

# 共同照护模式在糖尿病患者中的应用及研究进展

郭懿<sup>1,2</sup>, 沈思雨<sup>1,2</sup>, 邓淼月<sup>1,2</sup>, 徐春蕾<sup>1,2</sup>, 孟成远<sup>1,2</sup>, 肖红珍<sup>2</sup>, 田烁<sup>2</sup>, 李雪<sup>2</sup>, 张微<sup>2</sup>, 谢国晓<sup>2</sup>, 徐梦柯<sup>2</sup>, 俞芳<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>华北理工大学研究生学院, 河北 唐山

<sup>2</sup>唐山市工人医院内分泌科, 河北 唐山

收稿日期: 2024年2月25日; 录用日期: 2024年3月19日; 发布日期: 2024年3月26日

## 摘要

糖尿病是一种全身系统性、慢性进行性疾病, 近年来其发病率逐年增高, 已成为全球面临的重大公共卫生问题。因糖尿病控制不良造成的多种慢性并发症, 严重影响着患者生存及生活质量。我国糖尿病患者人数居全球之首, 但其管理形势一直不容乐观。共同照护模式改变了传统的糖尿病诊疗流程, 以患者为中心, 整合多学科管理团队, 为患者提供全程连续规范化管理和教育支持, 改善患者治疗成效及生活质量, 提升诊疗效率及服务价值, 为个人及社会带来显著效益, 被认为是能够明显提升糖尿病管理成效的新举措, 未来有望帮助我国实现糖尿病规范化及同质化管理。

## 关键词

糖尿病, 糖尿病管理模式, 共同照护

# Application and Research Progress of Diabetes Shared Care Model in Patients with Diabetes Mellitus

Yi Guo<sup>1,2</sup>, Siyu Shen<sup>1,2</sup>, Miaoyue Deng<sup>1,2</sup>, Chunlei Xu<sup>1,2</sup>, Chengyuan Meng<sup>1,2</sup>, Hongzhen Xiao<sup>2</sup>, Shuo Tian<sup>2</sup>, Xue Li<sup>2</sup>, Wei Zhang<sup>2</sup>, Guoxiao Xie<sup>2</sup>, Mengke Xu<sup>2</sup>, Fang Yu<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Graduate School of North China University of Science and Technology, Tangshan Hebei

<sup>2</sup>Department of Endocrinology, Tangshan Workers' Hospital, Tangshan Hebei

Received: Feb. 25<sup>th</sup>, 2024; accepted: Mar. 19<sup>th</sup>, 2024; published: Mar. 26<sup>th</sup>, 2024

\*通讯作者。

文章引用: 郭懿, 沈思雨, 邓淼月, 徐春蕾, 孟成远, 肖红珍, 田烁, 李雪, 张微, 谢国晓, 徐梦柯, 俞芳. 共同照护模式在糖尿病患者中的应用及研究进展[J]. 临床医学进展, 2024, 14(3): 1328-1334. DOI: 10.12677/acm.2024.143846

## Abstract

Diabetes is a systemic and chronic progressive disease. In recent years, its incidence increased year by year, and has become a major public health problem in the world. Poor control of diabetes caused by a variety of chronic complications seriously affects the survival and quality of life of patients. The number of people with diabetes in China ranks first in the world, but its management situation has not been optimistic. The diabetes shared care model changes the traditional diabetes diagnosis and treatment process, focuses on patients, integrates a multidisciplinary management team, provides patients with continuous standardized management and educational support throughout the whole process, improves the treatment effectiveness and quality of life of patients, enhances the diagnosis and treatment efficiency and service value, and brings significant benefits to individuals and society. It is considered a new measure that can significantly improve the effectiveness of diabetes management. In the future, it is expected to help China achieve standardized and homogeneous management of diabetes.

