

社区基层医院糖尿病足残疾预防康复管理政策建议

陈丽丽 朱晓亮^(通讯作者) 倪玉萍 唐嘉伟 朱珠

(上海市奉贤区西渡街道社区卫生服务中心 上海 200000)

【摘要】糖尿病足是糖尿病严重的慢性并发症之一，其危害广泛且深远。我国社区基层医院在糖尿病足防治中承担着重要责任，但现存诸多管理问题制约着防治效果。本文运用多种研究方法，深入分析基层医疗机构糖尿病足残疾预防康复管理现状，详细探讨存在的问题，并针对性提出完善的管理政策建议，旨在降低糖尿病足残疾发生率，提升糖尿病足患者的康复效果和生活质量。

【关键词】社区基层医院；糖尿病足；残疾预防；政策建议

Policy Recommendations for Disability Prevention and Rehabilitation Management of Diabetic Foot in Community Primary Hospitals

Chen Lili Zhu Xiaoliang^(Corresponding Authors) Ni Yuping Tang Jiawei Zhu Zhu

(Shanghai Fengxian District Xidu Subdistrict Community Health Service Center, Shanghai 200000)

[Abstract] Diabetic foot is one of the severe chronic complications of diabetes, with extensive and profound impacts. Community primary hospitals in China bear significant responsibilities in the prevention and treatment of diabetic foot, yet numerous management challenges currently constrain therapeutic outcomes. This study employs multiple research methodologies to conduct an in-depth analysis of the current status of disability prevention and rehabilitation management for diabetic foot in primary healthcare institutions, systematically identify existing issues, and propose targeted policy recommendations aimed at reducing the incidence of diabetic foot disability, improving rehabilitation outcomes, and enhancing the quality of life for diabetic foot patients.

[Key words] community-based primary hospitals; diabetic foot; disability prevention; policy recommendations

国际糖尿病联盟数据显示，2021年有5.37亿人患有糖尿病，约占全球人口的10%，而糖尿病足是糖尿病最常见的慢性并发症之一。我国基层医疗机构作为糖尿病足防治的“第一道防线”，承担了筛查、预防、康复及转诊职责的主要任务，社区基层医院作为糖尿病患者日常诊疗与管理的重要场所，在糖尿病足的残疾预防康复管理中扮演着至关重要的角色。目前，如何完善糖尿病足残疾预防康复管理政策，充分发挥社区医疗机构在糖尿病足残疾预防康复服务中的效能，最大限度改善糖尿病足患者的康复效果和生活质量，是我们亟须思考和解决的问题。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

本文选取上海市奉贤区社区医疗机构的管理人员及其内部的医务人员与糖尿病患者作为调查对象，以社区医疗机构糖尿病足残疾预防康复管理为研究内容。

1.2 研究方法

问卷调查法：本文所发放的调查问卷分为问卷一《马拉加大学糖尿病足自我护理问卷》、问卷二《糖尿病足残疾预防康复管理现状调查问卷》。

马拉加大学糖尿病足自我护理问卷(DFSQ-UMA)具有良好的信效度(Cronbach's $\alpha = 0.873$, 重测信度0.832),能

有效评估患者足部自我护理行为^[1]。

《糖尿病足残疾预防康复管理现状调查问卷》基于文献研究设计，系统参考了糖尿病足护理、残疾预防及管理政策等研究成果。研究团队以社区基层医院多学科合作、分级诊疗、家庭医生服务和残疾预防康复政策为核心维度，通过专家咨询，最终形成包含20个关键问题的调查问卷初版，确保问卷内容具有科学性和针对性。

问卷效度检验：我们邀请5位专家对问卷进行评价并提出修改建议，经修订后确认问卷内容效度良好，与研究目的高度契合。信度检验采用重测法，对18名医务人员间隔两周进行重复测试，SPSS 26.0分析显示皮尔逊相关系数为0.913 ($P < 0.01$)，表明问卷具有较好的信度。检验结果证实该调查工具可靠有效，适合开展正式调查。

