

·护理研究·

医联体护理模式对社区老年糖尿病患者自我管理能力及健康状况的影响

陈露琳¹, 徐 旻²

(1.上高县人民医院内科,江西 上高 336400;

2.上高县妇幼保健院内科,江西 上高 336400)

摘要:目的 研究医联体护理模式对社区老年糖尿病患者自我管理能力及健康状况的影响。方法 选取2020年1月-2022年1月上高县人民医院接诊的66例老年糖尿病患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各33例。对照组给予常规护理,观察组在对照组基础上给予医联体护理模式,比较两组血糖(空腹血糖、糖化血红蛋白)指标、自我管理行为评分、自我管理能力级别、生活质量水平。结果 两组干预后空腹血糖、糖化血红蛋白水平低于干预前,且观察组低于对照组($P<0.05$);两组干预后自我管理行为评分高于干预前,且观察组高于对照组($P<0.05$);观察组自我管理能力级别3级占比高于对照组,1级、2级占比低于对照组($P<0.05$);两组干预后生活质量各维度评分高于干预前,且观察组高于对照组($P<0.05$)。结论 医联体护理模式对社区老年糖尿病患者自我管理能力及健康状况均具有积极的影响,可提升患者自我管理能力,促进血糖水平控制,改善患者生活质量,值得临床应用。

关键词:医联体护理;社区;老年糖尿病;自我管理能力

中图分类号:R473

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.07.028

文章编号:1006-1959(2023)07-0143-04

Effect of Medical Alliance Nursing Mode on Self-management Ability and Health Status of Elderly Diabetes Mellitus Patients in Community

CHEN Lu-lin¹, XU Min²

(1.Department of Internal Medicine, Shanggao County People's Hospital, Shanggao 336400, Jiangxi, China;

2.Department of Internal Medicine, Shanggao County Maternal and Child Health Hospital, Shanggao 336400, Jiangxi, China)

Abstract: **Objective** To study the effect of medical alliance nursing model on self-management ability and health status of elderly diabetes mellitus patients in community. **Methods** A total of 66 elderly patients with diabetes mellitus who were admitted to Shanggao County People's Hospital from January 2020 to January 2022 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 33 cases in each group. The control group was given routine nursing, and the observation group was given medical alliance nursing mode on the basis of the control group. The blood glucose (fasting blood glucose, glycosylated hemoglobin) index, self-management behavior score, self-management ability level and quality of life were compared between the two groups. **Results** The levels of fasting blood glucose and glycosylated hemoglobin in the two groups after intervention were lower than those before intervention, and those in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The self-management behavior score of the two groups after intervention were higher than those before intervention, and that in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). The proportion of self-management ability level 3 in the observation group was higher than that in the control group, and the proportion of level 1 and level 2 was lower than that in the control group ($P<0.05$). The scores of each dimension of quality of life in the two groups after intervention were higher than those before intervention, and those in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The medical alliance nursing model has a positive impact on the self-management ability and health status of elderly diabetic patients in the community, which can improve the self-management ability, promote blood glucose level control, improve the quality of life, and is worthy of clinical application.

Key words: Medical alliance nursing; Community; Elderly diabetes mellitus; Self-management ability

糖尿病(diabetes mellitus)是临床常见的慢性病,尤其以老年人群发生率较高,严重威胁老年人群健康安全^[1]。糖尿病临床治疗原则是控制血糖水平,

预防相关并发症发生^[2]。而控制血糖水平的独立危险因素主要包括自我管理能力和自我管理行为水平,其管理能力和水平直接影响患者生活质量^[3,4]。因此,对于老年糖尿病患者应用有效的护理干预,提高患者自我管理能力和水平具有重要意义。医联体护理模式是以患者为中心,以分级诊疗为背景,对区域医疗资源进行整合,将医院和社区构成一个医疗联