## Keywords

Diabetes Mellitus, Diabetes Management Model, Diabetes Shared Care Model

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

糖尿病是由遗传和环境因素共同引起的一组以糖代谢紊乱为主要表现的临床综合征，近年来其患病率增长迅速，已成为威胁人类健康的四大慢病之一。据国际糖尿病联盟(IDF)报道，2021 年全球成年糖尿病患者人数达到 5.37 亿，相比 2019 年，增加了 7400 万人，增幅达 16%，推测到 2045 年将达到 7.83 亿，我国糖尿病患病人数居全球之首，已达 1.4 亿[1]。

糖尿病是一种与生活方式密切相关的进展性疾病，随着病情的不断发展可能会导致患者出现微血管病变、大血管病变、神经病变等一系列并发症，危害患者的身心健康，缩短患者的生存时间，降低患者的生活质量。糖尿病患者出现心血管疾病、过早死亡、失明、肾衰竭、截肢、骨折、虚弱、抑郁和认知能力下降等健康问题的风险更高[2]。在实施糖尿病治疗的过程中若想取得理想的效果不能只依赖药物治疗，需要给予患者连续的健康教育管理及支持，提升患者自我管理能力和全面良好控制糖尿病的关键，而建立合理可持续的糖尿病管理模式，是一切糖尿病教育管理的基石。

国内外糖尿病指南均推荐[3] [4]，患者应接受多学科整合团队的持续管理。共同照护模式强调多学科团队协作管理糖尿病，改变了由一个医生面对一个患者传统的糖尿病诊疗流程，转变为由一个团队面对一个患者。该团队由专科医生、糖尿病专科护士、营养师、运动康复师、药师、心理医生等组成，全方位关注糖尿病、糖尿病并发症及糖尿病合并症的综合评估与管控，提高患者生活质量和治疗成效，促进医患和谐，提升了诊疗效率以及服务价值，成为世界范围内备受关注的慢病管理模式，被认为是能够明显提升糖尿病管理成效的新举措。本文通过对共同照护模式相关研究进行综述，探讨共同照护模式在糖尿病患者中的应用成效。

## 2. 共同照护模式概述

### 2.1. 共同照护模式的起源及发展

上世纪中期, 糖尿病传统管理模式是以医生为核心, 对患者进行管理, 且主要局限于院内, 导致医生工作繁复, 糖尿病患者无法受到全面、持续性管理, 自我管理能力较低, 只能通过药物调整血糖, 病情不能得到有效控制, 至此共同照护模式于 1953 年提出[5], 医院将患者转移到社区基层医疗单位, 设立糖尿病小型门诊, 由基层医师、社区护理人员及上级医院组成的专业团队进行共同照护。共同照护模式在糖尿病、慢阻肺、结核、哮喘及孕产妇管理等慢病管理中发挥作用, 受到广泛认可[6] [7]。1994 年, 英国学者 Hickman 等对慢性病共同照护模式进一步定义, 明确定义其由六要素构成, 即社区诊所、基本沟通模式、联络会、共同照护病历卡、共同照护计算机系统、电子邮件[8], 使医院顾问和全科医生共同参与慢性病患者的护理计划, 通过在常规出院记录和转诊记录之外加强信息交流来了解患者病情, 为患者提供全病程持续性管理与支持。

我国台湾地区于 20 世纪 90 年代引进共同照护模式, 首先于宜兰县试点开展, 后于 2001 年正式在全台湾推广施行, 以降低糖尿病的医疗费用, 并改善糖尿病管理和血糖控制为目标。台湾糖尿病共同照护模式以多学科照护团队的慢性模式为基础, 并提供 P4P (Pay-for-Performance) [9]财务激励, 鼓励提供者增加定期随访、自我教育和全面的糖尿病特异性评估。共同照护团队成员, 包括医生、护士、营养师, 都需要参加临床培训才能获得台湾糖尿病共享护理系统的认证[10]。加入共同照护团队人员逐年增加, 参与患者血糖达标率升高、自我管理能力改善、急性慢性并发症得到有效的控制[11], 目前共同照护模式已成为台湾地区糖尿病主要管理服务模式。近几年我国大陆地区部分城市已陆续启动糖尿病共同照护模式, 充分吸取前人经验, 以患者为中心, 结合互联网、移动医疗构建线上线下一体化、院内院外一体化的共同照护模式[12], 对糖尿病患者实现全病程规范化闭环管理, 目前已初见成效。

