

全科医生糖尿病亚专长在基层发展的成效探讨

王喜文

[摘要] 目的 探讨全科医生糖尿病亚专长在基层发展的实用性,以及发展全科医学亚专长的必要性。方法 建立全科医生糖尿病亚专长发展团队,对辖区内随机抽取的5个社区卫生服务站中建档的2型糖尿病患者156人进行干预(干预组),另抽取5个社区卫生服务站中建档的2型糖尿病患者184人不做干预(对照组),干预前后跟踪调查2型糖尿病患者静脉空腹血糖达标率、糖化血红蛋白达标率和糖尿病知识问卷调查评分。结果 干预后,干预组静脉空腹血糖达标率、糖化血红蛋白达标率比对照组明显升高(χ^2 分别=95.66、89.31, P 均 <0.05),且干预组糖尿病认知程度问卷调查评分明显高于对照组,差异有统计学意义($t=71.57, P<0.05$)。结论 基层全科医生糖尿病亚专长发展可有效控制糖尿病进展,提高患者的认知率和依从性,同时方便了基层百姓治疗。

[关键词] 全科医生糖尿病亚专长; 糖尿病; 达标率; 基层发展

Effectiveness of general practitioner with special interest in diabetes in the development of grassroots community

WANG Xiwen. Diabetes Specialist Clinic, Lincheng Health Center, Changxing 313112, China.

[Abstract] **Objective** To explore the practicality and necessity of general practitioner with special interest in diabetes in the development of grassroots community. **Methods** A development team of general practitioner with special interest in diabetes was established for intervening the 156 patients with type II diabetes who were collected randomly from 5 community health service stations. While 184 patients without intervention collected randomly from another 5 community health service stations as control group. The target rates of fasting blood glucose and glycosylated hemoglobin, and questionnaire score of diabetes knowledge before and after intervention were followed-up. **Results** After intervention, the target rates of fasting blood glucose and glycosylated hemoglobin were significantly higher than those of control group ($\chi^2=95.66, 89.31, P<0.05$). And the score of the diabetes cognition degree of the intervention group was significantly higher than that of control group ($t=71.57, P<0.05$). **Conclusion** The development of general practitioner with special interest in diabetes can effectively control the progress of diabetes, improve the patients' cognitive rate and compliance, and facilitate the therapy.

[Key words] general practitioner with special interest in diabetes; diabetes; target rate; development of grassroots community

我国目前医疗服务供给体系尚不完善,全科与专科无法有效无缝对接^[1,2]。虽然我国全科医生培训工作开展迅速,但全科医生队伍数量和质量仍然无法满足居民对卫生资源的需求,基层医疗服务仍然停滞在常见病、多发病的诊治上,而发病率高、病程长、并发症多的慢性疾病缺乏专业化的医师长期精准指导与治疗。如以慢性血糖升高为特征的糖尿

病^[3,4]。本次研究着重探讨全科医生糖尿病亚专长对2型糖尿病的管理效果,及其在基层发展的实用性,以为基层群众提供全程、便捷、连续的全科医疗服务新模式。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从2017年1月到2017年7月期间长兴县林城镇辖区内17个社区卫生服务站中已建档的2型糖尿病患者中采用随机抽样方式选取5个站辖区内的156例糖尿病患者作为干预组,另选取其中5个站辖区内的184例糖尿病患者作为对照组。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.03.003

作者单位:313112 浙江长兴,长兴县林城镇卫生院糖尿病专科门诊

入选标准:①明确诊断为2型糖尿病患者;②神志、语言沟通能力、听力和视力均正常且生活能基本自理;③均家住长兴县林城镇且居住时间不低于6个月,能按研究要求回院复诊;④个人就诊资料完整。排除:①出现急性并发症需住院治疗的患者;②怀孕或者哺乳期妇女;③存在1型糖尿病、内分泌疾病、精神疾病等的患者;④不能积极配合本研究的患者。两组患者均了解本研究并签署知情同意书。两组2型糖尿病患者一般资料比较见表1。两组比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

