

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2022.12.031

View this article at: <https://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2022.12.031>

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

浦雪荣, 张影, 范慧

(阜阳市第二人民医院神经内科, 安徽 阜阳 236000)

[摘要] 目的: 探讨医联体模式下的延续护理对2型糖尿病(type 2 diabetes, T2DM)患者自我管理能力和血糖控制的影响。方法: 选取2020年10月至2021年6月阜阳市第二人民医院内分泌科收治的110例T2DM患者为研究对象。按照随机数字表法将患者分为对照组($n=55$)与观察组($n=55$)。对照组实施常规延续性护理, 观察组实施医联体模式下的延续护理。干预1年后, 比较两组自我管理能力和血糖控制的影响。结果: 干预后, 两组SDSCA量表各项评分均明显上升(均 $P<0.05$), 观察组更高(均 $P<0.05$), 且观察组干预前后SDSCA量表各项评分差值更大(均 $P<0.05$)。两组FPG、HbA1c及2hPG均下降(均 $P<0.05$), 观察组更低(均 $P<0.05$), 且观察组干预前后FPG、HbA1c及2hPG差值更大(均 $P<0.05$)。两组DSQL量表总分及各分量表评分均明显下降(均 $P<0.05$), 观察组更低(均 $P<0.05$), 且观察组干预前后DSQL量表总分及各分量表评分差值更大(均 $P<0.05$)。结论: 实施医联体模式下的延续护理可明显提高T2DM患者自我管理能力和血糖控制, 进而提高患者生活质量。

[关键词] 医联体; 延续护理; 糖尿病; 自我管理能力和血糖控制

Effect of continuous nursing under medical alliance mode on self-management ability and blood glucose control in patients with diabetes

PU Xuerong, ZHANG Ying, FAN Hui

(Department of Neurology, Second People's Hospital of Fuyang City, Fuyang Anhui 236000, China)

Abstract **Objective:** To explore the effect of continuous nursing under the medical alliance mode on self-management ability and blood glucose control in patients with type 2 diabetes (T2DM). **Methods:** A total of 100 patients with T2DM admitted to the endocrinology department of Second People's Hospital of Fuyang City from October 2020 to September 2021 were selected as research subjects. According to the random number table method, the patients

收稿日期 (Date of reception): 2022-05-17

通信作者 (Corresponding author): 浦雪荣, Email: ppx198612@163.com

were divided into a control group and an observation group, with 50 cases in each group. The control group received routine continuous nursing, and the observation group received continuous nursing under the medical alliance mode. After 1 year of intervention, the self-management ability [Improved Summary of Diabetes Self-Care Activities Scale (SDSCA)], blood glucose related biochemical indexes [fasting plasma glucose (FPG), glycosylated hemoglobin (HbA1c), and postprandial 2 h blood glucose (2hPG)], and quality of life [Diabetes Specific Quality of Life (DSQL)] were compared between the 2 groups. **Results:** After the intervention, the total scores of SDSCA scale and scores of each subscale in the 2 groups were significantly increased (all $P < 0.05$), those in the observation group were higher than those in the control group (all $P < 0.05$), and the difference of SDSCA scores before and after the intervention in the observation group was greater than those in the control group (all $P < 0.05$). FPG, HbA1c, and 2hPG in both groups decreased (all $P < 0.05$), those in the observation group were lower than those in the control group (all $P < 0.05$), and the difference of FPG, HbA1c, and 2hPG before and after the intervention in the observation group was greater than those in the control group (all $P < 0.05$). The total score and each subscale score of the DSQL scale in the 2 groups were significantly decreased (all $P < 0.05$), the observation group was lower (all $P < 0.05$), and the difference of DSQL scale total score and each subscale score before and after the intervention in the observation group was greater than those in the control group (all $P < 0.05$). **Conclusion:** The implementation of continuous nursing under the medical alliance mode can significantly improve the self-management ability in patients with T2DM, which is conducive to the control of blood glucose and thus improve the quality of life of patients.