### 2.2. 共同照护模式理念

共同照护模式强调糖尿病管理中的多学科团队合作, 团队成员包括内分泌专科医师、护士、经认证的照护师、运动指导师和营养师等[13], 以患者为中心, 结合患者的生活习惯、文化背景以及心理状态等实际情况实施个性化照护, 确保患者掌握糖尿病相关健康教育知识, 提高患者的自我管理能力, 帮助患者平稳控制血糖、维持各项代谢指标达标, 降低各类并发症发生的风险, 改善患者的整体健康水平, 保持健康良好的生活习惯和积极健康的心理状态, 让患者不再受糖尿病困扰。在共同照护模式下, 患者愿意积极配合医护人员及照护团队诊治工作, 不会再感到糖尿病给生活带来的是无尽的负担, 从而乐观面对生活。

### 2.3. 共同照护模式流程

在初次接诊患者时, 医生首先了解患者基本病情, 当患者符合共同照护入组标准时, 医生尊重患者意愿询问患者是否愿意加入糖尿病共同照护管理模式, 若患者同意, 入组后为全面了解糖尿病患者基本情况、身体素质、疾病史、依从性等情况, 医生将详细记录患者病史, 为患者进行体格检查、实验检查评估、问卷调查等, 为患者制定糖尿病管理计划, 进行糖尿病自我管理教育。为做到全病程管理, 患者需要坚持定期随诊, 每季度进行糖化血红蛋白、血脂谱、尿微量白蛋白检查, 每年度进行眼底检查、足部筛查、肢体动脉检查等并发症筛查, 若患者病情需要可临时加诊。每次复诊共同照护团队对患者膳食营养状况、体重变化、有无低血糖症状、有无不适、用药依从性、自我管理能力等进行详细询问与评估, 监测患者健康状态, 适时为患者提供照护服务。

共同照护团队包括内分泌专科医师、护士、经认证的照护师、运动指导师和营养师等，分工协作，以患者为中心提供照护服务：1) 内分泌专科医师根据当次就诊糖化血红蛋白、肝功、肾功、血脂谱、血管彩超等并发症检查结果，对患者用药方案进行修正。2) 专科护士观察患者足部皮肤情况，进行足部筛查及其他并发症体格检查，必要时汇报医生或引导患者转诊至皮肤科、烧伤科等进行处理；核对患者药物应用时间、剂量是否正确；询问患者是否有低血糖发生，告知低血糖处理方法；对于应用胰岛素的患者，进行胰岛素注射讲解指导，确保患者熟练掌握胰岛素注射技能。3) 眼底筛查技师使用眼底照相仪负责初步筛查患者眼底情况，必要时转介至眼科做进一步治疗。4) 助理护士负责抽血、测血糖、血压、身高、体重、腰围等体格检查。5) 营养师以 24 h 膳食回顾法对患者饮食习惯进行评估，辅以食物模型对患者进行糖尿病饮食知识教育。6) 运动指导师结合患者体重及身体状况，为患者选择合适的运动方案。7) 照护师将所有检查结果、病历、营养调查、教育师的护理卫生教育及足部筛查等信息均电子化记录到共同照护系统中，以便共同照护团队医务人员及时查看、更新，并互相沟通患者信息，全面系统管理患者。

