

医院-社区-家庭三元联动延续护理在 2 型糖尿病病人中的应用

何蒙蒙

内蒙古林业总医院内分泌科 内蒙古牙克石

【摘要】目的 探讨 2 型糖尿病 (T2DM) 病人采取医院-社区-家庭三元联动延续护理 (TCC) 的效果。**方法** 选取 2023 年 7 月至 2024 年 8 月收治的 T2DM 患者 106 例, 随机分为观察组 (TCC+常规护理) 和对照组 (常规护理) 各 53 例, 对比效果。**结果** 观察组自我管理能力和生活质量评分均高于对照组, 血糖水平、心理状态评分均低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** TCC 可有效改善 T2DM 患者的血糖、自我管理能力和心态及生活质量, 效果好。

【关键词】 2 型糖尿病; 血糖; 生活质量; 医院-社区-家庭三元联动延续护理; 心理状态; 自我管理能力和

【收稿日期】 2025 年 5 月 15 日 **【出刊日期】** 2025 年 6 月 16 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20250332

Application of hospital-community-family ternary linkage continuous nursing in patients with type 2 diabetes

Mengmeng He

Department of Endocrinology, Inner Mongolia Forestry General Hospital, Yakeshi, Inner Mongolia

【Abstract】Objective To explore the effect of hospital-community-family ternary continuous care (TCC) for type 2 diabetes mellitus (T2DM). **Methods** 106 patients with T2DM admitted from July 2023 to August 2024 were selected and randomly divided into 53 cases of observation group (TCC + usual care) and control group (usual care). **Results** The self-management ability and quality of life score of the observation group were higher than those of the control group, and the blood glucose level and psychological status score were lower than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** TCC can effectively improve the blood glucose, self-management ability, mentality and quality of life of T2DM patients, with good results.

【Keywords】 Type 2 diabetes; Blood glucose; Quality of life; Hospital-community-family ternary linkage continuation care; Psychological state; Self-management ability

现阶段, 糖尿病属于代谢性疾病, 其全球发病率显著升高, 对患者的生活、社会医疗体系来讲存在挑战。目前人们对于治疗糖尿病的理念在医疗科学的持续发展下不断进步, 已经从过去的单一医疗干预变为多维度管理^[1]。其中“医院-社区-家庭”模式备受关注且普遍推广。此种模式其关注整体且连续性护理, 不但重视患者的住院治疗, 同时也关注其出院后家庭以及社区对其的健康管理^[2]。通过建立跨领域的护理协作模式可增加医疗资源的利用及分配率, 利于医患信息互动, 提升患者自我管理能力和治疗依从性。并且, 该种模式舍弃“一刀切”方案, 按照患者生活、严重程度等制定护理方案, 患者接受度更高, 从而提升疗效, 减少并发症^[3]。所以, 本文分析医院-社区-家庭三元联动延续护理

(TCC) 在 2 型糖尿病 (T2DM) 中的应用效果, 如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2023 年 7 月至 2024 年 8 月, 106 例 T2DM 患者, 随机分为观察组 53 例, 男 30 例, 女 23 例, 平均年龄 (55.05 ± 2.63) 岁; 对照组 53 例, 男 31 例, 女 22 例, 平均年龄 (56.11 ± 2.57) 岁, 两组资料对比 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组: 常规护理, 落实出院指导, 着重讲解用药重要性、不合理用药的严重后果; 分发复查表格, 叮嘱其若病情有变马上复诊。告知患者饮食、运动等饭馆注意事项, 每月电话随访掌握患者病情改变且进行康复指导。

观察组：常规护理（同上）+TCC，为患者提供 3 个月的 TCC 护理，建立包括医生等在内的专业小组，保证组员应变能力强，沟通能力强。具体干预：（1）医院：①宣教：专业小组每周进行健康知识讲座（周一、周三、周五），1h/次，内容含疾病用药、病因、康复、饮食等多个方面，积极回答患者问题，增加其认知度。②评估：出院前，护理人员评估患者心态、健康需求等，分发延续护理单，方便日后制定计划。③电话随访：出院首月，电话随访，1 次/周；2~3 个月，2 周/次，0.5h/次，进行饮食、营养等指导，改正其错误行为，增加自我管理能力和。④一对一交流：出院 3 周需要患者在门诊进行复诊，护理人员对其进行一对一指导，40min/次，内容有疾病机制等，保证患者对居家护理方法全面掌握。⑤教育管理：通过 TCC 平台为患者发送饮食等方面知识、文章，建立解答疑问板块，在线回答问题，处理困难。⑥构建交流平台：出院前邀请患者入群，如微信群等，方便日后沟通、指导，各周五需 1 名组员同患者、家属进行线上互动等。（2）社区：①现场指导：邀请护理专家、心理咨询师等人员每月定时在社区尽显现场会诊、咨询等，对 T2DM 指导，利于其尽快康复。②社区讲座：积极同社区工作人员一起为患者进行知识宣教，以疾病饮食、预防疾病、运动锻炼等内容为主，持续增加其认知，提升其积极性，利于身体康复。③宣传栏设定：社区宣传栏为 T2DM 建立指定板块，