Keywords medical alliance; continuing nursing; diabetes; self-management ability; blood glucose control

2型糖尿病(type 2 diabetes, T2DM)是一种常见病、多发病,其在全球范围内患病率和发病率均急剧攀升。据国际糖尿病联盟的2017年数据^[1]显示:全球20~79岁T2DM患者约有4.25亿,到2045年,患者将增加至6.29亿。最新流行病学调查数据^[2]显示我国T2DM患病率约为11.6%。T2DM的危害在于长期血糖控制不佳所导致的各种急、慢性并发症引起的高致残率和致死率^[3]。患者的自我管理能力和不足,直接关系到血糖控制水平与患者生活质量^[4],但我国T2DM的自我管理能力处于中下水平^[5],且绝大多数患者出院后选择在社区-家庭进行延续性护理。

然而,我国医疗资源分布不均衡,且各级医疗机构相互独立,社区医院仅能为患者提供最基础的疾病指导,且普遍采取电话随访方式进行,使得T2DM患者院外得不到科学、正规的延续性管理,增加了糖尿病并发症发生率和非计划入院率。医联体模式是指将一个区域内三级医院、二级医院、社区卫生服务机构构成一个“1+X”医疗联合体,将医疗资源进行纵向整合,从而达到大医院带动社区医院的服务模式,促进医疗、康复、护理的有序发展,构建分级诊疗、急慢分治、双向转诊的医疗模式,以确保医疗服务的有效性和连续性^[6]。在既往研究中,医联体模式在冠心病^[7]、脑卒中^[8]院外延续性护理中的报道较多,而

在T2DM延续性护理中的报道较少。基于此,本研究应用医联体模式下的延续性护理对T2DM患者进行管理,并探讨其对T2DM患者自我管理能力和生活质量的影响。

1 对象与方法

1.1 对象

选取2020年10月至2021年6月阜阳市第二人民医院(以下简称我院)内分泌科收治的110例T2DM患者为研究对象。纳入标准:1)符合中国T2DM防治指南(2020年版)^[9]中对T2DM的诊断标准;2)年龄 ≥ 18 岁;3)临床资料完整,为本区域常住人口,出院后选择居家康复且居住在区域医联体所辖社区;4)思维理解力正常,能进行有效沟通;5)无运动禁忌及运动障碍;6)有智能手机,并能熟练使用微信等应用程序;7)自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准:1)合并严重急性并发症;2)合并严重心、肝、肾、脑疾病或精神障碍;3)自身活动受限,生活不能自理,如偏瘫。按照随机原则和样本量计算公式: $n_1 = n_2 = 2 \times (Z_\alpha + Z_\beta)^2 \sigma^2 / \delta^2$ (n_1 、 n_2 为对照组与观察组样本量)。计算每组为47例,共94例;假设有15%左右的误差率,样本量最终确定为110例。应用随机数字表将患者简单随机分为对照组与观察组,每

组各55例。在干预过程中, 对照组有3例因迁出常驻社区退出, 1例因失访退出, 1例因死亡退出; 观察组有4例因迁出常驻社区退出, 1例因失访退出。最终对照组与观察组各纳入50例患者。对照组实施常规延续性护理, 观察组实施医联体模式下的延续护理。本研究经医院伦理委员会批准(审批号: 医伦研2021-019号)。

1.2 护理方法

两组住院期间, 均由5年以上资质护士对其进行常规护理。出院前3 d, 责任护士加强患者及家属健康教育, 包含T2DM疾病知识、血糖监测、饮食管理、用药指导、运动管理、并发症监测与处理等。出院时告知复查时间及注意事项。

对照组采取常规延续性护理, 以我院内分泌科为主, 以门诊+电话随访方式进行。每3个月进行1次电话随访, 了解患者血糖水平、用药情况, 生活方式管理等。建议患者每季度门诊检查糖化血红蛋白、血脂、血生化等, 了解患者血糖控制情况, 并对患者不当生活方式给予纠正和指导。定期通知患者来院参加糖尿病讲座和医院义诊活动。