### 3. 共同照护模式在糖尿病患者中的临床应用现状

#### 3.1. 临床应用成效

目前国内外多项研究证实，应用共同照护模式进行糖尿病管理，可显著改善患者血糖、血脂控制水平，提升患者自我管理能力及生活质量[14] [15] [16]，降低心血管事件、卒中、住院感染风险和全因死亡率[17] [18]。与传统糖尿病管理模式相比，共同照护模式具有明显优势[19] [20] [21] [22]。

北京大学第一医院于 2016 年引进共同照护模式，利用物联网设备，构建互联网 + 糖尿病共同照护模式，实现面对面 + 远程全病程规范化模式管理。互联网的应用，进一步紧密了照护团队与患者的联系，当患者在院外有问题或出现特殊血糖事件时，照护团队可及时提供督促、鼓励与专业支持[23]，随访患者后研究得出执行一定水平的线上自我管理支持可提高糖尿病患者糖化血红蛋白达标率[24]。在体医融合背景下，北京大学第一医院与国家体育总局体育科学研究所开展合作，由国家体育总局体育科学研究所委派运动指导师，经过相关培训后及考核后为患者进行运动评测，根据患者具体情况及医师指导意见，为患者开具运动处方。增加线上管理师，同样需经过专业培训，掌握患者基本病情信息，在团队中协调各方人员职责，与患者保持密切联系，加强管理连续性，成为照护团队与患者之间的沟通桥梁[25]。该院自开展糖尿病共同照护模式以来，结合我国国情将管理流程逐步完善，已取得显著成效。

首都医科大学附属北京朝阳医院及附属潞河医院均开展了糖尿病共同照护模式[26] [27]，设立共同照护综合管理教育门诊，应用互联网 + 医疗模式，以患者为中心，整合多学科专业人员对患者进行全病程、综合、持续管理，保证其全面性、系统化、规范化，缓解了糖尿病门诊的压力，填补了院外管理的空白及糖尿病管理细节，解决了患者就诊时间短的问题，患者满意度提高，糖尿病的管理效果整体提升。

除此之外，近年来共同照护模式已在国内多个城市多家医院逐步开展：张琳等[28]在广东省惠州市第一人民医院开展研究，发现对 2 型糖尿病患者采用共同照护模式干预，可有效提高患者对疾病相关健康知识的掌握度和自我效能，切实控制和改善其血糖水平，对护理工作的满意度也有所提高；顾萍等[29]在江南大学附属医院内分泌科将共同照护模式应用于 2 型糖尿病患者中，改善了患者血糖指标及应对方式，并且促进患者自我管理能力和生活质量提高，干预效果良好；东南大学附属中大医院胡逸等[30]应用共同照护模式将住院患者与门诊患者管理相互结合，形成闭环，提供高效的血糖管理，有效改善老年 2 型糖尿病患者各项代谢指标，提高自我管理能力和自我效能；郑州大学第一附属医院[31]开发共同照护管理平台，在妊娠期糖尿病患者管理中取得满意效果；谢月华等[32]将区域医疗服务共同体与共同照护模式整合，充分发挥基层医疗机构在慢性病管理中的作用，同时也减轻上级医院医护人员的压力，通过集中自护学校、诊间、家庭随访及建立微信群等多环节，对患者不断地进行序贯式糖尿病知识和技能的教育，便于患者



咨询学习。患者糖尿病知识知晓率和自我管理能力得到明显提高,有效控制血糖水平;韩进超等[33]同样经研究证明了在共同照护模式基层卫生机构具有较高的开展价值及可行性。

### 3.2. 社会经济效益

糖尿病是一种终身慢性疾病,随着其病程进展,并发症的风险也不断增加,可造成机体多器官、多系统损伤,有显著致残、致死风险,其产生的直接或间接费用,给患者、家庭及社会带来巨大医疗和经济负担[34]。因此,我国亟需建立更健全的糖尿病管理模式。

