

# MMC 模式对老年 2 型糖尿病患者用药依从性及血糖水平的影响

金海琳

(延吉市医院 吉林延吉 133000)

**【摘要】**目的:探讨标准化代谢性疾病管理中心(Metabolic Management Center, MMC)模式在老年2型糖尿病患者中的应用效果。方法:选取81例2021年3月-2022年3月在本院接受治疗的老年2型糖尿病患者进行研究,经随机数字表法分组。对照组(常规护理,40例),观察组(MMC模式护理,41例),分析两组血糖变化情况、自我管理能力和用药情况等。结果:与对照组相比,观察组护理后的血糖水平、WC、BMI较低,自我管理行为评分较高,并且观察组的用药总依从性较高( $P < 0.05$ )。结论:将MMC模式运用于老年2型糖尿病患者的护理中,有助于其血糖的恢复,并且可提高其自我管理能力和用药依从性。

**【关键词】**MMC模式;老年2型糖尿病;血糖水平;用药依从性

**Effect of MMC patterns on medication compliance and blood glucose levels in elderly patients with type 2 diabetes**

Jin Hai lin

(Yanji City Hospital, Jilin Yanji 133000)

**[Abstract]**Objective: To explore the effect of the standardized metabolic disease management center (Metabolic Management Center, MMC) model in elderly patients with type 2 diabetes. Methods: 81 elderly patients with type 2 diabetes treated in our hospital from March 2021 to March 2022 were selected and grouped by random numbers. The control group (usual care, 40 cases), the observation group (MMC mode care, 41 cases), the blood glucose changes, self-management ability and medication of the two groups were analyzed. Results: Compared with the control group, the observation group had lower blood glucose levels, WC, BMI, higher self-management behavior scores, and higher total medication adherence in the observation group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Using MMC model in the care of type 2 diabetes patients can contribute to their blood glucose recovery, and can improve their self-management ability and medication compliance.

**[Key words]**MMC pattern; type 2 diabetes in the elderly; blood glucose level; medication compliance

老年2型糖尿病是老年群体中的一大威胁,随着人口老龄化的加剧,老年2型糖尿病的发生率逐年上升,主要受遗传、饮食结构不合理、肥胖、缺乏运动等的影响。对于老年2型糖尿病患者而言,疾病无法治愈,但通过积极用药,进行生活上的管理,能够将血糖控制在合理范围内<sup>[1-2]</sup>。但多数患者由于缺乏认知,加上疾病、环境等的影响,难以进行较好地自我管理,以至于血糖浮动范围较大,生活质量有所降低,还需加强患者的护理干预,帮助其形成正确的护理观念,提高自我管理能力和依从性<sup>[3-4]</sup>。鉴于此情况,本文就在老年2型糖尿病患者的护理工作中应用MMC模式的效果展开分析。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

共纳入81例老年2型糖尿病患者,以随机数字表法作为分组依据。对照组( $n=40$ )男23例,女17例;年龄60~75岁,平均( $67.59 \pm 4.32$ )岁;病程:1~8年,均值:( $4.62 \pm 0.29$ )年。观察组( $n=41$ )男25例,女16例;年龄61~75岁,平均( $67.71 \pm 4.46$ )岁;病程:1~9年,均值:( $4.78$

$\pm 0.35$ )年。纳入标准:结合血常规检查、空腹血糖检查等确认为2型糖尿病,处于老年阶段,具备完整的个人资料等。排除标准:存在精神障碍、意识模糊、合并多种糖尿病并发症等。

### 1.2 方法

对照组:常规护理,发放健康宣传手册、定期监测患者的血糖、叮嘱患者按时服药、讲解相关注意事项、说明饮食管理的重要性等。

观察组:MMC模式护理,成立MMC模式小组,由科室主任、副主任医师、主治医师、护士长、责任护士组成,由主治医师担任小组组长,对控评管理效果进行评估,由护士长对患者的各项指标进行检查,由责任护士发放药物并建立MMC模式档案,指导患者及家属下载MMC模式管家手机APP,将患者的重要数据进行上传,教会患者使用APP的方法。制定管理目标:完善患者的各项检查后,由主治医生根据患者的病情制定管理目标,同时参照患者的疾病史、用药情况、血糖波动情况等;制定饮食计划时,需计算患者每天食用的热量,制定运动计划时,需根据患者的心率、身体耐受程度等而定;通过APP定期推送关于老年2型糖尿病护