问卷发放与回收统计：本问卷笔者以研究问题为依据，以奉贤区基层医疗机构的实际情况为准，结合问卷进行科学取样，分别对奉贤区内221名医务人员进行问卷发放。问卷是采取线上问卷填写，因此对于问卷的有效性与回收率有一定的基础保障。

深度访谈法：在实地考察的基础之上，经过多次修改与预调研调整，对5家社区医院的业务院长进行的半结构化访谈提纲，在了解糖尿病足管理的各类情况之后进行相关问题的半结构化深度访谈与录音记录，获取整合有效信息。访谈交流情况如下：

1. 贵中心管理的糖尿病患者数量及糖尿病足患者统计情况?
2. 家庭医生对糖尿病患者的主要管理重点?
3. 家庭医生是否重点关注糖尿病足筛查?
4. 贵中心是否有糖尿病足管理流程? 具体实施情况?
5. 贵中心糖尿病足管理的设备配置情况?
6. 贵中心是否有糖尿病足管理团队? 成员构成及协作方式?
7. 贵中心糖尿病足管理的医联体合作医院?
8. 贵中心对糖尿病足转诊标准的掌握情况?
9. 糖尿病足管理工作中遇到的主要困难?
10. 对糖尿病足管理工作的政策支持需求?

2 问卷调查结果与问题分析

2.1 糖尿病患者对糖尿病足预防的知识普及率低及自我护理能力不足

关于糖尿病足自我护理的问卷调研回收答卷数为 60 份, 其中女性占 58.33%, 男性占 41.67%, 问题分析如下:

①人群特征: 受访者以中老年(31-81岁)、低学历(75%高中以下)为主, 自我管理能力较弱, 需通俗化教育。②健康教育现状: 51.7%的受访者曾接受糖尿病相关培训, 但约 48.3%的人群缺乏相关知识教育, 表明糖尿病足预防知识的普及存在明显缺口。③知行差距: 76.66%的受访者认可足部检查重要性, 但实际执行率仅 50%, 反映出“知信行”转化率低, 需加强实践指导。④依从性低: 仅 31.67%规范护理足部, 超 20%忽视足部处理, 患者对足部微损伤的敏感性不足, 增加溃疡风险。⑤鞋袜认知: 虽重视舒适性和保护性, 但缺乏对专业糖尿病鞋袜的认知, 存在潜在安全隐患。

本次调研揭示了糖尿病足预防领域“高认知、低执行”的核心矛盾, 未来需通过“认知重构-技能强化-资源保障”三级干预策略降低足部并发症发生率。

2.2 社区基层医院糖尿病足残疾预防康复服务体系不完整

2.2.1 预防环节衔接不畅

调查问卷 2 显示社区基层医院糖尿病足预防存在显著的预防短板: ①健康教育覆盖率不足, 仅 27.6%的医务人员参与过足部筛查工作; ②医护人员专业能力受限, 82.81%未接受糖尿病足专项培训, 61%对筛查工具使用不熟练; ③患者教育缺失, 85.97%的医务人员未提供足部康复指导。这与田青清^[9]等学者研究发现的糖尿病患者自我护理能力低下相呼应。

2.2.2 治疗环节存在短板

调查问卷 2 显示基层糖尿病足诊疗存在三方面不足: ①诊疗标准执行不力, 41.63%的医务人员对分级标准掌握不足, 对糖尿病足诊断标准执行存在偏差; ②技术应用单一,

73.3%的机构仅依赖彩色多普勒超声筛查, 难以开展神经和血管病变的精准评估; ③复杂病例处理困难, 90.05%的医务人员将合并感染/血管病变作为转诊标准, 暴露出与《国家基层糖尿病防治管理指南》^[1]要求的转诊指征执行差异。