作者简介:陈露琳(1981.9-),女,江西宜春人,本科,主管护师,主要从事糖尿病护理工作

合体对患者进行护理管理^[5]。但关于医联体护理模式对老年糖尿病患者健康状况、自我管理能力和行为影响的研究存在差异^[6]。本研究结合2020年1月—2022年1月上高县人民医院接诊的66例老年糖尿病患者临床资料,探究医联体护理模式对社区老年糖尿病患者自我管理能力和健康状况的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年1月—2022年1月上高县人民医院接诊的66例老年糖尿病患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各33例。对照组男17例,女16例;年龄59~78岁,平均年龄(65.29±3.37)岁。观察组男19例,女14例;年龄60~81岁,平均年龄(65.79±4.02)岁。两组年龄、性别比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究患者自愿参加,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合糖尿病临床诊断标准^[7];②均无严重糖尿病并发症^[8];③具备良好的沟通和交流能力。排除标准:①合并肝、肾、心脑血管系统等严重疾病者;②合并恶性肿瘤者;③依从性较差,不能配合护理干预者;④随访资料不完善者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规护理:①健康宣教:向患者讲解糖尿病相关知识和注意事项,提高患者自我认知;②遵医嘱:遵医嘱指导患者用药、饮食,并进行血糖监测;③基础护理:告知患者血糖监测方法^[9],并做好相关记录;④出院指导:出院后通过电话随访,了解患者自我管理能力和行为,并给予针对性指导。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予医联体护理模式:①组建糖尿病管理小组:由1名全科医生、1名责任护士、1名公卫人员组成,全科医生负责诊疗,责任护士负责双向沟通,协助医生提供宣传咨询,公卫人员负责记录患者健康信息、健康信息反馈、血糖指标记录、电话随访;②全科医生依据患者居住区域,分配公卫人员,并在出院前对个体进行综合评估,依据评估结果进行分层管理。出院前责任护士进行健康宣教,并依据个体病情差异制定针对性膳食、运动计划,并发放自我管理记录本,教会患者进行自我记录;③干预内容:④自我管理3级者:责任护士建立微信群,并每天定时推送健康信息,主要包括糖尿病基础知识、中药、饮食、运动胰岛素注射、自

我管理方法等,同时与公卫人员每月在社区开展1次专题讲座,解答患者疑问,指导患者自我管理行为;⑤自我管理2级:公卫人员每周进行1次电话随访,了解患者血糖监测情况,详细记录血糖水平,并及时向责任护士反馈。责任护士与医生进行沟通,共同针对患者血糖控制情况,调整护理干预内容,并告知个体存在的风险问题,提升患者的积极配合度;⑥自我管理1级:责任护士每月进行1次社区访视,了解患者血糖控制情况,向患者和公卫人员示范血糖检测、血糖仪校正方法,并教会其低血糖处理方式。同时,依据与公卫人员随时沟通患者病情,通过电话、微信群对患者进行动态管理;⑦双向沟通:公卫人员对不同自我管理患者情况进行定期追踪,每周向医院责任护士反馈患者自我管理记录和执行情况、血糖控制情况。责任护士依据干预效果,与公卫人员共同制定新的目标及计划,并依据个体自我管理级别,动态给予相应的健康指导、电话和入户访视。公卫人员每次访视,应加强与患者的沟通,鼓励患者分析现状存在的问题,总结行为改变的重要性,从而激发患者自我管理的积极性。对于需要就诊患者,公卫人员及时与责任护士沟通,责任护士联络专科医生,为患者办理就诊预约。

1.4 观察指标 比较两组血糖(空腹血糖、糖化血红蛋白)指标、自我管理行为评分、自我管理级别、生活质量水平。

1.4.1 自我管理行为评分^[10] 采用糖尿病自我管理行为问卷评定,主要包括饮食控制、规律锻炼、遵医用药、监测血糖等,共26个条目,每个条目采用Likert 5级计分法,1~5分表示从完全不能~完全能,总分为26~130分,评分越高表明自我管理行为水平越高。

1.4.2 自我管理级别^[11,12] 1级:血糖波动大,血压不稳定,有合并症者;2级:血糖控制不佳,用药和护理依从性较差者;3级:血糖基本趋于稳定,血压稳定,具备良好的自我管理能力。

1.4.3 生活质量水平^[13] 采用以SF-36生活质量量表评定,包括生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能及精神健康8个维度,每个维度100分,评分越高表明生活质量越高。

1.5 统计学方法 采用统计软件包SPSS 21.0版本对数据进行处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以 $n(\%)$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血糖指标比较 两组干预后空腹血糖、糖化血红蛋白水平均低于干预前,且观察组低于对照组 ($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组血糖指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	空腹血糖(mmol/L)		糖化血红蛋白(%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	33	9.23±1.09	6.19±0.67	8.45±0.43	6.31±0.67
对照组	33	9.45±1.12	7.45±0.81	8.50±0.51	7.15±0.39
t		0.896	3.293	1.329	4.892
P		0.385	0.032	0.267	0.027