共同照护模式通过对糖尿病患者实行全病程、综合、持续管理,显著改善糖尿病教育效果,提高患者依从性和达标率,有效改善患者临床结局,提高生活质量。既往已有研究通过糖尿病预测模型证实患者教育能够减少长期糖尿病管理成本[35] [36],通过增加个人总医疗费用可使其终末期肾病降低 45.5%,糖尿病眼病降低 30.9%,心肌梗死降低 9.2%;预期寿命增加 1.1 年,质量调整生命年(QALY)增加 0.76 年。并且在改善以上患者的长期预后的同时,并不增加患者的直接药物成本,而代谢指标维持良好控制则可能让长期间接花费减少[14],从而最大程度地减少社会资源的消耗。同时共同照护模式除线下诊疗外,通过互联网远程医疗提供线上照护服务,使患者就医更便捷且无交通成本,提高患者满意度及依从性,提高诊疗效率,节省医疗资源,未来在基层医院的推广具有可行性。

### 3.3. 临床应用局限性

共同照护模式通过全病程规范化管理,补全了院外糖尿病诊疗和管理,形成闭环,让糖尿病患者治疗、教育和管理变得完整而高效,对改善糖尿病患者整体健康结局起到积极的促进作用,但在目前临床应用中也存在一定局限:1) 我国将互联网医疗与共同照护模式进行整合,为患者就医带来便利,提高诊疗和管理效率,但同时在网络监管、医疗服务质量和医疗安全保障等领域面临诸多挑战,在法律、业务、技术和安全等不同方面存在潜在风险。针对此问题,国家已出台相应法规、政策予以引导和推动,并提出相关指南[34]和共识[37]对诊疗环节进一步规范。2) 我国大陆地区对于共同照护等慢病管理尚无明确医保支付手段及对医护人员的相关激励政策。为提升医疗服务价值,引入医疗保险等第三方支付势在必行,可结合国情,借鉴台湾照护经验,将相关过程性、结果性指标如代谢指标达标率、并发症及不良事件发生率等纳入考核指标,按绩效付费,提高医护人员管理糖尿病的积极性。

## 4. 展望

我国糖尿病患者人数居全球首位,糖尿病控制率低,对于糖尿病管理相关研究起步也较晚,目前亟需适合我国国情的糖尿病管理模式。共同照护模式应时而生,整合多学科管理团队,以患者为中心,为患者提供全程规范化管理,提高患者代谢指标达标率,改善临床结局、健康状况和生活质量,提升糖尿病管理效果,缓解医疗资源压力,带来不可忽视的临床及社会效益。我国对共同照护模式的探索和应用远不止于此,未来通过政府、社会、医护人员、患者多方共同努力,整合先进技术及理念,在实践中不断总结经验,逐步优化,有望将该模式向更多城市及基层推广,使糖尿病管理的规范化和同质化成为可能。

## 参考文献

- [1] Sun, H., Saeedi, P., Karuranga, S., *et al.* (2022) IDF Diabetes Atlas: Global, Regional and Country-Level Diabetes Prevalence Estimates for 2021 and Projections for 2045. *Diabetes Research and Clinical Practice*, **183**, Article ID: 109119. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109119>
- [2] Goff Jr., D.C., Gerstein, H.C., Ginsberg, H.N., *et al.* (2007) Prevention of Cardiovascular Disease in Persons with Type 2 Diabetes Mellitus: Current Knowledge and Rationale for the Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes

- (ACCORD) Trial. *The American Journal of Cardiology*, **99**, S4-S20. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2007.03.002>
- [3] 中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版) [J]. 中国实用内科杂志, 2021, 41(8): 668-695. <https://doi.org/10.19538/j.nk2021080106>
- [4] American Diabetes Association (2024) 5. Facilitating Positive Health Behaviors and Well-Being to Improve Health Outcomes: Standards of Care in Diabetes-2024. *Diabetes Care*, **47**, S77-S110. <https://doi.org/10.2337/dc24-S005>
- [5] Lawrence, J.R. (1992) Shared Diabetic Care. *British Journal of Hospital Medicine*, **48**, 34-37.
- [6] Hoskins, P.L., Fowler, P.M., Constantino, M., et al. (1993) Sharing the Care of Diabetic Patients between Hospital and General Practitioners: Does It Work? *Diabetic Medicine*, **10**, 81-86. <https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.1993.tb02001.x>
- [7] Dunning, P., Moscattini, G. and Ward, G. (1993) Diabetes Shared Care: A Model. *Australian Family Physician*, **22**, 1601-3, 1605-6, 1608.
- [8] Hickman, M., Drummond, N. and Grimshaw, J. (1994) A Taxonomy of Shared Care for Chronic Disease. *Journal of Public Health Medicine*, **16**, 447-454. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.pubmed.a043026>
- [9] Lin, T.Y., Chen, C.Y., Huang, Y.T., et al. (2016) The Effectiveness of a Pay for Performance Program on Diabetes Care in Taiwan: A Nationwide Population-Based Longitudinal Study. *Health Policy*, **120**, 1313-1321. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.09.014>
- [10] Liang, Y.W., Chang, H.F. and Lin, Y.H. (2019) Effects of Health-Information-Based Diabetes Shared Care Program Participation on Preventable Hospitalizations in Taiwan. *BMC Health Services Research*, **19**, Article No. 890. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4738-1>
- [11] Lee, I.T., Hsu, C.C., Sheu, W.H., et al. (2019) Pay-for-Performance for Shared Care of Diabetes in Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association*, **118**, S122-S129. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2019.08.011>
- [12] 李昂, 陆迪菲, 郭晓蕙. 互联网时代的糖尿病管理[J]. 中华糖尿病杂志, 2017, 9(5): 273-276.
- [13] 黄萍. 上海和台湾糖尿病防治管理服务模式对比研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(26): 3201-3205.
- [14] 李昂, 张东辉, 井路路, 李君, 谢晨颖, 刘林, 陆迪菲, 崔崔, 张俊清, 郭晓蕙. 糖尿病共同照护门诊阶段性管理成效及用药分析[J]. 中华糖尿病杂志, 2018, 10(7): 471-475.
- [15] Hao, L.J., Tien, K.J., Chao, H., et al. (2011) Metabolic Outcome for Diabetes Shared Care Program Outpatients in a Veterans Hospital of Southern Taiwan. *Journal of the Chinese Medical Association*, **74**, 287-293. <https://doi.org/10.1016/j.jcma.2011.05.003>
- [16] 符静, 林琳, 张雪梅, 等. 共同照护门诊对 2 型糖尿病患者自我管理行为的影响[J]. 中国临床保健杂志, 2022, 25(2): 184-189.
- [17] Kornelius, E., Chiou, J.Y., Yang, Y.S., et al. (2015) The Diabetes Shared Care Program and Risks of Cardiovascular Events in Type 2 Diabetes. *The American Journal of Medicine*, **128**, 977-985.E3. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2015.03.025>
- [18] Chen, C.H., Ma, S.H., Hu, S.Y., et al. (2018) Diabetes Shared Care Program (DSCP) and Risk of Infection Mortality: A Nationwide Cohort Study Using Administrative Claims Data in Taiwan. *BMJ Open*, **8**, e021382. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021382>
- [19] 李爽旗, 蒙连新, 王煊圣, 等. 共同照护模式在糖尿病患者管理的研究进展[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(10): 194-198. <https://doi.org/10.16658/j.cnki.1672-4062.2021.10.194>
- [20] Lin, Y.H., Lin, C.H., Huang, Y.Y., et al. (2023) Effect of Taiwan's Diabetes Shared Care Program on the Risk of Periprosthetic Joint Infection after Total Joint Arthroplasty in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: An Eight-Year Population-Based Study. *The Journal of Hospital Infection*, **145**, 34-43. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2023.10.025>
- [21] 张琳, 陈利强, 顾燕冬. 共同照护模式对 2 型糖尿病患者自我管理的效果分析[J]. 智慧健康, 2021, 7(25): 139-141. <https://doi.org/10.19335/j.cnki.2096-1219.2021.25.045>
- [22] Munch, L., Bennich, B.B., Overgaard, D., et al. (2019) Management of People with Type 2 Diabetes Shared between a Specialized Outpatient Clinic and Primary Health Care Is Noninferior to Management in a Specialized Outpatient Clinic: A Randomized, Noninferiority Trial. *Diabetic Medicine*, **36**, 854-861. <https://doi.org/10.1111/dme.13896>
- [23] 李心楠, 张东辉, 张雯霏, 等. 共同照护全病程规范化管理 2 型糖尿病患者的成本-效果分析[J]. 中国糖尿病杂志, 2023, 31(11): 805-810.
- [24] 李昂, 郭晓蕙, 张俊清. 互联网 + 糖尿病共同照护模式的线上自我管理支持对规律复诊 2 型糖尿病患者代谢指标影响的研究[J]. 中国糖尿病杂志, 2021, 29(4): 275-278.
- [25] 李昂, 郭威, 张东辉, 王梓涛, 王大为, 郭建军, 郭晓蕙, 张俊清. 基于行为改变技术的远程糖尿病运动支持对 2 型糖尿病患者运动自我效能的影响[J]. 中华糖尿病杂志, 2019, 11(9): 581-586.