表1 两组患者一般资料比较

一般资料	干预组($n=156$) 对照组($n=184$)		
性别(男/女)	108/48	103/81	
年龄/例	<60岁	47	52
	≥ 60 岁	109	132
文化程度/例	文盲	105	121
	小学及以上	51	63
职业/例	在职	75	90
	退休、无职业	81	94
吸烟/例	99	107	
饮酒/例	114	133	
并发症/例	130	153	
病程/例	≤ 5 年	37	39
	6~10年	93	123
	> 10 年	26	22
体重指数/ kg/m^2	28.34 ± 7.25	27.67 ± 9.13	

1.2 方法

1.2.1 对照组 患者由基层社区签约医生进行糖尿病的常规指导和治疗,包括药物使用指导,1年4次血糖免费测量,1次健康教育和日常随访、转诊工作。

1.2.2 干预组 干预方案由全科亚专长医生制定,通过亚专长发展团队、患者或其家属来协作实施;指导方案包括教育治疗、药物治疗、运动治疗、自我血糖监测和营养治疗,定期随访;指导方式包括面对面和电话随访指导。①加强健康教育:通过通俗易懂的语言对患者进行糖尿病最新医疗知识的普及和宣传,使患者了解糖尿病相关知识以及降糖药物作用和不良反应,让患者学会胰岛素针的正确使用方法,正确应用血糖仪进行血糖监测,学会并了解鉴别低血糖反应症状及自我处理方法。②糖尿病控制饮食的重要性:根据患者工作性质、标准体重、家庭状况及其他因素,计算患者每天所需要的

总热量。根据总热量,给予患者合理的热量分配:糖类占总热量的50%~60%,脂肪占总热量的25%~30%,蛋白质占总热量的10%~15%。早餐、中餐、晚餐热量分配依次为20%、40%、40%。若餐间饥饿感明显,患者可补充低热量、高纤维蔬菜,观察患者进食情况并随时调整以到达患者个性化配餐要求。③适当体育锻炼:根据患者身体状况、工作情况、家庭状况和爱好,推荐并指导患者运动强度适中的运动方式。体育锻炼宜在饭后1h后进行,运动时间约每次30~60min,频率为每周3~5次。④合理的药物治疗:提醒患者按时注射胰岛素或服降糖药,在用药期间提醒患者定期复查,根据检测各项指标,及时指导调整药物治疗方案。对自行注射胰岛素的患者,要监督患者做好严格消毒、部位准确、剂量准确等事项。⑤坚持血糖监测:指导患者能够正确地进行血糖监测,掌握各时段血糖值的意义,以及出现血糖异常的正确处理方式。静脉空腹血糖和糖化血红蛋白随访问期为:初始治疗及控制不达标患者为3个月、达标患者为6个月。

1.3 观察指标 ①在干预前和干预3个月后检测糖化血红蛋白及静脉空腹血糖。糖化血红蛋白小于6.5%为优,6.5%~7.5%为良,大于7.5%为差;静脉空腹血糖4.4~6.1mmol/L为优,6.2~7.0mmol/L为良,大于7.0mmol/L为差。达标率=(优+良)/总例数 $\times 100\%$ 。②在干预前和干预3个月后进行糖尿病认知调查,问卷共选择题10题,每题1分,满分10分。

1.4 统计学方法 采用SPSS 21.0统计软件进行分析。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示。计量资料比较采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后糖化血红蛋白达标率及静脉空腹血糖达标率比较见表2

表2 两组患者干预前后静脉空腹血糖达标率/例(%)

组别		静脉空腹血糖 达标率	糖化血红蛋白 达标率
干预组	干预前	44(28.21)	48(30.77)
	干预后	127(81.41)*	129(82.69)*
对照组	干预前	54(29.35)	59(32.07)
	干预后	52(28.26)	58(31.52)

注: *:与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

干预前,两组患者静脉空腹血糖达标率、糖化

血红蛋白达标率相近,差异无统计学意义(χ^2 分别=0.05、0.06, P 均 >0.05);干预后,干预组静脉空腹血糖达标率、糖化血红蛋白达标率较对照组明显升高(χ^2 分别=95.66、89.31, P 均 <0.05)。

