医养结合健康管理应用在老年糖尿病中的效果及生活质量探讨

范冰冰

上海市黄浦区豫园街道社区卫生服务中心影像科　上海

【摘要】**目的** 探讨医养结合健康管理在老年糖尿病中应用效果。**方法** 选择于上海市黄浦区豫园街道社区卫生服务中心治疗的老年糖尿病患者 68 例（2024 年 3 月至 2026 年 3 月），采取随机数字表法将患者分为 A 组（34 例，常规健康管理）与 B 组（34 例，医养结合健康管理），以此比较两组患者管理后生活质量评分、低血糖事件发生率、自我管理能力、依从性。**结果** 干预后，B 组患者生活质量、自我管理和依从性评分均显著高于 A 组（*P*<0.05），且 B 组患者低血糖事件发生率低于 A 组（P＜0.05）。**结论** 医养结合健康管理可提升患者生活质量、自我管理能力和依从性，降低低血糖事件发生率。

【关键词】医养结合；健康管理；老年糖尿病；生活质量；自我管理

【收稿日期】2026 年 9 月 5 日　　【出刊日期】2026 年 10 月 6 日　　【DOI】10.12208/j.ijnr.20260548

The effect of integrated medical and health care management on quality of life in elderly patients with diabetes

Bingbing Fan

Shanghai Huangpu District, Yu Garden Subdistrict Community Health Service Center, Imaging Department, Shanghai

【**Abstract**】**Objective** To explore the application effect of health management combined with medical and nursing care in elderly diabetes. **Methods** Sixty eight elderly diabetes patients (from March 2024 to March 2026) who were treated at the Yu Garden Street Community Health Service Center in Huangpu District, Shanghai were selected. The patients were randomly divided into group A (34 cases, routine health management) and group B (34 cases, medical and nursing health management) by using the random number table method, so as to compare the quality of life scores, incidence of hypoglycemic events, self-management ability, and compliance of the two groups of patients after management. **Results** After the intervention, the quality of life, self-management, and compliance scores of patients in Group B were significantly higher than those in Group A (P<0.05), and the incidence of hypoglycemic events was lower in Group B than in Group A (P<0.05). **Conclusion** Integrated medical and elderly care health management can improve patients' quality of life, self-management abilities, and medication adherence, while reducing the incidence of hypoglycemic events.

【**Keywords**】Integration of medical care and elderly care; Health management; Diabetes; Quality of life; Self-management

随着我国人口老龄化进程的不断加快，老年慢性病患者群体的健康管理问题已经成为公共卫生管理的重要议题之一[1]。同时，糖尿病病程长，老年患者多合并多种慢性疾病，较多患者存在自我管理能力不足问题，不仅加大了临床治疗的难度，而且增加了不良预后风险，需积极强化老年糖尿病患者健康管理模式。医养结合是一种新型的养老理念，可将医疗健康服务与养老照护服务深度融合形成多维度、可持续的健康养老服务模式，目前已经形成了针对性的健康养老服务模式[2]。医养结合健康管理充分调动了医疗资源与养老资源，实现了资源整合与优化，可为老年糖尿病患者提供高质量的健康照护服务。为此，本次研究选择于上海市黄浦区豫园街道社区卫生服务中心治疗的老年糖尿病患者 68 例（2024 年 3 月至 2026 年 3 月），对比分析了医养结合健康管理应用的应用效果，旨在探索老年糖尿病长期管理的研究新方向。

1 资料与方法

1.1 一般资料

作者简介：范冰冰（1992-）女，汉，江苏南通人，初级职称，研究方向：超声的临床应用。

择于上海市黄浦区豫园街道社区卫生服务中心治疗的老年糖尿病患者 68 例（2024 年 3 月至 2026 年 3 月），采取随机数字表法将患者分为 A 组（34 例，常规健康管理）与 B 组（34 例，医养结合健康管理）。A 组中，男 19 例，女 15 例，年龄 61-82 岁，平均年龄（70.52±3.69）岁，病程 4-16 年，平均病程（7.75±1.35）年；B 组中，男 20 例，女 14 例，年龄 62-81 岁，平均年龄（69.65±3.64）岁，病程 4-15 年，平均病程（7.82±1.29）年。两组一般资料比较，具有可比性（P＞0.05）。本研究经院医学伦理委员会审核批准。