- [26] 林琳, 张雪梅, 符静, 等. 共同照护门诊对 2 型糖尿病患者健康管理的效果评价[J]. 中国健康教育, 2020, 36(3): 270-273. <https://doi.org/10.16168/j.cnki.issn.1002-9982.2020.03.018>
- [27] 董欢, 王晓静, 王英香. 基于共同照护模式对 2 型糖尿病患者教育管理效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(26): 2006-2011.
- [28] 张琳, 顾燕冬, 陈利强. 共同照护对 2 型糖尿病患者血糖控制及自我效能的影响[J]. 中外医学研究, 2021, 19(24): 67-69. <https://doi.org/10.14033/j.cnki.cfmr.2021.24.022>
- [29] 顾萍, 俞丹. 共同照护模式在 2 型糖尿病患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(9): 1336-1340.
- [30] 胡遴, 封海霞, 韩晶. 共同照护模式对老年 2 型糖尿病患者血糖控制水平及自我管理能力的影晌[J]. 现代医学, 2023, 51(8): 1148-1152.
- [31] 朱淑青, 孙玉珍, 刘月, 等. 妊娠期糖尿病患者共同照护管理平台的应用及效果评价[J]. 天津护理, 2023, 31(1): 19-22.
- [32] 谢月华, 原花丽, 于媚, 等. 医共体同质化共同照护模式在糖尿病管理中的应用[J]. 现代实用医学, 2020, 32(1): 106-108.
- [33] 韩进超, 苗杰, 孟凡梅, 等. 基层医疗机构应用互联网 + 糖尿病共同照护模式管理 2 型糖尿病的效果及影响因素分析[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(14): 189-194. <https://doi.org/10.16658/j.cnki.1672-4062.2022.14.189>
- [34] 中国互联网医疗糖尿病线上诊疗和管理专家指导建议[J]. 中国糖尿病杂志, 2022, 30(10): 721-727.
- [35] 郭晓蕙, Pavika Jain, 于忱非. 中国 2 型糖尿病患者教育的长期成本效果评估[J]. 中华糖尿病杂志, 2012, 4(2): 81-84.
- [36] Mash, R., Kroukamp, R., Gaziano, T., *et al.* (2015) Cost-Effectiveness of A Diabetes Group Education Program Delivered by Health Promoters with a Guiding Style in Underserved Communities in Cape Town, South Africa. *Patient Education and Counseling*, **98**, 622-626. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.01.005>
- [37] 互联网医院糖尿病线上管理中国专家共识[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2021, 13(5): 15-23.