2.2 两组自我管理行为评分比较 两组干预后自我管理行为评分均高于干预前,且观察组高于对照组 ($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组自我管理能力级别比较 观察组干预后自我管理能力级别 3 级占比高于对照组,1 级、2 级占比均低于对照组 ($P<0.05$),见表 3。

表 2 两组自我管理行为评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	干预前	干预后
观察组	33	83.19±6.03	114.30±4.39
对照组	33	82.96±5.84	96.34±5.02
t		0.942	6.347
P		0.427	0.017

表 3 两组自我管理能力级别比较[n(%)]

组别	n	1 级	2 级	3 级
观察组	33	2(6.06)	5(15.15)	26(78.79)
对照组	33	6(18.18)	11(33.33)	16(48.48)
χ^2		5.109	8.396	13.284
P		0.025	0.001	0.000

2.4 两组生活质量比较 两组干预后生活质量各维度评分均高于干预前,且观察组高于对照组 ($P<0.05$),见表 4。

表 4 两组生活质量比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	生理机能		生理职能		躯体疼痛		一般健康状况	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	33	75.13±1.09	83.12±2.14	74.43±1.18	83.57±1.37	75.39±2.17	83.65±1.24	73.59±3.17	82.47±1.23
观察组	33	74.89±1.20	88.45±2.16	74.20±1.33	89.75±2.16	75.80±2.45	90.57±2.54	74.00±2.89	91.45±2.15
t		0.894	15.282	0.943	21.063	0.675	21.343	0.845	31.605
P		0.451	0.000	0.478	0.000	0.318	0.000	0.405	0.000

组别	精力		社会功能		情感职能		精神健康	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	72.56±2.18	83.24±2.36	73.48±3.44	82.57±1.24	73.11±2.90	82.52±2.14	75.40±1.40	81.47±1.25
观察组	73.02±2.87	91.45±2.47	73.80±2.76	89.65±2.16	72.89±3.06	90.58±2.16	75.20±1.76	90.65±3.15
t	0.881	20.951	0.793	24.782	0.771	23.109	0.694	23.615
P	0.420	0.000	0.392	0.000	0.385	0.000	0.326	0.000

3 讨论

老年糖尿病已经发展成公共卫生问题,具有发病率高、并发症多的特点^[14]。基于老年糖尿病临床特点,通过有效的护理干预,帮助医护人员了解患者治疗情况,并纠正患者不良健康行为,以预防或延缓糖尿病并发症的发生、发展,进一步提高患者的治疗效果,改善患者的健康状况^[15]。但常规护理干预缺乏针对性,特别是患者出院后,护理干预效果较不显著,血糖控制效果较不理想。医联体护理模式是一种信

息护理模式,通过构建医联体,对患者进行连续不断的护理干预^[16]。

本研究结果显示,两组干预后空腹血糖、糖化血红蛋白水平均低于干预前,且观察组低于对照组 ($P<0.05$),提示医联体护理模式可降低老年糖尿病患者空腹血糖、糖化血红蛋白水平,利于血糖控制,具有确切的护理效果,是一种可行、有效的护理模式。分析认为,医联体护理模式以患者为中心,通过责任护士与公卫人员、全科医生共同参与,实现对患

者的连续护理干预,并且依据患者自我管理能力级别,给予不同的干预方法,可实现针对性指导,利于患者自我管理能力水平提升,进一步有效促进血糖水平的控制^[17,18]。同时研究结果显示,两组干预后自我管理行为评分均高于干预前,且观察组高于对照组($P<0.05$),表明应用医联体护理模式可提高老年糖尿病患者自我管理行为评分,纠正不良健康行为,养成良好的自我管理行为习惯,积极配合护理人员,从而有效提升自我管理行为水平,该结论与钱珍光等^[19]研究相似。观察组干预后自我管理能力级别3级占比高于对照组,1级、2级占比均低于对照组($P<0.05$),表明医联体护理模式可提高患者自我管理能力级别,进一步提升自我护理能力,有效控制危险因素。此外,两组干预后生活质量各维度评分均高于干预前,且观察组高于对照组($P<0.05$),可见医联体护理模式可提高老年糖尿病患者生活质量水平,减小疾病对患者造成的影响,从而确保良好的治疗耐受性。分析认为,医联体护理通过分层管理,使患者获得针对性和实际需求干预,进一步促进患者对疾病的认识,并且确切掌握控制和管理血糖的方法,进而有效避免不良因素的影响,从而改善患者生活质量^[20]。

