在探讨这一模式在社区糖尿病管理中的应用及其效果,以期能为糖尿病管理提供新的思路和方法。

一、“全-专”结合模式及糖尿病规范化管理概述

(一)“全-专”结合模式介绍

“全-专”结合模式指的是在基层医疗机构(如社区卫生服务中心)的全科医生与上级医疗机构(如大型综合医院)

的专科医生之间建立紧密的合作关系,通过共同协作,为患者提供从预防、诊断、治疗到康复的全方位医疗服务。

该模式具有以下特点:

(1)分工协作:全科医生主要负责在基层医疗机构开展日常诊疗工作,为居民提供全方位、全周期的健康管理服务;而专科医生则负责在上级医疗机构对疑难病例进行诊断和治疗,为基层医生提供技术支持和指导。

(2)优势互补:全科医生具备全面的医学知识和临床经验,能够处理常见病和多发病;而专科医生则具备深厚的专业知识和技能,能够处理复杂和疑难的病例。通过合作,两者可以优势互补,提高整体医疗水平^[1]。

(3)提高效率:通过“全-专”结合模式,患者可以在基层医疗机构得到初步的诊断和治疗,减少不必要的转诊和等待时间;同时,基层医生在专科医生的支持下,可以更加准确地判断病情,提高诊疗效率。

(二)糖尿病规范化管理

糖尿病规范化管理是一种全面、系统、科学的管理方式,旨在帮助糖尿病患者控制血糖水平,预防并发症,提高生活质量。

主要有以下几种管理模式:

(1)应用药物。根据患者的年龄、病情、身体状况等情况,制定个体化的用药方案,遵医嘱使用口服降糖药物或

是胰岛素,不可自行调整剂量。(2)饮食调理。患者需注意少食多餐、定时定量进餐,避免暴饮暴食,控制总热量的摄入。建议多吃富含膳食纤维的食物,如燕麦、荞麦等,有利于补充营养和餐后血糖的控制。(3)运动锻炼。患者可在医生的指导下进行适当的运动锻炼,建议以有氧运动为主,如快走、骑自行车、做广播操、练太极拳、打乒乓球等,以消耗体内的热量,达到控制血糖的目的。(4)监测血糖。定期监测血糖是糖尿病管理的重要内容,可以监测空腹和餐后血糖,以较好地控制血糖。同时,血糖监测也有利于对血糖进行自我监测,发现异常时及时就医调整降糖方案^[2]。

二、喀什市“全-专”医疗结合共同体建立现状

喀什市人民医院是喀什市医共体建设牵头单位,承担着加强人才培养和专科建设,提升区域基层医疗卫生服务能力,建立医共体统一管理机制,引导医疗资源下沉,推进区域医疗资源配置更加合理高效,提高基层医疗服务整体能力。持续规范影像中心,推动药品、耗材统一管理。喀什市人民医院特检科与放射科积极与基层医疗机构技术骨干组建超声、心电、放射工作群,便于工作的管理、协调、沟通;实现喀什市域内医疗卫生共同体实行药品、试剂、耗材统一配送统一管理;借助区域内二甲医院的优势医疗资源,提高基层医院医疗技术水平。推动分级诊疗有序开展。成立分级诊疗室,对上转患者开通绿色通道,每个临床科室优先收治上转患者,积极鼓励下转。2021年1-8月,医共体成员单位向市人民医院上转患者409人次,市人民医院下转患者229人次。2021年3-8月各乡镇卫生院、街道社区卫生服务中心累计门诊收治229668人,住院收治5960人;2021年1-8月基层医疗机构的床位平均使用率已达到81.47%;目前已在形成“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的就医格局。

三、加强“全-专”结合模式下糖尿病规范化管理的重要性

(一)经济效益

通过建设进一步推进医共体建设,加强乡村医生与专科医生之间的联系,采取集中培训和村医到专科进修学习、微信平台等多模式教学,加强村医知识水平,借助社区慢病管理系统、网络信息平台、互联网等现代优势资源,及时监控患者各项指标达标情况,使喀什市农村糖尿病患者做到规范化管理,减少上转率,使医疗成本降低。对于临床治愈患者可直接下转至村医处继续做好管理,整个诊疗过程存在技术问题可随时与专科医生联系,真正实现“全专结合,医防融合”,通过这种方式,延缓该地区糖尿病患者并发症的发生、发展,通过医共体监控医院药品零差价销售,合理利用卫生资源,为该区域内人民提供优质价廉的医疗服务,同时可降低群众因获取医疗卫生服务的交通成本、时间成本支出,降