观察组实施医联体模式的延续护理, 具体包括: 1) 组建医联体团队, 构建“线上+线下”帮扶模式。以我院内分泌科糖尿病护理小组为中心, 与区域内5家社区卫生服务中心构成区域内医联体T2DM护理团队。我院成员有糖尿病主治医师1名, 临床营养师1名, 运动康复师1名, 护士5名(其中包含1名内分泌科护士长任组长)。每个社区成员有全科医师1名, 专职护士2名。我院主治医师主要负责患者住院期间医疗、康复等工作, 并与社区全科医师对接治疗相关问题, 提供技术支持。责任护士对患者进行T2DM健康宣教。临床营养师和运动康复师主要对患者进行饮食、运动指导。我院小组成员对社区医护人员提供专业指导。社区全科医师负责区域内患者的医疗工作, 社区护士主要负责上门随访工作, 对患者居家期间的饮食、运动等日常生活进行指导。2) 干预前, 由我院内分泌科护士长组织我院及区域类医护人员进行培训, 全面讲解糖尿病相关知识、行业现状、医联体的特点、配合方式、流程、标准等。培训课共4次, 每次1 h, 培训结束后进行纸质考核, 考核通过后方可参与本研究。考核未通过者, 进行线上学习, 直至通过考核。3) 出院时指导。出院前2~3 d, 责任护士加强对患者及家属的健康宣教, 并指导患者添加科室T2DM居家护理微信小程序, 并告知患者小程序会定期发布T2DM相

关饮食、运动、药物等相关知识。责任护士与辖区内下级社区卫生服务中心护士做好对接, 并告知患者: “您的资料通过转诊已传递给社区卫生服务中心, 社区卫生服务中心会继续对您进行跟踪服务”。4) 社区上门随访。①辖区社区护士接到患者资料后, 主动联系患者并邀约时间, 在出院后1周内入户做家庭随访。②首次随访需全科医师与护士一起面对面与患者交谈, 全面了解患者身体情况、饮食、运动、用药情况, 对患者不正确方式及时纠正, 鼓励其养成运动的习惯并进行规范性运动。③指导患者居家正确监测血糖并进行记录, 告知患者低血糖的症状及处理方式。④告知患者正确识别糖尿病并发症早期症状并进行合适处理等。⑤根据患者身体代谢情况, 指导患者定期到社区进行复查。⑥此后每月由护士进行随访1次, 对患者进行持续跟踪与管理, 从而加强患者自我管理能力。5) 社区健康宣教。社区全科医师每月进行1次糖尿病专题讲座, 对随访中遇到的共性问题进行阐述, 并现场为患者答疑解惑。6) 特殊病例处理。社区卫生服务中心遇到特殊情况或不确定情况可通过微信、电话等方式与医联体团队成员联系, 共同做好患者院外护理。

两组均干预至出院后1年。

1.3 观察指标

1) 一般资料。2) 自我管理能力。分别于干预前和干预1年后采取糖尿病自我管理行为量表(Summary of Diabetes Self-Care Activities, SDSCA)^[10]对患者过去7 d的自我管理行为进行评估。此量表由Toobert等编制, 由孙胜男等汉化。中文版SDSCA量表包含饮食、运动、血糖监测、足部护理、用药及吸烟情况6个维度, 共13个条目。每个维度单独积分, 除吸烟维度, 其余每个条目按照0~7进行评分; 吸烟维度采用二级评分法, 吸烟为0分, 不吸烟为1分。分值越高, 表明患者自我管理能力强。3) 血糖相关生化指标。分别于干预前和干预1年后采集患者清晨空腹静脉血5 mL, 经3 000 r/min离心10 min, 取上层清液冷藏备用, 用CS-600B全自动生化分析仪(迪瑞医疗科技股份有限公司)测量两组血清空腹血糖(fasting plasma glucose, FPG)、糖化血红蛋白(glycated hemoglobin glycosylated hemoglobin, HbA1c)水平, 并测量餐后2 h血糖(postprandial 2 h blood glucose, 2hPG)。4) 生活质量。分别于干预前和干预1年后采用中国糖尿病患者生存质量特异性量表(Diabetes Quality of Life Measure, DSQL)^[11]进行生活质量评估, 此

量表包含生理功能、心理功能、社会关系、治疗等4个方面,共27个条目,每个条目按照1~5进行评分。 ≥ 80 分为生活质量较低;40~80分为生活质量中等; ≤ 40 分为生活质量较好。

1.4 统计学处理

采用SPSS 24.0统计学软件分析数据。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,用成组 t 检验(两组之间)或配对 t 检验(组内前后)进行比较;计数资料以例(%)表示,用 χ^2 检验进行比较。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