综上所述,医联体护理模式对社区老年糖尿病患者自我管理能力及健康状况均具有积极的影响,可提升患者自我管理能力和水平,促进血糖水平控制,改善患者生活质量,值得临床应用。

参考文献:

- [1]沈二兰.授权教育对糖尿病患者授权能力、生存质量和自我管理能力的研究[J].护理实践与研究,2017,14(18):1-3.
- [2]赵子煜,高志娟,陆嘉燕,等.目视健康管理对2型糖尿病患者自我管理行为的影响研究[J].中国全科医学,2019,23(13):1603-1607.
- [3]陶齐渊,张晓鹏,乌昕薇,等.家庭医生管理模式对2型糖尿病患者健康管理的效果评价[J].广东医学,2017,38(14):2209-2211.
- [4]Majeed W, Thabit H. Closed-loop insulin delivery: current status of diabetes technologies and future prospects[J]. Expert Rev Med Devices, 2018, 15(8):579-590.
- [5]高娟.医联体模式下的延续性护理对冠心病PCI病人术后危险因素及二级预防用药依从性的影响[J].全科护理,2021,19(7):1001-1003.
- [6]费红敏,姚丽文,陆华,等.依托医联体开展社区糖尿病患者分层护理管理的效果[J].上海护理,2017,17(6):26-29.
- [7]樊红荣,赵红,刘青香,等.社区老年糖尿病患者实施同步家庭健康教育影响心理状态及生活方式的研究[J].国际精神病学杂志,2018,45(1):186-188,192.
- [8]王菲,高小莉,武璐璐.糖尿病并发症防治操在糖尿病肾病血液透析患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2021,27(29):3998-4003.
- [9]黄海玲,陈小敏,曹结芳.社区糖尿病自我管理健康模式健康教育效果研究[J].中国健康教育,2016,32(1):20-23.
- [10]韩玉琴,黎瑞红,夏引芳,等.互动式健康教育规范初诊老年2型糖尿病患者胰岛素注射的研究[J].中国实用护理杂志,2017,33(11):818-822.
- [11]孙雪玲,刘兴宇,甄艳凤,等.联合微信群的个体化健康教育对2型糖尿病患者认知功能的影响[J].中国现代医学杂志,2016,26(7):58-61.
- [12]邓伟中,蔡胜娣,吴丽萍,等.家庭医生服务式健康教育对社区2型糖尿病患者治疗效果的影响[J].海南医学,2016,27(12):2039-2040.
- [13]井玉梅,吕亚莉,马艳敏.多学科合作延续护理对糖尿病肾病患者自我护理能力和生活质量的影响[J].包头医学,2022,46(2):43-45.
- [14]张红妹,王莹.参与型护理模式对2型糖尿病病人自我护理能力和生活质量的影响[J].护理研究,2016,30(30):3809-3811.
- [15]李丹,季莹,周浩,等.上海市嘉定区常住居民健康相关知识干预信息指数研究[J].现代预防医学,2017,44(1):102-105,115.
- [16]王非凡,屈红,刘晓轶.医联体合作模式下链式管理在延续护理中的实践[J].护理学杂志,2021,36(19):1-4.
- [17]浦雪荣,张影,范慧.医联体模式下的延续护理对糖尿病患者自我管理能力和血糖控制的影响[J].临床与病理杂志,2022,42(12):3070-3077.
- [18]魏侍萍,陈秋玉,李媛媛,等.医联体模式下二级医院护理质量管理措施与效果评价[J].护理实践与研究,2018,15(13):122-125.
- [19]钱珍光,王艳翠,朱艳娇.医联体制度下患者就医模式转变的困境与应对策略[J].中国医院,2019,23(2):20-22.
- [20]韦美娟,王为民,苏庆建,等.医院-社区联合群体访谈教育在社区糖尿病患者及居民中的应用效果[J].广西医学,2017,39(9):1332-1336.

收稿日期:2022-06-09;修回日期:2022-06-25

编辑/杜帆