重视疾病宣教，介绍饮食等重要性，增加其重视度。④建立制度：专业小组对社区人员每月定时进行培训教学，考核合格者为患者进行上门随访等服务。（3）家庭：①护理专员的确定应保证该家属可长时间陪伴患者，担任照护其工作，且可以与医院、社区做好沟通工作，利于患者血糖稳定且减少意外时间发生率。②诚邀家属入住医院专属平台，让其告知患者平台发布的知识，控制其每餐的糖、脂肪等摄取，一起打太极等。③对于医院、社区工作应主动配合，遵循定期随访安排。若患者在恢复过程中有任何异常情况务必第一时间告知医院、社区，共同保证护理成效。

1.3 观察指标

自我管理能力用 SDSCA 评价，包含血糖监测、足部护理等多个方面，分数越高说明自我管理能力越强^[4]；血糖包含空腹血糖、糖化血红蛋白等；生活质量用 DMQLS 评价，包括生理、疾病等方面，分数越高说明生活质量越好^[5]；心理状态用 SAS、SDS 评价，分数越高说明焦虑、抑郁情绪越严重^[6]。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据，计数、计量（%）、（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 χ^2 、t 检验， $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 自我管理能力

干预后，组间比较（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 自我管理能力（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

指标	时间	观察组（n=53）	对照组（n=53）	t	P
足部护理	干预前	2.52±0.95	2.25±1.33	1.492	>0.05
	干预后	5.42±1.72	3.34±1.86	6.900	<0.05
血糖监测	干预前	3.72±1.33	3.36±1.37	1.677	>0.05
	干预后	6.58±1.53	5.64±1.33	3.823	<0.05
用药管理	干预前	2.43±0.84	2.39±0.73	1.532	>0.05
	干预后	6.47±1.42	5.52±1.32	5.332	<0.05
运动锻炼	干预前	2.33±1.20	2.60±1.12	1.383	>0.05
	干预后	5.84±1.22	3.37±1.85	9.322	<0.05
饮食管理	干预前	3.34±1.22	3.75±1.27	1.961	>0.05
	干预后	5.33±1.54	4.12±2.34	2.960	<0.05

2.2 血糖指标

干预前，观察组：空腹血糖水平（ 8.97 ± 1.63 ）mmol/L、餐后 2h 血糖水平（ 13.32 ± 2.45 ）mmol/L、糖化血红蛋白水平（ 7.33 ± 0.55 ）%，对照组：（ 8.74 ± 1.26 ）

mmol/L、（ 12.83 ± 2.61 ）mmol/L、（ 7.27 ± 0.66 ）%，组间比较（ $t=0.940/1.156/0.583$ ， $P>0.05$ ）；干预后，观察组：（ 6.67 ± 0.85 ）mmol/L、（ 9.66 ± 0.80 ）mmol/L、（ 5.76 ± 0.59 ）%，对照组：（ 7.96 ± 0.56 ）mmol/L、（ 11.18

± 0.77) mmol/L、 (6.91 ± 0.74) %, 组间比较 (t , $10.628/11.471/10.161$, $P < 0.05$)。

2.3 生活质量

干预前, 观察组: 生理评分 (42.07 ± 2.56) 分、社会评分 (40.78 ± 2.71) 分、疾病评分 (42.57 ± 2.07) 分、心理评分 (44.14 ± 2.17) 分, 对照组: (42.28 ± 2.60) 分、 (40.56 ± 2.67) 分、 (42.76 ± 2.11) 分、 (44.41 ± 2.20) 分, 组间比较 ($t=0.362/0.363/0.404/0.551$, $P > 0.05$); 干预后, 观察组: (55.48 ± 3.24) 分、 (54.95 ± 3.04) 分、 (55.50 ± 3.56) 分、 (56.93 ± 3.71) 分, 对照组: (49.69 ± 2.77) 分、 (48.63 ± 2.07) 分、 (48.05 ± 2.87) 分、 (49.74 ± 3.46) 分, 组间比较 ($t=8.591/10.021/10.244/8.913$, $P < 0.05$)。

2.4 心理状态

干预前, 观察组: SAS 评分 (65.53 ± 2.32) 分、SDS 评分 (61.85 ± 4.61) 分, 对照组: (65.41 ± 2.43) 分、 (62.47 ± 4.38) 分, 组间比较 ($t=0.307/0.842$, $P > 0.05$); 干预后, 观察组: (33.60 ± 3.83) 分、 (36.54 ± 4.54) 分, 对照组: (40.38 ± 3.26) 分、 (43.65 ± 4.77) 分, 组间比较 ($t=11.641/9.331$, $P < 0.05$)。