两组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$,表1)。

2.2 自我管理能力

干预后,两组SDSCA量表各项评分均明显上升(均 $P<0.05$),观察组SDSCA量表各项评分更高(均 $P<0.05$),且观察组干预前后SDSCA量表各项评分差值更大(均 $P<0.05$,表2)。

表1 两组一般资料比较($n=50$)

Table 1 Comparison of general data between the 2 groups ($n=50$)

组别	性别(男/女)/例	年龄/岁	病程/年	治疗方式/[例(%)]				合并疾病/[例(%)]		
				口服药物	胰岛素	口服药+胰岛素	其他	高血压	血脂异常	冠心病
对照组	32/18	64.75 \pm 9.41	4.23 \pm 1.21	28 (56.00)	10 (20.00)	6 (12.00)	6 (12.00)	24 (48.00)	34 (68.00)	17 (34.00)
观察组	30/20	65.12 \pm 9.52	4.36 \pm 1.23	29 (58.00)	8 (16.00)	8 (16.00)	5 (10.00)	29 (58.00)	33 (66.00)	13 (26.00)
t/χ^2	0.170	0.195	0.533		0.616			1.004	0.045	0.762
P	0.680	0.845	0.595		0.893			0.316	0.832	0.383

组别	文化程度/[例(%)]			慢性并发症/[例(%)]				医疗支付方式/[例(%)]	
	初中以下	初中及高中	大学	糖尿病皮肤病	糖尿病神经病变	糖尿病心脏病	糖尿病肾病	医保	自费
对照组	28 (56.00)	18 (36.00)	4 (8.00)	12 (24.00)	15 (30.00)	6 (12.00)	5 (10.00)	47 (94.00)	3 (6.00)
观察组	26 (52.00)	21 (42.00)	3 (6.00)	14 (28.00)	11 (22.00)	8 (16.00)	6 (12.00)	46 (92.00)	4 (8.00)
t/χ^2		0.448		0.208	0.832	0.332	0.102		0.154
P		0.799		0.648	0.362	0.564	0.749		0.695

表2 两组SDSCA量表评分比较($n=50$)

Table 2 Comparison of SDSCA scale scores between the 2 groups ($n=50$)

组别	饮食管理/分			运动管理/分			血糖监测/分		
	干预前	干预后	干预前后差值	干预前	干预后	干预前后差值	干预前	干预后	干预前后差值
对照组	9.41 \pm 2.82	17.65 \pm 3.16*	8.24 \pm 2.27	4.22 \pm 1.34	6.23 \pm 2.13*	2.01 \pm 0.62	2.78 \pm 0.51	6.86 \pm 2.08*	4.08 \pm 1.52
观察组	9.98 \pm 2.88	21.21 \pm 3.54*	11.23 \pm 2.82	4.10 \pm 1.24	10.10 \pm 2.95*	6.00 \pm 1.81	2.81 \pm 0.53	9.41 \pm 2.34*	6.60 \pm 1.92
t	0.949	5.305	5.840	0.465	7.521	14.746	0.288	5.759	7.277
P	0.345	<0.001	<0.001	0.643	<0.001	<0.001	0.774	<0.001	<0.001

续表2

组别	足部管理/分			用药/分			吸烟/分		
	干预前	干预后	干预前后差值	干预前	干预后	干预前后差值	干预前	干预后	干预前后差值
对照组	3.75 ± 1.15	5.21 ± 1.36*	1.46 ± 0.39	3.12 ± 0.98	4.23 ± 1.02*	1.11 ± 0.28	0.41 ± 0.09	0.48 ± 0.11*	0.07 ± 0.02
观察组	3.67 ± 1.12	9.25 ± 1.74*	5.58 ± 1.75	3.09 ± 0.88	5.45 ± 1.13*	2.36 ± 0.52	0.42 ± 0.10	0.54 ± 0.13*	0.12 ± 0.03
<i>t</i>	0.352	12.935	16.249	0.161	5.667	14.966	0.526	2.491	9.806
<i>P</i>	0.725	<0.001	<0.001	0.872	<0.001	<0.001	0.600	0.014	<0.001

与同组干预前相比, **P*<0.05。

Compared with the same group before the intervention, **P*<0.05.

