

不同健康教育模式对糖尿病患者自我管理水平的影响

孙春霞¹, 林 征²

(1. 江苏省淮安市第一人民医院 护理部, 江苏 淮安, 211166; 2. 江苏省人民医院 护理部, 江苏 南京, 210029)

摘要: **目的** 探讨不同健康教育模式对糖尿病患者自我管理水平的影响。**方法** 将110名糖尿病患者随机分为研究组和对照组, 每组55例。对照组采用传统分次的糖尿病健康教育方式, 研究组采用短期集中强化的糖尿病健康教育方式。教育前及教育6个月后分别测量2组空腹血糖(FPG)、餐后2小时血糖(2hPG)及糖化血红蛋白(HbA1c)水平, 采用Deborah糖尿病自我管理量表评估自我管理水平, 采用密西根糖尿病知识测试问卷(DKT)量表测定患者糖尿病知识水平。**结果** 教育后, 2组患者FPG、2hPG及HbA1c水平均较教育前明显降低, 且研究组患者各项水平显著低于对照组; 教育后, 除对照组监测依从性较教育前略有升高外, 2组其余各项指标均较教育前明显升高; 研究组患者教育后除药物依从性略高于对照组外, 其余各项指标均显著高于对照组, 差异均有统计学意义。**结论** 对糖尿病患者进行短期集中强化的健康教育能显著提高糖尿病知识及自我管理水平和降低血糖水平, 延缓疾病进程, 提高生活质量。

关键词: 健康教育; 糖尿病; 自我管理; 知识量表

中图分类号: R 473.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2013)18-086-03 **DOI:** 10.7619/jcmp.201318035

Effects of different health education modes on self-management level in patients with diabetes mellitus

SUN Chunxia¹, LIN Zheng²

(1. Nursing Department, The First People's Hospital of Huai'an, Jiangsu, Huai'an, 211166;

2. Nursing Department, Jiangsu Province Hospital, Nanjing, Jiangsu, 210029)

ABSTRACT: Objective To explore the effects of different health education modes on self-management level in patients with diabetes mellitus (DM). **Methods** One hundred and ten DM patients were randomly divided into research group and control group, 55 cases in each group. The control group was given DM health education in a traditional times-separated way, while the research group given in a short-term strengthening way. The levels of fasting plasma glucose (FPG), 2-hour postprandial blood glucose (2 hPG) and glycosylated hemoglobin (HbA1c) in two groups were detected before and 6 months after education. Deborah diabetes self-management scale was applied to evaluate self-management level, Michigan diabetes knowledge test (DKT) scale to detect the diabetes knowledge level. **Results** After education, the levels of FPG, 2 hPG and HbA1c in two groups significantly decreased compared with education before, and the level of each indicator in research group was markedly lower than in control group. After education, the other indicators in two groups evidently increased compared with education before, except for monitoring compliance slightly higher. The other indicators in research group were apparently higher than in control group, except for the drug compliance slightly higher, and the difference had statistical significance. **Conclusion** A short-term strengthening health education for DM patients can distinctly improve diabetes knowledge and self-management level, decrease glucose level, delay the progression of disease and ameliorate quality of life.

KEY WORDS: health education; diabetes mellitus; self-management; knowledge scale

收稿日期: 2012-11-22

基金项目: 中国高校医学期刊临床专项资金(11321109)