理的文章,同时患者可在APP上获取检查报告。目标落实管理:由责任护士观察、记录患者的病情,对患者的健康知识掌握情况进行评估,定期开展讨论会,指出期间存在的问题,包括患者的用药依从性问题、患者认知问题等,制定改进措施并落实;每月对患者进行电话随访1次,对于出现异常反应者需尽早预约复诊;了解患者的自我管理情况,对于自我管理情况较好者予以肯定,对于管理情况较差者需找出具体原因,予以针对性健康教育。

### 1.3 观察指标

(1) 对比两组护理前后的血糖指标[FPG(空腹血糖)、2hPG(餐后2h血糖)、HbA1c(糖化血红蛋白)]、WC(腰围)、BMI(身体质量指数)。

(2) 根据糖尿病患者自我管理行为量表(SDSCA)对两组自我管理行为进行评估,包括7个维度,每个维度计分1~7分,评分越高说明自我管理行为越好。

(3) 采用Morisliy服药依从性量表(MMAS-8)分析两组的用药依从性,分值范围为0~8分,8分:依从性高,6~8分:依从性中等,0~6分:依从性低,总依从性=(依从性高+依从性中等)例数/总例数×100%。

### 1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 22.0统计软件,比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

## 2. 结果

### 2.1 血糖指标、WC、BMI

通过护理后,两组的血糖水平、WC、BMI均降低,且观察组较对照组低,见表1。

表1 两组血糖指标、WC、BMI比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n                    | 时间     | 血糖指标         |               |              | WC (cm)      | BMI (kg/m <sup>2</sup> ) |
|-----|----------------------|--------|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------------------|
|     |                      |        | FPG (mmol/L) | 2hPG (mmol/L) | HbA1c (%)    |              |                          |
| 对照组 | 77                   | 护理前    | 11.23 ± 2.15 | 12.76 ± 2.35  | 11.05 ± 2.76 | 99.68 ± 5.73 | 26.53 ± 2.18             |
|     |                      | 护理后    | 7.84 ± 1.59  | 8.96 ± 1.38   | 7.69 ± 2.02  | 93.15 ± 5.06 | 24.06 ± 1.85             |
|     | t值                   | 8.601  | 10.495       | 9.302         | 9.746        | 10.021       |                          |
|     | P值                   | 0.023  | 0.019        | 0.015         | 0.012        | 0.022        |                          |
| 观察组 | 77                   | 护理前    | 11.28 ± 2.02 | 12.85 ± 2.27  | 11.13 ± 2.74 | 99.72 ± 5.81 | 26.56 ± 2.12             |
|     |                      | 护理后    | 6.32 ± 1.24  | 7.15 ± 1.02   | 6.56 ± 1.75  | 87.19 ± 4.67 | 22.35 ± 1.50             |
|     | t值                   | 16.234 | 18.925       | 15.461        | 16.021       | 15.743       |                          |
|     | P值                   | 0.015  | 0.003        | 0.007         | 0.009        | 0.011        |                          |
|     | t <sub>护理前组间</sub> 值 | 0.246  | 0.304        | 0.148         | 0.149        | 0.202        |                          |
|     | P <sub>护理前组间</sub> 值 | 0.864  | 0.925        | 0.734         | 0.705        | 0.659        |                          |
|     | t <sub>护理后组间</sub> 值 | 7.034  | 9.615        | 8.467         | 8.032        | 7.605        |                          |
|     | P <sub>护理后组间</sub> 值 | 0.042  | 0.038        | 0.046         | 0.035        | 0.031        |                          |

### 2.2 自我管理行为

异;护理后,观察组的评分显著较高,见表2。

护理前,两组的各项自我管理行为量表评分对比无差

表2 两组自我管理行为比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | n                    | 时间     | 饮食管理        | 运动管理        | 血糖监测        | 足部护理        | 遵医用药        |
|-----|----------------------|--------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 对照组 | 77                   | 护理前    | 2.46 ± 0.38 | 2.15 ± 0.26 | 3.03 ± 0.27 | 1.83 ± 0.15 | 1.48 ± 0.22 |
|     |                      | 护理后    | 4.53 ± 0.57 | 3.86 ± 0.39 | 4.87 ± 0.39 | 3.53 ± 0.31 | 3.95 ± 0.34 |
|     | t值                   | 8.034  | 9.648       | 9.521       | 7.024       | 10.634      |             |
|     | P值                   | 0.012  | 0.024       | 0.026       | 0.020       | 0.018       |             |
| 观察组 | 77                   | 护理前    | 2.49 ± 0.41 | 2.19 ± 0.28 | 3.09 ± 0.25 | 1.89 ± 0.18 | 1.46 ± 0.25 |
|     |                      | 护理后    | 5.64 ± 0.72 | 5.05 ± 0.48 | 5.54 ± 0.46 | 5.06 ± 0.39 | 5.27 ± 0.48 |
|     | t值                   | 13.026 | 16.948      | 15.427      | 11.453      | 15.021      |             |
|     | P值                   | 0.002  | 0.010       | 0.013       | 0.015       | 0.008       |             |
|     | t <sub>护理前组间</sub> 值 | 0.231  | 0.148       | 0.204       | 0.316       | 0.295       |             |
|     | P <sub>护理前组间</sub> 值 | 0.837  | 0.915       | 0.866       | 0.831       | 0.701       |             |
|     | t <sub>护理后组间</sub> 值 | 9.024  | 7.688       | 7.451       | 9.205       | 8.647       |             |
|     | P <sub>护理后组间</sub> 值 | 0.038  | 0.046       | 0.032       | 0.041       | 0.036       |             |