2.3 血糖相关生化指标

干预后, 两组FPG、HbA1c及2hPG均下降(均*P*<0.05), 观察组更低(均*P*<0.05), 且观察组干预前后FPG、HbA1c及2hPG差值更大(均*P*<0.05, 表3)。

2.4 生活质量

干预后, 两组DSQL量表总分及各分量表评分均明显下降(均*P*<0.05), 观察组更低(均*P*<0.05), 且观察组干预前后DSQL量表总分和各分量表评分差值更大(均*P*<0.05, 表4)。

表3 两组血糖相关生化指标比较(*n*=50)Table 3 Comparison of blood glucose-related biochemical indicators between the 2 groups (*n*=50)

组别	FPG/(mmol·L ⁻¹)			HbA1c/(mmol·L ⁻¹)			2hPG/(mmol·L ⁻¹)		
	干预前	干预后	干预前后差值	干预前	干预后	干预前后差值	干预前	干预后	干预前后差值
对照组	10.85 ± 2.31	7.36 ± 0.78*	3.49 ± 0.47	9.75 ± 2.53	7.64 ± 2.14*	2.11 ± 0.49	14.56 ± 2.72	11.57 ± 2.34*	2.99 ± 0.88
观察组	10.78 ± 2.29	6.27 ± 0.57*	4.51 ± 0.53	9.69 ± 2.48	6.41 ± 1.87*	3.28 ± 0.82	14.62 ± 2.81	9.45 ± 2.10*	5.17 ± 1.31
<i>t</i>	0.152	7.978	10.182	0.120	3.060	8.661	0.108	4.768	9.768
<i>P</i>	0.879	<0.001	<0.001	0.905	0.003	<0.001	0.914	<0.001	<0.001

与同组干预前相比, **P*<0.05。

Compared with the same group before the intervention, **P*<0.05.

表4 两组DSQL量表评分比较(*n*=50)Table 4 Comparison of DSQL scale scores between the 2 groups (*n*=50)

组别	生理功能/分			心理功能/分		
	干预前	干预后	干预前后差值	干预前	干预后	干预前后差值
对照组	26.18 ± 5.12	23.65 ± 4.77*	2.53 ± 0.76	22.14 ± 4.87	20.22 ± 3.46*	1.92 ± 0.67
观察组	25.87 ± 5.02	20.54 ± 3.96*	5.33 ± 1.46	21.99 ± 4.83	16.71 ± 3.13*	5.28 ± 1.34
<i>t</i>	0.306	3.547	11.900	0.155	5.320	15.859
<i>P</i>	0.761	0.001	<0.001	0.877	<0.001	<0.001

续表4

组别	社会关系/分			治疗/分			总分		
	干预前	干预后	干预前后差值	干预前	干预后	干预前后差值	干预前	干预后	干预前后差值
对照组	8.47 ± 1.42	6.34 ± 1.23*	2.13 ± 0.56	6.91 ± 1.87	5.72 ± 1.49*	1.19 ± 0.34	63.70 ± 6.24	55.93 ± 5.73*	7.77 ± 1.28
观察组	8.38 ± 1.37	4.71 ± 0.89*	3.67 ± 1.07	7.01 ± 1.89	4.91 ± 1.08*	2.10 ± 0.57	63.25 ± 6.16	46.87 ± 4.91*	16.38 ± 4.17
<i>t</i>	0.323	7.592	9.017	0.266	3.112	9.695	0.363	8.490	13.957
<i>P</i>	0.748	<0.001	<0.001	0.791	0.002	<0.001	0.718	<0.001	<0.001

与同组干预前相比, **P*<0.05。

Compared with the same group before the intervention, **P*<0.05.