通信作者: 林征, Email: Linzheng100@163.com

糖尿病是一种高血糖临床综合征,通常由复合病因所致,临床表现多样^[1]。近年来,随着生活水平的提高,生活方式的改变,其发病率呈逐年升高趋势。一经确诊,患者需终生用药,且病程长,并发症多,严重影响患者的身心健康及生活质量。国际糖尿病联盟将糖尿病健康教育列为一项基本治疗措施,强调治疗期间需要患者的密切配合^[2]。而糖尿病健康教育是糖尿病综合治疗中不可或缺的重要环节,对提高患者自我管理能力和控制疾病状况,改善生活质量及医患关系具有重要意义^[3]。本研究通过对糖尿病患者进行短期集中强化的糖尿病健康教育,并与传统分次的教育方式作对比,以期探讨最有效的健康教育模式,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2010 年 6 月—2011 年 6 月本院内分泌科收治的糖尿病患者 110 例,所有患者均符合世界卫生组织(WHO)制定的糖尿病诊断标准,且既往无精神病史及严重功能障碍性疾病,有一定学习能力,生活可自理,排除其他严重躯体性疾病。其中男 58 例,女 52 例;年龄 26~78 岁,平均(55.6±8.5)岁;病程 6 个月~9 年,平均(4.6±5.0)年。将患者随机分为研究组和对照组,每组 55 例。研究组中男 30 例,女 25 例;年龄 25~78 岁,平均(54.3±9.1)岁;病程 6.5 个月~9.0 年,平均(4.4±5.3)年。对照组中男 28 例,女 27 例,年龄 26~77 岁,平均(55.8±8.2)岁;病程 6 个月~8.8 年,平均(4.7±5.5)年。2 组患者性别、年龄、病程等一般资料比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组患者通过传统分次的糖尿病健康教育方式进行健康教育,研究组患者通过短期集中强化糖尿病健康教育结合电话、短信随访的方式进行健康教育,2 组健康教育的内容、总授课课时及授课教师均相同。对照组患者每周仅周末进行 1 d 的糖尿病健康教育,5 周为一个周期;研究组患者每周进行 5 d 的全日制强化糖尿病健康教育及电话、短信等随访,并可登陆糖尿病自我管理网站以获取有关糖尿病的最新消息。此外,还可每月举办糖尿病趣味活动,比如糖尿病知识竞赛、糖

尿病饮食竞赛、郊游等,以激起患者学习糖尿病知识的兴趣,强化对糖尿病知识的掌握,提高自我管理水平和。

1.3 观察指标

实施糖尿病健康教育前及教育 6 个月后,分别测量 2 组患者的空腹血糖(FPG)、餐后 2 h 血糖(2hPG)及糖化血红蛋白(HbA1c)水平,采用 Deborah 糖尿病自我管理量表评估患者的自我管理水平和,采用密西根糖尿病知识测试问卷(DKT)量表(中文版)测定患者对糖尿病知识的掌握情况。

1.4 疗效评价

自我管理水平和评估:Deborah 糖尿病自我管理量表效度和信度分别为 0.84 和 0.78,包括运动、饮食、血糖测试、药物治疗及足部护理 5 项内容,共 20 道题,每项内容有 2~7 个题目,且每个题目得分为 0~7 分^[4]。总分最高为 35 分,最低为 0 分,单项最高为 7 分,最低为 0 分。总分>28 分(单项>5.6 分)者自我管理水平和;介于 21~28 分之间者自我管理水平和可;<2 分(单项<4.2 分)者自我管理水平和差。糖尿病知识水平评估:DKT 量表每道题 Cronbach α 系数>0.70,效度>0.60,共 23 道单项选择题,选对为 1 分,选错不扣分,总分为 23 分,>20 分者知识掌握情况良,介于 20~15 分者知识掌握情况可,<15 分者知识掌握情况差^[5]。

2 结果

2.1 2 组教育前后 FPG、2 hPG 及 HbA1c 水平比较

教育后,2 组患者 FPG、2hPG 及 HbA1c 水平均较教育前明显降低,且研究组患者各项水平均显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),见表 1。

2.2 2 组教育前后自我管理水平和及糖尿病知识掌握情况比较

教育后,除对照组监测依从性较教育前略有升高外,2 组其余各项指标均较教育前明显升高($P<0.05$ 或 $P<0.01$);研究组患者教育后除药物依从性略高于对照组外,其余各项指标均显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 2。

表 1 2 组患者教育前后 FPG、2 hPG 及 HbA1c 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FPG/(mmol/L)	2 hPG/(mmol/L)	HbA1c/%
研究组($n=55$)	教育前	10.20±2.35	14.33±2.24	8.20±2.29
	教育后	8.53±1.88**#	12.31±2.27**#	6.11±0.73**##
对照组($n=55$)	教育前	10.22±2.32	14.30±2.32	8.16±2.21
	教育后	9.27±1.96*	13.26±2.56*	7.03±1.46**

与教育前比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$; 与对照组比较, # $P<0.05$, ## $P<0.01$ 。

表 2 2 组教育前后自我管理水平和糖尿病知识掌握情况比较($\bar{x} \pm s$)

指标	研究组($n=55$)		对照组($n=55$)	
	教育前	教育后	教育前	教育后
自我管理总分	19.58±6.85	26.43±2.82**##	19.42±9.89	22.60±4.83*
运动依从性	4.58±2.26	6.11±1.36**##	4.39±2.27	5.18±1.73*
饮食控制	4.48±1.24	5.36±0.95**##	4.45±1.19	4.86±0.92*
监测依从性	0.83±1.46	2.76±2.38**##	0.81±1.47	1.31±1.69
药物依从性	4.86±3.12	6.54±1.15**	5.26±2.69	6.47±0.58**
足部护理	3.89±2.50	5.99±0.89**##	3.86±2.29	5.31±1.22**
糖尿病知识	13.76±3.38	20.12±2.01**##	13.52±3.42	17.48±2.89**