这些现状与《中国糖尿病足诊治指南》^[4]强调的“多模态评估、分级干预、区域性 MDT 协作”要求存在显著差距, 亟需通过标准化培训体系建设和“三级转诊网络-质控指标-回溯审查”机制完善来提升诊疗规范化水平。

2.2.3 康复环节支持不足

调查问卷二揭示目前康复服务严重缺位: ①仅有 14.03%的医务人员开展康复指导; ②设备配置不足, 85.97%的机构缺乏负压伤口治疗仪; ③服务链条断裂, 69.21%认为“筛查-康复”全链条衔接一般或不顺畅。这些数据证实糖尿病足基层康复资源投入与服务能力双重缺失。

2.3 社区基层医院糖尿病足管理缺乏专科人才且无多学科合作

2.3.1 专科人才短缺

人才困境表现在: ①全科医生占比 47.51%, 专科治疗师严重不足; ②社区基层医院的医护人员往往只能进行简单的伤口处理和基础护理, 难以应对复杂多样的糖尿病足问题。由于科室设置相对单一, 缺乏专科人才引进和培养的有效机制, 导致糖尿病足专科人才的匮乏。

2.3.2 多学科合作缺失

调查问卷 2 显示尽管 96.75%的医务人员认可 MDT 模式的重要性, 但实际参与度仅为 9.84%。这一矛盾反映出学科人才分布不均及协作机制薄弱。多学科合作下糖尿病足防治专家共识(2020版)^[5]明确指出, 糖尿病足的评估需涵盖感染、血管、神经等多维度问题, 治疗涉及内外科、护理及康复等多学科协作, 并推荐构建包含内分泌科、血管外科、足踝外科等专业的多学科团队。然而现实中, 基层医院专科医师配置缺乏导致 MDT 难以实施, 诊疗方案碎片化, 与“及时多学科评估与协同干预”原则形成显著差距。

2.4 糖尿病足残疾预防康复管理的分级诊疗流程不够完善

当前分级诊疗体系在糖尿病足管理中呈现显著短板, 具体表现为: ①转诊标准与路径欠规范: 调查显示 90.05%的医务人员将“合并感染/血管病变”作为转诊标准, 但《基层糖尿病微血管疾病筛查与防治专家共识(2024)》中明确指出, 出现间歇性跛行、静息痛、顽固性或合并下肢动脉病变、溃疡及高危足筛查阳性即应转诊, 而实际筛查参与率仅 27.6%, 导致高危患者错失早期转诊窗口; ②筛查-康复环节割裂: 虽然 89.59%的机构配备基础处理设备, 但足部康复指导服务提供率仅 14.03%, 与 76.02%的家庭医生服务覆盖率形成明显差距。

3 糖尿病足残疾预防与康复管理的政策优化建议

(1) 构建分级教育体系, 加强健康教育培训, 提高糖尿病患者对糖尿病足预防的认知和自我保护能力。

开发多样化教育资源: 设计涵盖糖尿病足危害、高危因素识别及日常护理要点的科普资料, 采用通俗语言与可视化案例, 提升患者认知与接受度。

精准分层教育实施: 老年患者: 通过社区讲座、现场演示强化基础护理技能, 结合图文手册辅助记忆; 中青年患者: 利用线上平台推送个性化内容, 强调运动保护与早期筛查; 高风险人群: 家庭医生一对一指导, 重点培训足部自检及转诊标准。

(2) 加强社区基层医院糖尿病足残疾预防康复服务体系, 完善社区基层医院糖尿病足防治康复一体化闭环管理。

优化预防服务体系: 制定系统的糖尿病足健康教育计划, 通过多种渠道向患者和家属宣传预防知识。同时, 加强医护人员对糖尿病足预防知识的培训, 提高他们的宣传能力。

完善治疗流程: 制定统一的糖尿病足诊断和治疗标准, 加强对社区医护人员的专业培训, 保障诊断的准确性和治疗的有效性。建立疑难病例会诊机制, 对于复杂的糖尿病足病例, 及时向上级医院专家请教。