低医疗总费用^[3]。

(二)社会效益

通过创新的健康和医疗服务模式,优化资源配置,提升基层医疗服务机构的能力和水平。农村患者可以方便的在就近医疗服务机构获得高质量的医疗和健康服务,更好地满足了人民群众多层次健康与医疗需求。该项目通过加强对与患者有直接联系的村医的培训,引导督促其做好慢病管理工作,延缓并发症的发生、发展,可减少患者因病返贫,因病致贫。

四、加强“全-专”结合模式下喀什市农村的社区糖尿病规范化管理的策略

(一)人员培训:提升全科医生和专科医生的糖尿病管理能力

完善知识结构与培训,组织定期的糖尿病知识培训,确保全科医生和专科医生对糖尿病的基础知识、饮食运动知识、胰岛素注射知识、口服药知识以及健康教育知识有全面的掌握,培训内容应涵盖糖尿病的流行病学、病理生理学、并发症的识别与处理、患者的自我管理教育等方面,确保医生具备处理各种糖尿病相关情况的能力。加强“传帮带”,鼓励上级医院的高级职称医生和高年资主治医师定期到农村社区进行带教和培训,通过实际案例的讲解和操作,提升基层医生的实践能力。加强实践与应用,根据患者的具体情况,制定个性化的治疗方案,包括饮食、运动、药物治疗等方面的指导,确保治疗的有效性和安全性,建立糖尿病患者随访制度,定期对患者进行血糖、血压、血脂等指标的监测,及时发现并处理异常情况,加强全科医生与专科医生之间的沟通与协作,形成有效的转诊机制,确保患者得到及时、有效的治疗^[4]。改善医疗条件与资源,改善农村社区的医疗条件,确保基层医疗机构具备基本的糖尿病诊疗设备和药品,通过提高基层医生的待遇和福利,吸引更多的优秀医生到农村社区工作,提升基层医疗水平^[5]。

(二)资源整合:优化医疗资源配置,确保管理服务覆盖面

强化基层医疗服务体系建设,持续加强喀什市乡村三级医疗服务体系的建设,确保基层医疗服务和常见病、慢性病、地方病的初步诊断和急诊救治及转诊需求得到满足。通过医共体建设,加强基层卫生院与上级医院的联系与合作,实现优质医疗资源的下沉和共享。例如,喀什市人民医院可以充分发挥医共体总院优势,通过“以科包院”等形式,有效提升基层医院综合服务能力。加强糖尿病专科服务建设,在乡镇卫生院和社区卫生服务中心设立糖尿病专科门诊,提供专门的糖尿病诊疗服务,对于患有慢性病的村民,如糖尿病,提供慢性病一体化门诊服务,方便患者在家门口就能享受到优质的医疗服务。优化服务流程与机制,在喀什市各级医院推广“先诊疗、后付费”服务模式,减轻患者经济负担,提高患者就医体验。建立健全的双向转诊机制,确保患者能够得到及时、有效的转诊服务。基层卫生院可为辖区患者提供

上级医院专科门诊预约服务,缓解患者就诊时没有床位或者没有专家号的问题^[6]。

(三)患者教育:提高社区糖尿病患者的自我管理意识和技能

加强糖尿病知识宣传与教育,组织专业医生或健康教育专家,定期在农村社区开展糖尿病知识讲座,向患者普及糖尿病的基本知识、治疗方法、并发症预防等。讲座内容应通俗易懂,结合实际案例,提高患者的兴趣和参与度。制作糖尿病相关的宣传册、海报等,张贴在社区公告栏、医院等公共场所,方便患者随时了解和学习。宣传资料应包含糖尿病的饮食、运动、用药等方面的知识,以及自我监测和评估的方法。通过电视、广播、报纸等媒体,定期发布糖尿病相关的健康信息,提高患者对疾病的认知度。同时,可以利用互联网和社交媒体平台,扩大宣传的覆盖面和影响力。提供个性化指导与计划,根据患者的年龄、性别、身高、体重、劳动强度等因素,为其制定个性化的饮食计划,合理控制总热量和营养素的摄入。同时,鼓励患者使用食物交换份的方法,以获得多样化的食谱。针对患者在疾病治疗过程中可能出现的焦虑、抑郁等心理问题,提供心理支持和辅导,帮助患者保持积极乐观的心态。可以组织心理健康讲座或设立心理咨询热线,为患者提供心理帮助。此外,建立糖尿病患者支持群体或组织,为患者提供交流和分享的平台,让他们可以相互学习、相互鼓励。支持群体或组织可以定期组织活动,如座谈会、户外活动等,增强患者的归属感和凝聚力。提供远程医疗服务,利用互联网技术,为患者提供在线咨询、远程诊疗等服务,方便患者随时获得专业医生的帮助和指导。这不仅可以提高患者的就医便利性,还可以降低医疗成本^[7]。