### 2.3 用药依从性

观察组与对照组依从性高 26 例 (63.41%)、16 例 (40.00%)，依从性中等 12 例 (29.27%)、14 例 (35.00%)，依从性低 3 例 (7.32%)、10 例 (25.00%)，总依从性 92.68%、75.00%，观察组总依从性明显高于对照组 ( $\chi^2$ 值=4.699, P 值=0.030 < 0.05)。

## 3. 讨论

2 型糖尿病是一种发病率较高的慢性代谢疾病，可出现烦渴、尿频、疲倦、多食、体重减轻等症状，在老年群体中较常见，可能与老年人器官功能衰竭、基础疾病多等有关。

在老年 2 型糖尿病患者中，除了需要积极用药之外，还要加强生活上的管理，调整饮食，保持良好的心态。但在以往的常规护理干预过程中，仍存在患者院外期间用药依从性

差、自我管理能力和低等情况，总体护理效果有待提升<sup>[5-7]</sup>。MMC 模式的实施能够为患者提供一站式的诊疗服务，帮助患者实现连续性的管理，纠正患者院外的管理行为，在老年 2 型糖尿病患者的护理工作中发挥重要的作用<sup>[8-10]</sup>。

如本次研究结果所示，观察组护理后的血糖水平、自我管理行为评分、用药依从性等均优于对照组，提示在 MMC 模式护理的帮助下患者的病情得到更好的控制，自我管理行为、用药行为有所转变。MMC 模式 APP 的应用可以定期向患者推送相关知识，有助于患者随时进行线上学习，潜移默化地强化患者的自我管理意识，提高患者用药积极性。通过 MMC 模式 APP 有助于医护人员掌握患者的病情，根据患者的血糖调整护理方案，使其血糖水平更加稳定。

综上所述，老年阶段发生 2 型糖尿病时，予以患者 MMC 模式护理干预可以在一定程度上稳定其病情，提高自我管理能力，改善用药行为。

### 参考文献：

- [1]徐治萧,陈蕾. 标准化代谢性疾病管理应用于 2 型糖尿病患者的效果研究[J]. 中国卫生质量管理, 2023, 30(01): 32-35.
- [2]刘剑峰. MMC 模式对老年 2 型糖尿病患者用药依从性及血糖水平的影响[J]. 临床研究, 2022, 30(12): 171-174.
- [3]VERMA S, MATHEW V, FARKOUH M E. Targeting inflammation in the prevention and treatment of type 2 diabetes: insights from CANTOS[J]. J Am Coll Cardiol, 2018, 71(21): 2402-2404.
- [4]黄伟媛,曹淑炜. MMC 目标管理模式在 2 型糖尿病患者中的应用效果研究[J]. 中国社区医师, 2022, 38(25): 121-123.
- [5]龚燕,汤娟娟,卫东琴等. 以膳食营养干预为重点的 5A 护理模式对 MMC 管理下 2 型糖尿病患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(17): 160-162.
- [6]胡越,黄冠军,柴振华等. MMC 模式在 2 型糖尿病合并代谢综合征患者中的应用价值研究[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(14): 2174-2177.
- [7]MAHAJAN A, WESSEL J, WILLEMS S M, et al. Refining the accuracy of validated target identification through coding variant fine-mapping in type 2 diabetes[J]. Nat Genet, 2018, 50(4): 559-571.
- [8]王慧. 基于 MMC 护理管理对 2 型糖尿病患者生活质量的影响研究[J]. 数理医药学杂志, 2021, 34(08): 1248-1250.
- [9]姜芳,杨敬随,田勇. MMC 护理管理对提高 2 型糖尿病患者疾病认知、血糖控制及生活质量的有效性[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(22): 3397-3400.
- [10]杨洁,彭莹,石娟等. 国家标准化代谢性疾病管理中心管理在 2 型糖尿病患者血糖控制和饮食行为改变中的作用[J]. 中国护理管理, 2021, 21(12): 1886-1889.