1.2 纳排标准

纳入标准：①年龄≥60 周岁的本地长住居民；②符合《中国 2 型糖尿病防治指南（2024 年版）》[3]关于 2 型糖尿病的诊断标准；③意识清楚，认知基本正常；④患者及家属均签署知情同意书。排除标准：①重要脏器功能衰竭者；②存在精神疾病无法配合研究者；③合并恶性肿瘤或其他重大疾病者；④中途退出研究者等。

1.3 方法

A 组常规健康管理模式：指导患者使用降糖药物，日常监测血糖变化，发放健康知识宣传材料，提醒患者定期来院复查，每 1~2 个月开展一次随访，讲解日常饮食控制措施等。

B 组患者在 A 组基础上实施医养结合健康管理模式：1）建立医养结合团队，由内分泌科医师、养老护理师、康复科人员等组成多学科管理团队，团队分析患者健康管理档案详细，并采集患者生活习惯、近期血糖控制情况、不良反应等信息，为患者制定管理方案，患者数据可实时同步至管理平台，可灵活调整患者干预措施；2）个性化治疗指导：指导患者在家中自行监测血糖，掌握患者降糖效果，结合身体机能、合并症情况，制定个性化降糖治疗方案，优先选择低血糖风险低的长效降糖药物，并精简用药方案，指导患者按时用药，每周开展一次用药依从性评估，纠正患者擅自停药、换药等错误行为；3）个体化健康宣教，指导患者学习糖尿病相关知识，并为患者提供饮食与运动照护指导，实施严格饮食控制，由康复师根据患者的身体耐受情况，优先选择散步、八段锦、太极拳等低强度的运动方式，督促患者坚持规律运动，每次运动 30 分钟左右，尽量在三餐后运动，避免过度劳累；4）心理干预，主动与患者沟通交流，观察患者情绪变化，纠正患者对糖尿病的错误认知，给予患者心理疏导与情感支持，帮助患者改善心理状态，增强战胜疾病的信心，维持良好的心理状态。

1.4 观察指标

1.4.1 生活质量评估

采用糖尿病专用生存质量量表（DQOL）评估两组干预前和干预 12 周后生活质量状态，总分 0-150 分，评分与患者生活质量呈正相关[4]。

1.4.2 自我管理能力评估

经糖尿病自我管理行为量表（SDSCA）评估自我管理能力状态，总分 0-28 分，观察干预前和干预 12 周后自我管理能力评分，评分越高，则自我管理能力越好[5]。

1.4.3 依从性评估

本院自拟依从性调查问卷，对用药依从性（50 分）、饮食依从性（25 分）、运动依从性（25 分）三个方面，总评分 0~100 分，分值越高，表明依从性越好；预调查显示，该问卷 Cronbach α 系数是 0.87，信效度良好[6]。

1.4.4 低血糖事件监测

观察患者干预后 12 周内是否出现低血糖事件（血糖＜3.9mmol/L），计算两组发生率[7]。

1.5 统计学方法

采用 SPSS20.0 统计学软件分析所有数据，以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示计量资料，采用 t 检验；以[n（%）]表示计数资料，采用 χ^2 检验，P<0.05 认为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 两组观察指标评分比较

干预后，B 组患者生活质量 DQOL 评分、自我管理 SDSCA 评分和依从性评分均显著高于 A 组（P<0.05），见表 1。

表 1 两组观察指标评分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

分组	n	生活质量 DQOL 评分		自我管理 SDSCA 评分		依从性评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
B 组	34	118.56±7.13	135.69±5.16*	16.34±2.03	23.02±0.59*	71.22±3.57	92.16±2.19*
A 组	34	118.61±7.22	124.86±8.35*	16.41±1.98	19.02±1.05*	71.24±3.62	80.69±4.16*
t	—	0.029	6.433	0.144	19.365	0.023	14.226
P	—	0.977	＜0.001	0.885	＜0.001	0.982	＜0.001