(四)制度建设:制定规范化管理流程,明确糖尿病管理各阶段任务和责任

优化管理流程设计。在初步评估与诊断阶段,需要对社区居民进行糖尿病筛查,对疑似患者进行初步评估与诊断,由社区卫生服务中心负责,配合乡镇卫生院和社区医生进

行。患者教育与自我管理培训阶段,为确诊的糖尿病患者提供系统的糖尿病知识教育和自我管理技能培训,由社区医生或专业护士负责,结合患者实际情况制定个性化教育计划。治疗与随访阶段,需要为患者制定治疗方案,并进行定期随访,监测病情变化,调整治疗方案。由社区医生或乡镇卫生院医生负责,确保每位患者都有明确的治疗方案和随访计划。其次,明确责任与分工。作为糖尿病管理的基本单位,负责糖尿病筛查、初步评估、患者教育、随访管理等工作,提供技术支持和专家指导,协助社区卫生服务中心开展糖尿病管理工作,对疑难病例进行会诊和转诊,作为糖尿病管理的主要执行者,负责患者的日常随访、治疗方案制定、健康指导等工作,协助社区医生进行患者教育、自我管理技能培训、并发症预防与干预等工作^[8]。

五、总结

在喀什市农村社区,糖尿病的管理一直是一项重要而复杂的任务。近年来,我们积极探索并实施基于“全-专”结合模式的糖尿病规范化管理,取得了显著成效。该模式强调全科医生和专科医生的紧密合作,充分发挥各自的专业优势,为糖尿病患者提供全方位、个性化的服务。全科医生作为社区健康守门人,负责患者的日常管理和健康宣教,而专科医生则提供专业的诊疗和咨询支持,确保患者得到及时、准确的治疗。在具体实践中,建立了糖尿病规范化管理流程,明确了各阶段的任务和责任。通过定期筛查、健康宣教、个体化治疗方案的制定、随访监测等措施,有效提高了患者的自我管理能力,减少了并发症的发生。

总之,基于“全-专”结合模式的喀什市农村社区糖尿病规范化管理,有效提高了糖尿病患者的管理水平和生活质量,为农村社区的健康事业做出了积极贡献。未来,我们将继续完善和优化该模式,为更多的糖尿病患者提供更好的服务。

参考文献:

- [1]宋红.某医院门诊部开展糖尿病患者规范化管理模式及效果评估[J].中国药物与临床, 2020, 20(17): 3.
 - [2]刘丹丹.规范化管理糖尿病护理小组提高专科护理质量的影响[J].糖尿病天地·教育(上旬), 2021, 018(009): 237.
 - [3]姚彩霞,邢后彬.社区规范化管理对2型糖尿病患者的血糖控制效果评价[J].世界最新医学信息文摘, 2020.
 - [4]程志英,潘秀萍,陆斐,张春民."全-专"结合模式在糖尿病视网膜病变患者中的应用效果[J].中国全科医学, 2020(S01): 3.
 - [5]范嘉佳,杨凯.全-专结合模式在糖尿病视网膜病变患者中的应用效果分析[J].饮食保健, 2021, 000(020): 191.
 - [6]潘小兰,梁端敏,廖爱娇,等.联动式健康教育模式结合授权理论应用于糖尿病延续性护理中的效果分析[J].全科护理, 2020, 18(28): 3.
 - [7]孔亚杰.医养结合模式在老年2型糖尿病患者中的应用效果观察[J].基层医学论坛, 2023, 27(17): 48-50.
 - [8]席好静,刘敏洁.糖尿病合并心血管疾病患者应用自我管理教育结合社区管理模式对自我效能,自护能力的影响[J].实用糖尿病杂志, 2020, v.16(06): 25-26.
- 作者简介:王攀霞,1989年9月5日,女,甘肃通渭,汉,本科,主治医师,研究方向:糖尿病;
万柳亚,1978-01-28,女,重庆,汉,本科,副主任医师,研究方向:糖尿病;
向丽辉,1987年5月12日,女,四川南充,汉,本科,护师,研究方向:糖尿病。