

# 社区综合治疗糖尿病患者的方式及临床预后分析

刘声武

马鞍山市博望区新城社区卫生服务中心 安徽 马鞍山 243131

**【摘要】目的：**研究分析糖尿病患者行社区综合治疗的方式及临床预后。**方法：**抽取分析样本为 40 例社区糖尿病患者，研究开展年限为 2019 年 1 月至 2020 年 12 月，采用病历号数字表法将其分为实验组 (n=20)、对照组 (n=20)。对照组患者实施常规糖尿病治疗方案，实验组患者为社区综合治疗，对比分析组间相关指标。**结果：**对比两组治疗后血糖指标，实验组低于对照组 ( $P<0.05$ )；对比两组治疗依从性，实验组高于对照组 ( $P<0.05$ )。**结论：**糖尿病患者行社区综合治疗效果显著，可全面推广应用。

**【关键词】**社区综合治疗；糖尿病；临床预后

**【中图分类号】**R587.1

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**2096-1685(2021)27-0152-01

糖尿病为临床发病率较高的代谢紊乱相关疾病，致病原因与饮食、遗传等因素相关，患者体内胰岛素分泌相对不足，胰岛素抵抗持续加重，如果血糖控制效果不佳可诱发多种并发症<sup>[1]</sup>。目前，糖尿病尚无法治愈，大部分患者需长期接受社区居家治疗，以维持病情稳定，为此社区医疗机构需依据糖尿病患者病情特点确定适宜的治疗干预方案。本研究总结社区糖尿病患者相关基础性资料，分析评价社区综合治疗的相关问题。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

抽取分析样本为 40 例社区糖尿病患者，研究开展年限为 2019 年 1 月至 2020 年 12 月，采用病历号数字表法将其分为实验组 (n=20)、对照组 (n=20)。全部患者经血糖测量及症状综合分析，与 WHO 2 型糖尿病诊断标准相符，且自愿参与本研究。总结分析组间基线资料，实验组中男 12 例，女 8 例，年龄 44~68 岁，平均年龄 (56.84±2.75) 岁，病程 1~4 年，平均病程 (2.59±0.64) 年；对照组中男 13 例，女 7 例，年龄 46~67 岁，平均年龄 (56.91±2.72) 岁，病程 1~3 年，平均病程 (2.38±0.52) 年。两组基线资料差异无统计学意义， $P>0.05$ ，研究具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组患者实施常规糖尿病治疗 医师测定患者血糖指标，结合患者病程、并发症情况为其制订治疗干预方案，指导患者口服降糖药物或采用皮下注射胰岛素控制血糖，治疗期间定期测量血糖，依据血糖控制情况调整治疗方案。

1.2.2 实验组患者在对照组的基础上，增加社区综合治疗 具体治疗措施如下：

1.2.2.1 糖尿病健康教育 健康教育是糖尿病治疗的重要环节，本研究中社区医护人员采用专家讲座、个别指导、发放健康手册等方式开展社区糖尿病综合健康教育，为患者详细讲解糖尿病病因、临床表现、并发症相关知识，告知患者积极控制血糖的重要性。同时，社区医护人员需为患者演示血糖仪的操作方法，指导患者养成定期测量血糖的良好习惯。如果患者口服降糖药物治疗，需为其讲解不同药物的服药时间及用量；如果患者采用皮下注射胰岛素治疗，需为其讲解胰岛素注射的正确方法及注意事项，指导其合理选择注射部位。健康教育期间医护人员需与患者互动交流，解答其疑问，以提高健康教育效果。

1.2.2.2 生活指导 饮食与糖尿病治疗密切相关，医护人员需为患者发放糖尿病健康食谱，告知患者减少高糖、高脂肪食物摄入，控制每日热量摄入，维持糖类、蛋白质、脂肪在总热量中摄入占比 3:2:5，避免不合理饮食所致血糖升高。同时，医护人员需为患者制订运动计划，指导患者每日进行太极拳、散步、慢跑等运动，以改善身体素质。

1.2.2.3 心理疏导 社区糖尿病患者病程较长，治疗期间普遍存在不同程度的心理问题，为此医护人员需对患者实施心理干预，为其介绍糖尿病控制效果良好患者资料，给予正向鼓励，告知患者良好的心理状态有助于提高治疗效果，使其树立康复信念，积极配合治疗。

1.2.2.4 参照 (1) 中国成人 T2DM 胰岛素促泌剂应用的专

家共识、UKPDS 研究基于磺脲类降糖药方案的低血糖风险较低，不增加心血管的风险，并可减少微血管并发症；(2)ADVANCE 研究格列齐特低血糖风险小、减少新发或进行性肾脏病风险 21%、显著减复合终点风险、可满足不同类型 T2DM 患者需求、格列齐特治疗达标率高达 81%、不同基线血糖水平均有效达标；(3)DOPT 研究磺脲类不加速 B 细胞胰岛素功能衰竭。采用以格列齐特为基础的联合降糖方案实行对 2 型糖尿病进行 1、2、3 级预防干预。

### 1.3 评价标准

对比两组患者治疗后血糖指标及治疗依从性。

### 1.4 统计学方法

SPSS 23.0 软件分析研究数据，计量资料 ( $\bar{x}\pm s$ ) 为  $t$  检验，计数资料 % 为  $\chi^2$  检验， $P<0.05$  为存在统计学层面差异。

## 2 结果

对比两组治疗后血糖指标，实验组低于对照组 ( $P<0.05$ )；对比两组治疗依从性，实验组高于对照组 ( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 对比两组治疗后血糖指标、治疗依从性

组别	空腹血糖 (mmol/L)	餐后 2h 血糖 (mmol/L)	血糖监测	合理饮食及运动	遵医嘱用药
实验组 (n=20)	6.24±1.58	8.55±1.64	19(95.0%)	18(90.0%)	18(90.0%)
对照组 (n=20)	7.96±1.72	11.59±2.21	14(70.0%)	12(60.0%)	11(55.0%)
$t/\chi^2$	3.293	4.940	4.329	4.800	6.144
$P$	0.002	0.000	0.037	0.028	0.013

## 3 讨论

糖尿病患者治疗周期较长，大部分患者需长期居家应用药物控制血糖，并需纠正不健康的生活方式<sup>[2]</sup>。社区综合治疗属于糖尿病治疗的全新模式，治疗期间社区医护人员依据患者个体特点制订适宜的降糖方案，并对患者实施健康教育，可确保其严格遵医嘱用药，并养成定期测量血糖的良好习惯，同时，社区综合治疗期间，医护人员给予患者日常生活指导，加强饮食运动干预，可避免血糖反复升高<sup>[3]</sup>。另外，社区医护人员在治疗期间采用心理干预措施，给予患者人文关怀，可引导其建立健康信念，提高治疗依从性。总结研究数据资料，实验组患者治疗后血糖指标、治疗依从性均显著优于对照组，提示社区综合治疗可提高血糖控制效果，改善患者治疗依从性。

## 参考文献

- [1] 陈旭波, 姜敏敏, 顾文娟, 等. 不同疾病阶段社区糖尿病管理质控评价指标体系构建 [J]. 中国全科医学, 2020, 23(7): 837-843.
- [2] 王慧燕. 全程健康教育护理在社区糖尿病护理效果 [J]. 特别健康, 2020(31): 179.
- [3] 王丽娟. 社区糖尿病病人健康体检及健康行为干预效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(98): 96, 110.