3 讨论

《中国2型糖尿病防治指南》(2017年)^[12]提出: T2DM患者在专业机构明确诊断后, 需要接受各种形式健康教育进行延续性护理, 以提高患者疾病认知, 改善患者的行为来延缓疾病发展, 进而改善预后和转归。当下, 我国大部分T2DM患者在社区-家庭进行延续性护理, 但因传统院外延续性护理的不连贯性和无效对接, 使得T2DM患者出院后延续护理并不完善, 导致患者自我照护、管理能力较弱, 血糖控制不佳^[13]。医联体是医疗联合体的简称, 是指在同一个区域内构建一个由一家三级医院牵头, 多家二级医院和社区卫生服务中心参与的医疗联合体, 其能将医疗资源进行有效整合, 各取所长, 相互补充, 实现“大病到医院, 小病在社区”的分级诊疗模式。通过建立大医院带动社区医院的服务模式, 将医疗、康复、护理有序衔接起来, 构建分级诊疗、急慢分治、双向转诊的诊疗模式。研究^[14]表明: 医联体建设可提高社区医护人员的专业知识和实际操作技能, 提高对慢性病的管理能力, 能使更多的慢性病患者受益。

对T2DM患者而言, 自我管理能力的合理饮食、规律运动、遵医嘱服药、血糖监测等, SDSCA是评估T2DM患者自我管理能力的常用量表, 其具有较好的信效度^[10]。在本研究中, 两组SDSCA量表各项评分均明显上升, 观察组更高, 且观察组干预前后SDSCA量表各项评分差值更大, 表明通过医联体模式下的延续护理更利于患者自我管理能力的提升。虽然我国大部分T2DM患者, 通过一段时间健康教育之后, 能较好地遵从医嘱进行自我管理, 但仍有部分患者血糖控制不佳, 分析原因是患者疾病知识了解不够, 且缺乏专业人士指

导和有效监管^[15]。以往延续护理形式较为单一, 主要以电话随访为主, 服务内容也比较单一、笼统, 且无法对患者做到有效监管。实施医联体模式后, 三级医院将患者信息传递给辖区内社区卫生服务中心, 协助社区医护人员对患者进行延续护理, 并通过远程学习, 双向反馈等方式提升社区医护人员的专业能力, 更好地为患者服务。其次, 将护理服务延续至社区, 保证了护理服务的连续性。社区医护人员在接受患者信息后, 及时组织上门随访, 面对面与患者进行沟通, 全面了解患者饮食、运动等各方面的配合情况, 对错误方式及时进行指正。相对于电话随访, 上门随访能更直观地了解患者的家庭生活方式, 并能手把手教会患者监测血糖的正确方式、运动的注意事项, 以确保延续护理的连续性和有效性。再次, 在家庭随访中, 无形中拉近了患者和医护人员的距离, 使患者处在舒适、放松的环境中, 更愿意表达内心的疑惑或想法, 并接受健康指导。同时, 通过双向反馈, 对特殊病例或者不确定情况吗, 社区医护人员可得到专业指导, 从而保证了护理过程的正确性。以上措施不仅能增加患者疾病知识, 建立良好的生活方式, 还能使患者感受到被关心和爱护, 激发其潜能, 进一步提高患者控制疾病的信念和动力, 不断提升自我管理能力的。国外研究^[16]表明: 通过定制的延续性管理, 可提高T2DM患者自我保健行为和自我效能。而在医联体模式下的延续性护理, 可提供更专业、更系统的管理。此与沙琳^[17]研究结果一致, 在6个月的医联体家庭医生服务模式下, T2DM患者对自身疾病知识的认知度和自我管理能力的提高, 使患者明确了解如何科学地管控血糖, 保持血糖平稳。

FPG和2hPG是反映瞬时血糖水平的直观指标, HbA1c是反映过去2~3个月血糖的平均水平,

其与血糖浓度呈正相关, 是T2DM长期控制的重要参考指标, 也是评估T2DM并发症的重要因素之一^[18]。在本研究中, 干预后, 两组FPG、HbA1c及2hPG均下降, 且观察组更低, 说明通过医联体模式下的延续护理更利于患者血糖平稳。医联体模式的延续护理将延续服务立足于社区, 通过上门随访、专业讲座等方式改善患者遵医行为, 提高其治疗依从性及自我管理能力。研究^[19]表明: 持续有效的自我管理不仅利于血糖稳定, 提高患者生活质量, 还能减轻患者经济负担。同时, 教会患者居家监测血糖, 有疑问随时至社区复诊, 动态监测患者各项代谢指标, 并结合患者病情适当调整用药, 从而促进了患者血糖稳定。相关研究^[20]表明: 医联体模式下的家庭医生管理模式是立足于社区的管理模式, 与患者关系密切, 能动态监测患者各项生化指标, 从而结合患者临床指标, 及时给予建议。对T2DM患者进行生活方式管理, 可控制或减少超重和肥胖的发生, 而超重和肥胖是多种疾病的风险因素^[21]。由于T2DM患者需要终身服药, 进行严格的饮食控制, 还要监测血糖, 预防各种并发症, 使得T2DM患者的生活质量较差^[22]。医联体模式下的延续护理, 通过上门随访增加患者疾病知识, 教会患者正确选择食物并进行适宜烹饪, 让患者在饱腹的情况下控制血糖。同时, 通过双向转诊模式, 为T2DM患者提供便捷的医疗服务, 并能进行线上指导, 使T2DM患者在家门口即可享受到专业化的诊疗服务。在此模式下, 极大地缓解了患者的经济和心理负担, 能更好地预防并发症的发生, 使患者生活质量得到提高。