强化康复管理: 建立专业的康复指导机制, 为患者制定个性化的康复计划。设立康复门诊, 配备专业的康复设备和人员, 为患者提供康复服务。建立长期的随访系统, 定期对患者进行随访, 了解患者的康复情况, 及时调整康复计划。

(3) 加强社区基层医院糖尿病足专科人才培养, 建立长效的多学科协作机制。

加强人才培养与引进: 社区基层医院应加强对糖尿病足相关专业人才的培养, 鼓励医护人员参加相关的培训课程和学术交流活动, 提高专业水平。同时, 积极争取政策支持, 引进糖尿病足专科人才。

建立多学科协作团队: 基层医院可以与上级医院合作, 建立糖尿病足多学科协作团队。明确各学科专家的职责和分工, 建立定期会诊、病例讨论等协作机制, 加强沟通与交流, 提高协作效率。

参考文献:

- [1]张伊辉, 李黎. 马拉加大学糖尿病足部自我护理问卷的汉化及信效度检验[J]. 护理学杂志, 2019, 34(02): 31-33.
 - [2]田青清. 糖尿病足患者足部自我护理现状调查及其影响因素和干预对策分析[J]. 临床研究, 2025, 33(1): 171-174.
 - [3]中华医学会糖尿病学分会, 国家基层糖尿病防治管理办公室. 国家基层糖尿病防治管理指南(2018)[J]. 中华内科杂志, 2018, 57(12): 885-893.
 - [4]谷涌泉. 中国糖尿病足诊治指南[J]. 中国临床医生杂志, 2024(11): 1287-1296.
 - [5]《多学科合作下糖尿病足防治专家共识(2020版)》编写组. 多学科合作下糖尿病足防治专家共识(2020版)全版[J]. 中华烧伤杂志, 2020, 36(08): E01-E52.
- 基金项目: 上海市残疾人联合会政策研究项目(项目编号: 2024ZC1006)。

完善沟通与协调机制: 社区基层医院应加强内部科室之间的沟通协作, 同时与上级医院建立良好的合作关系。通过信息化建设, 实现患者信息的共享, 方便医护人员随时了解患者的病情和治疗情况。

制定多学科协作规范和流程: 制定糖尿病足多学科协作的规范和流程, 明确诊疗、评估、治疗、转诊等各个环节的具体操作流程和标准, 确保多学科协作的规范化和标准化。

(4) 完善糖尿病足残疾预防康复管理的分级诊疗流程。

细化转诊标准: 由卫生健康部门牵头, 联合基层医院和上级医院的相关专家, 根据糖尿病足患者的病情严重程度、并发症情况等因素, 制定详细、明确且具有可操作性的转诊标准。科学分类, 明确规定不同类别患者应在基层医院还是上级医院进行转诊, 以及何时需要转诊。

优化诊疗流程: 设计一套科学合理的分级诊疗流程, 明确患者在基层医院和上级医院之间的流转环节和具体操作规范。患者在基层医院初诊后, 若病情超出基层诊疗能力, 应按照规定程序及时向上级医院转诊, 并确保转诊过程中患者信息的完整传递; 患者病情稳定后, 再按照既定流程转回基层医院进行康复治疗。

建立双向转诊绿色通道: 为了确保患者能够及时、顺畅地在基层医院和上级医院之间转诊, 应建立双向转诊绿色通道。明确转诊流程和责任人员, 简化转诊手续, 减少患者等待时间。

4 结论

社区基层医院糖尿病足服务流程存在标准化不足等问题, 影响了糖尿病足患者的诊治效果和社区医疗的发展。因此, 建立标准化的糖尿病足服务流程具有重要性和紧迫性。通过制定规范、加强培训、完善设备、建立协作机制和强化患者教育等措施, 可以提高社区基层医院糖尿病足的诊治水平, 为患者提供更加优质、高效、便捷的医疗服务, 降低糖尿病足的致残率和致死率。