注：与同组干预前比较，*P<0.05。

2.2 两组低血糖事件发生率比较

干预后 12 周内，A 组出现低血糖事件 8 例，B 组发生低血糖事件 2 例；B 组患者低血糖事件发生率（5.88%，2/34）显著低于 A 组（23.53%，8/34）（χ^2=4.221，P＜0.05）。

3 讨论

医养结合健康管理模式将医疗健康服务与养老照护服务进行深度融合，可为患者提供疾病不同发展阶段的健康管理指导，涵盖疾病治疗、健康监测、心理干预等全方位持续性服务，临床应用范围逐渐扩大。老年糖尿病健康管理相关文献报道显示，医养结合健康管理模式可提升患者治疗依从性和自我管理能力，有助于更好地控制糖尿病，减轻家庭照护负担[8]。为此，本院结合该类老年群体健康管理需求，建立了针对性的医养结合健康管理模式，本次研究分析其实施效果发现：与 A 组相比，B 组患者的生活质量评分显著高于 A 组，B 组患者低血糖事件发生率低于 A 组（P＜0.05）；B 组患者自我管理能力、依从性评分占据优势（P＜0.05），可知医养结合健康管理模式可有效提升患者生活质量、自我管理能力和依从性，并可降低低血糖反应风险，分析其原因为：医养结合模式可充分利用医疗服务与养老照护服务，根据患者的健康管理目标，为患者提供生理、心理、社会等多个层面为患者管理服务，通过个性化干预方案，全面改善患者的健康状态与心理状态，从而提升患者的生活质量；同时，可指导患者提升疾病认知水平，学习健康管理技能，促进患者规范用药治疗，并配合临床治疗及日常健康管理，因而提升了患者自我管理能力与依从性；此外，通过定期管理指导、健康宣教等，不断提高患者对健康素养，纠正患者的错误行为习惯，从而提升了患者的用药、饮食、运动依从性，增强了患者的自我管理能力，最终实现血糖的平稳控制，减少了不良事件的发生。

综上所述，医养结合健康管理应用在老年糖尿病中能够起到高效作用，以此提升患者生活质量，降低低血糖事件发生率，加强自我管理能力，提高用药、饮食和运动依从性，提升疾病控制效果。

参考文献

[1] 朱仁敏,刘欢,杨卓君,等.老年糖尿病共病冠心病患者健康管理方案实证研究[J].中国实用护理杂志, 2025, 41(15):1143-1149.

[2] 胥娟,胡心仪,殷泉忠,等.老年综合评估结合医联体分级诊疗在高龄糖尿病中的应用[J].中华全科医学, 2023, 21(4):615-618.

[3] 中华医学会糖尿病学分会,朱大龙,郭立新.中国糖尿病防治指南(2024 版) [J].中国实用内科杂志, 2025(11):927-951.

[4] 李雪.医养结合护理干预模式在老年糖尿病住院患者中的应用效果[J].慢性病学杂志, 2024(12):1816-1819.

[5] 郭秀秀,张华.基于医养结合理论的膳食指导在妊娠期糖尿病患者血糖管理中的应用效果[J].国际护理学杂志, 2023, 42(13):2416-2420.

[6] 颜维燕,陈秀娟.医养结合健康管理用于老年糖尿病中的效果及生活质量分析[J].糖尿病新世界, 2025, 28(7):115-118.

[7] 赵建芳,何国琴,施梦月.基于 BCW 理论的糖尿病社区医养结合多模态协同模式的实践效果[J].医药前沿, 2025, 15(34):128-133.

[8] 俞婷婷,罗格莲,林瑾文.生活方式干预对医养结合机构糖尿病患者的临床控制效果[J].反射疗法与康复医学, 2023, 4(10):116-119.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
OPEN ACCESS