综上所述, 医联体模式下的延续护理能提升T2DM患者自我管理能力和生活质量的提升。但本研究是一个单中心、小样本的病例观察研究, 后期可扩大样本量, 进一步完善研究方案进行深入研究。

参考文献

1. Cho NH, Shaw JE, Karuranga S, et al. IDF diabetes atlas: global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045[J]. *Diabetes Res & Clin Pract*, 2018, 138(23): 271-281.
2. 张牡丹, 唐迅, 靳丹瑶, 等. 中国成年人糖尿病患病率Meta分析[J]. *中华流行病学杂志*, 2018, 39(6): 852-857.
ZHANG Dudan, TANG Xun, JIN Danyao, et al. Prevalence of diabetes in Chinese adults: a Meta-analysis[J]. *Chinese Journal of Epidemiology*, 2018, 39(6): 852-857.
3. Tilaye T, Chala B. Assessment of acute complications of diabetes mellitus using clinical records of diabetic patients in Adama Hospital Medical College, Oromia Regional State, Ethiopia[J]. *Journal of Diabetology*, 2021, 12(2): 151-156.
4. Hailu FB, Hjortdahl P, Moen A. Effect of locally-contextualized nurse-led diabetes self-management education on psychosocial health and quality of life: a controlled before-after study[J]. *Int J Afr Nurs Sci*, 2021, 15: 100325.
5. 曹俊, 林琴, 付梦雪, 等. 近10年我国糖尿病病人自我管理现状、热点与趋势的可视化分析[J]. *护理研究*, 2019, 42(6): 937-940.
CAO Jun, LIN Qin, FU Mengxue, et al. Visual analysis of the status quo, hotspots, and trends of self-management of diabetic patients in China in recent ten years[J]. *Chinese Nursing Research*, 2019, 42(6): 937-940.
6. 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.
WANG Feifan, QU Hong, LIU Xiaoyi. Practice of chain management assisted continuous nursing care under the model of medical collaboration alliance[J]. *Journal of Nursing Science*, 2021, 36(19): 1-4.
7. 张颖杰, 黎月娥, 黄志强, 等. 区域医联体延续护理对脑卒中患者自我护理能力及生活质量的影响[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(22): 87-90.
ZHANG Yinjie, LI Yue'e, HUANG Zhiqiang, et al. Impact of regional medical alliance based transitional care on self-care agency and quality of life in stroke patients[J]. *Journal of Nursing Science*, 2021, 36(22): 87-90.
8. 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.
GAO Juan. Influence of continuous nursing under the medical union model on postoperative risk factors and compliance of secondary preventive medication in patients with coronary heart disease after PCI[J]. *Chinese General Practice Nursing*, 2021, 19(7): 1001-1003.
9. 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2020年版)[J]. *中华糖尿病杂志*, 2021, 13(4): 315-409.
Diabetes Branch of Chinese Medical Association. Guideline for the prevention and treatment of type 2 diabetes mellitus in China (2020 edition)[J]. *Chinese Journal of Diabetes Mellitus*, 2021, 13(4): 315-409.
10. 李延飞, 陈伟菊, 许万萍, 等. 2型糖尿病患者自我管理行为量表的改良及其信效度检验[J]. *现代医院*, 2011, 11(3): 148-150.
LI Yanfei, CHEN Weijiu, XU Wanping, et al. Study on the reliability and validity of improved summary of diabetes self-care activities for type 2 diabetes patients [J]. *Modern Hospital*, 2011, 11(3): 148-150.