2.2 两组患者干预前后糖尿病认知程度问卷调查评分比较 干预前,干预组患者糖尿病认知程度问卷调查评分(3.48 \pm 1.28)分,与对照组(3.68 \pm 1.18)分比较,差异无统计意义($t=1.49$, $P>0.05$)。干预后干预组糖尿病认知程度问卷调查评分(9.28 \pm 0.50)分明显高于对照组(4.07 \pm 0.79)分,差异有统计学意义($t=71.57$, $P<0.05$)。

3 讨论

2型糖尿病患者长期存在高血糖,易导致眼、肾、心脏、血管、神经等的慢性损害、功能障碍^[5,6]。我国2型糖尿病患者人数众多,患者仅能够在大医院进行短暂诊断、指导和治疗,缺乏专业化的医师进行精准的长期指导与治疗^[7,8]。多项研究发现农村地区糖尿病患者静脉空腹血糖达标率和糖化血红蛋白达标率较低,且患者用药依从性和自我管理水平较差^[9,10]。本院2016年组建了基层全科医生糖尿病亚专长团队,团队成员均进行了糖尿病系统培训,团队成员分工协作,通过生活方式干预,及时指导治疗,血糖控制不达标人群重点干预等的综合性方法,使得患者在家门口就能得到及时有效地治疗,打破了传统的简单管理,控制不理想转诊的模式。本次研究在通过对辖区内5个社区的156名2型糖尿病患者进行全程、便捷、连续的医疗服务后发现,2型糖尿病患者静脉空腹血糖达标率和糖化血红蛋白达标率明显升高($P<0.05$),且患者对糖尿病相关知识的认知与对照组比较有了很大的提升($P<0.05$)。由此可见,在基层建立全科医生糖尿病亚专长能够方便糖尿病患者接受全程、便捷、连续、专业的医疗服务,省去糖尿病患者去大医院就诊而产生的不便,缓解了大医院压力,真正实现医疗资源合理利用。同时能够方便快捷的接受专业人员的指导,提高对糖尿病相关知识的了解。基层全科亚专

长的发展有利于带动基层医疗水平的提升和减轻大医院的诊治压力,促进了更多人的受益。

综上所述,基层全科医生糖尿病亚专长的建立有利于促进2型糖尿病患者血糖达标率和提高患者对糖尿病的认识,方便老百姓就医以及缓解大医院压力。在基层建立全科医生糖尿病亚专长具有很高的实用性和必要性。

参考文献

- 1 马进. 医疗服务供给侧改革之拙见[J]. 中国卫生资源, 2016, 19(4): 261-263.
- 2 赵允伍, 王珩, 李念念, 等. 医疗服务连续性对分级诊疗的影响机制研究[J]. 卫生经济研究, 2016, 33(5): 6-9.
- 3 侯清涛, 李芸, 李舍予, 等. 全球糖尿病疾病负担现状[J]. 中国糖尿病杂志, 2016, 24(1): 92-96.
- 4 Cryer PE. Hypoglycemia-associated autonomic failure in diabetes[J]. Diabetes, 2018, 117(12): 295-307.
- 5 Boucher BJ. Type 2 diabetes in rural and urban population: diverse prevalence and associated risk factors in Bangladesh[J]. Diabetic Med, 2016, 33(2): 450.
- 6 Powers MA, Bardsley J, Cypress M, et al. Diabetes self-management education and support in type 2 diabetes: A joint position statement of the American diabetes association, the American association of diabetes educators, and the academy of nutrition and dietetics[J]. Diabetes Care, 2016, 39(1): e17.
- 7 徐芳, 蔡素芬, 胡阳春. 互联网+护理医疗服务在糖尿病社区延续性护理中的应用效果分析[J]. 中国临床护理, 2016, 8(6): 528-530.
- 8 关明霞. 糖尿病患者血糖达标与全科医疗服务分析[J]. 养生保健指南, 2016, (17): 101, 104.
- 9 梁小云, 屈克义, 金承刚. 农村糖尿病患者糖尿病相关知识与空腹血糖控制的关系[J]. 现代预防医学, 2012, 39(10): 2475-2477.
- 10 甘田, 周玉森. 638例城区和农村2型糖尿病患者糖化血红蛋白控制现状分析[J]. 吉林医学, 2017, 37(9): 1705-1706.

(收稿日期 2018-11-25)

(本文编辑 蔡华波)