3 讨论

在糖尿病类型中, T2DM 已经变程全球公共卫生问题, 该病不但严重影响患者的生活质量, 而且对医疗系统来讲负担较重, 而且在目前生活方式的不断变化下, T2DM 的患者人数持续升高且无下降趋势^[7]。此病的管理并不单纯控制血糖, 也包括调整患者生活方式, 预防且处理并发症等较多方面。所以, T2DM 的有效管理需要具有综合征、多方位特点。

对于 T2DM 的护理中, 常规护理单纯指导患者的用药以及随访时间, 难以保证患者全部接受且落实指导内容, 而且在多种因素的影响下出现护理效果不佳的问题^[8]。TCC 护理模式属于近些年新型的护理方式, 医院、社区、家属发挥其各自的作用, 如医院, 其展现其培训、教学指导的功能; 社区属于将医院与家庭联系的在一起的桥梁, 存在健康教育的关键作用, 也可以对医院中的部分工作分担; 家庭属于护理人员、患者沟通的纽带, 其具有提升患者自我管理的作用^[9]。三联动的延续护理可获得护理会诊、转诊、入户指导等多项操作内容, 利于居家患者也可以获得连续性服务, 进而保证其健康管理的全面性、方便性、高质量^[10]。通过网络平台的加入, 方便医护人员对患者病情的动态变化情况随时掌握, 知晓其护理需求而保证护理服务的针对性、有效性。本研究结果说明 TCC 护理模式对 T2DM 患者

来讲存在良好的干预效果^[11]。分析原因: TCC 护理整合各方资源, 为患者打造全方位的健康照护体系。通过这种协同护理机制, 不仅能帮助患者更有效地稳定病情, 减少因疾病反复带来的经济支出, 也高度契合当下卫生资源合理配置的实际需求^[12]。在持续的护理干预下, 患者身体状况得以逐步好转, 日常生活质量得到保障。同时, 该护理模式还注重对患者自我管理能力的培养, 助力患者积极参与自身健康管理, 最终达成理想的康复效果。

综上所述, TCC 护理模式对 T2DM 患者干预后可以使患者的自我管理能力显著提升, 降低血糖水平, 同时缓解其负面情绪, 提升其生活质量, 值得应用。

参考文献

- [1] 唐威, 王伟丽, 张静, 韩婷, 王新婷, 杜肖梅, 王铄. 医院-社区-家庭三元联动延续护理在 2 型糖尿病病人中的应用[J]. 护理研究, 2024, 38(14): 2596-2600.
- [2] 胡庆花, 洪爱英. 医院-社区-家庭三元联动护理模式在老年 2 型糖尿病病人中的应用效果分析[J]. 全科护理, 2021, 19(21): 2909-2911.
- [3] 何张颖. "医院-社区-家庭"联动的延续护理在糖尿病患者中的应用效果分析[J]. 中文科技期刊数据库(引文版) 医药卫生, 2024(11): 149-153.
- [4] 叶磊, 陈兰, 张容, 胡小懿, 汤爱玲, 接艳青, 许方蕾. 医院-社区-家庭三元联动延续性护理在老年宫颈癌根治术后尿潴留的出院患者预后中的应用[J]. 老年医学与保健, 2021, 27(3): 527-530.
- [5] 王庆丰, 谢文红, 谢先茂, 袁海花. 医院-社区-家庭三元联动延续护理在 2 型糖尿病患者中的效果研究[J]. 黑龙江中医药, 2023, 52(3): 269-271.
- [6] 李帼媚, 王飞红, 许雪华. 脑卒中后神经源性膀胱三元联动式延续性护理实践[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(10): 278-281.
- [7] 李萍, 陈少婷, 高喜, 曾莹莹, 唐小燕. 医院-社区-家庭护理模式在糖尿病足行胫骨横切骨搬运术患者中的应用研究[J]. 现代医药卫生, 2024, 40(9): 1584-1588.
- [8] 石冬梅, 覃秋菊, 黄玉娴, 唐旭丽. "医院-社区-家庭"三元联动延续照护模式对失能老年患者的干预效果[J]. 贵州医药, 2024, 48(8): 1309-1311.
- [9] 熊亚莉, 朱莉红, 黄琦. "医院-家庭一体化"延续性护理联

- 合个案管理在糖尿病患者中的应用[J].沈阳医学院学报,2024,26(5):454-458.
- [10] 陈金梅,李晓静,雷永红.医院-社区-家庭一体化护理对 2 型糖尿病患者自我管理效能、血糖控制效果的影响研究[J].中外医疗,2024,43(5):146-150.
- [11] 杜曼,李亚云,曹晨晨.医院-社区-家庭护理干预模式对 2 型糖尿病患者饮食和血糖水平的影响[J].河北北方学院学报(自然科学版),2023,39(8):10-1317.
- [12] 张文文,张晨成,吴晓燕.医院-社区-家庭三元联动延续护理模式对食管癌术后患者遵医行为及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(24):11-13.
- 版权声明:** ©2025 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**