11. 许燕川, 马米果, 黄小碟. 543例糖尿病患者生活质量及其影响因素调查分析[J]. 预防医学情报杂志, 2020, 36(9): 1222-1227.
XU Yanchuan, MA Migu, HUANG Xiaodie. Analysis on the life quality and its influencing factors of 543 diabetic patients[J]. Journal of Preventive Medicine Information, 2020, 36(9): 1222-1227.
12. 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2017年版)[J]. 中国实用内科杂志, 2018, 38(4): 292-344.
Diabetes Branch of Chinese Medical Association. Guidelines for the prevention and control of type 2 diabetes in China (2017 edition)[J]. Chinese Journal of Practical Internal Medicine, 2018, 38(4): 292-344.
13. 刘彤, 卫薇. 社区2型糖尿病自我管理重点行为状况及影响因素分析[J]. 中国健康教育, 2021, 37(8): 714-717.
LIU Tong, WEI Wei. Analysis of self-management behaviors and its influencing factors among diabetic patients[J]. Chinese Journal of Health Education, 2021, 37(8): 714-717.
14. 石先荣, 夏瑜, 韩群, 等. 区域医联体内基层医疗机构同质化护理质量管理实践[J]. 护理学杂志, 2020, 35(7): 53-56.
SHI Xianrong, XIA Yu, HAN Qun, et al. Practice of homogeneous nursing quality management in primary health care institutions of regional medical association[J]. Journal of Nursing Science, 2020, 35(7): 53-56.
15. 尤晓娜. 公共卫生服务健康管理项目的糖尿病患者血糖控制情况及其影响因素分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2020, 12(1): 45-46.
YOU Xiaona. Analysis of blood sugar control and its influencing factors in diabetic patients under the health management project of public health service[J]. Modern Digestion & Intervention, 2020, 12(1): 45-46.
16. Lee SK, Shin DH, Kim YH, et al. Effect of Diabetes education through pattern management on self-care and self-efficacy in patients with type 2 diabetes[J]. Int J Environ Res Public Health, 2019, 16(18): 3323-3326.
17. 沙琳. 医联体中医院-社区护理模式对糖尿病血糖自我监测能力及血糖代谢指标的影响[J]. 中国现代医生, 2020, 58(22): 178-181.
SHA Lin. Effect of hospital-community care mode under medical union on blood glucose self-monitoring ability and metabolism index in diabetic patients[J]. China Modern Doctor, 2020, 58(22): 178-181.
18. Little RR, England JD, Wiedmeyer HM, et al. Interlaboratory standardization of glycosylated hemoglobin determinations[J]. Clin Chem, 1986, 32(2): 358-360.
19. Subramanian SC, Porkodi A, Akila P. Effectiveness of nurse-led intervention on self-management, self-efficacy and blood glucose level among patients with type 2 diabetes mellitus[J]. J Complement Integr Med, 2020, 17(3): 64-68.
20. 王南楠, 魏东, 熊青蓉, 等. 社区卫生服务中心与三甲医院医联体管理模式对社区糖尿病前期患者干预的研究[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(23): 164-165.
WANG Nannan, WEI Dong, XIONG Qingrong, et al. Study on the intervention of community health service center and the third-class hospital under the management mode of Medical Association to the pre-diabetes patients in the community[J]. Medical Diet and Health, 2020, 18(23): 164-165.
21. Khaltayev N, Axelrod S. Global trends in diabetes-related mortality with regard to lifestyle modifications, risk factors, and affordable management: a preliminary analysis[J]. Chronic Dis Transl Med, 2021, 7(3): 182-189.
22. 郭玫. 不同性别老年2型糖尿病患者的生活质量及影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(23): 5106-5111.
GUO Mei. Quality of life and influencing factors in elderly patients with type 2 diabetes of different genders[J]. Chinese Journal of Gerontology, 2020, 40(23): 5106-5111.

本文引用: 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. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2022.12.031

Cite this article as: PU Xuerong, ZHANG Ying, FAN Hui. Effect of continuous nursing under medical alliance mode on self-management ability and blood glucose control in patients with diabetes[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2022, 42(12): 3070-3077. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2022.12.031