与教育前比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$; 与对照组比较, ## $P<0.01$ 。

3 讨论

糖尿病是一种难以根治的慢性疾病,中国糖尿病发病率居世界第 2,仅次于印度。据 WHO 预测,中国糖尿病增长率从 1995~2025 年将高达 68%,增长率将居全球首位,同时糖尿病患者将增至 5 000 万人左右^[6]。目前,其治疗措施主要包括运动疗法、饮食控制、血糖监测、药物疗法及自我管理教育 5 个方面,其中自我管理教育是防治糖尿病发生和发展的关键。研究^[7-9]表明,对糖尿病患者加强自我管理教育,可提高患者的自我管理能力和增强健康教育疗效,从而改善疾病病程进展,利于患者预后。此外,自我管理教育也是糖尿病患者减少医疗费用,实现治疗达标的关键中间变量。为提高患者的自我管理水平和改善主要控制指标状况,寻求最佳、有效的健康教育方式便成为目前研究的重要课题。

本研究结果表明,2 组患者教育后糖尿病知识水平均较教育前明显升高,这与孟昕^[10]研究结果一致,说明住院期间是患者掌握糖尿病知识,提高自我管理水平的最佳时间段,只要医护人员与患者进行密切交流和沟通,患者的糖尿病知识水平平均会有不同程度的提高。此外,研究组患者教育后的糖尿病知识水平显著高于对照组,原因可能在于:①教育方式不同,研究组患者采用短期集中强化的健康教育方式,培训周期短,而对照组患者采用传统分次的健康教育方式于每周末进行教

育,培训周期长。由记忆遗忘规律可知,短期集中强化教育可使患者在短期内能接受大量信息,增强认知;②听课时间不同,研究组患者听课时间主要在住院期,对照组患者则在出院后。住院期间,接受健康教育的患者兼有病友和同学的双重身份,有较多接触时间,可以相互探讨和交流,利于知识的强化。同时,研究^[11]表明,住院期间患者能全面系统地掌握糖尿病相关知识,且超过 80% 的患者全程接受 5 d 的短期强化培训,明显高于其他门诊组织举办的专题讲座。教育后,除对照组监测依从性较教育前略有升高外,2 组其余各项指标均较教育前有所升高,且研究组患者教育后除药物依从性略高于对照组外,其余各项指标均显著高于对照组,提示 2 种健康教育方式均能不同程度提高患者的自我管理水平和短期集中强化的教育方式效果更佳。2 组患者教育前后监测依从性无显著变化,可能与患者缺少血糖监测认知、畏惧疼痛及经济情况有关。因此,在进行健康教育培训时,尤其是讲解相关监测知识时,应着重强调血糖监测的必要性和重要性,以强化患者对血糖监测的认知,同时提供血糖监测仪器现场示教,并教会其减轻疼痛的技巧^[12]。此外,2 组患者 FPG、2 hPG 及 HbA1c 水平均较教育前明显降低,且研究组患者各项水平均显著低于对照组,说明 2 种健康教育方式均能不同程度降低患者血糖水平,但短期集中强化的健康教育方式作用更显著。

(下转第 91 面)

症介质的产生和活性、拮抗内毒素、控制全身炎症反应,减轻器官组织的脂质过氧化反应等^[11]。

大黄持久直接地作用于肠道黏膜表面,有良好的促进肠运动和致泻作用,对改善肠黏膜的血流灌注、降低血管通透性、保护肠黏膜、缓解肠道缺血具有重要的意义^[12]。临床上常规保留灌肠,药物在肠道内停留时间短,本研究统计显示常规保留灌肠生大黄保留时间为 (0.50 ± 0.28) h。本研究采用改良体位,即左侧卧位→右侧卧位→平卧位,增加了直肠与结肠间水平距离压力差^[13],利用了流体力学的规律,使生大黄顺利进入结肠,避免刺激直肠引起排便反射,对照组的灌肠法,灌肠液最多到达结肠或脾曲,而观察组经摄片观察显示,灌肠液可到达肝曲,使药物与肠腔黏膜充分接触,从而延长了药液在肠道内的保留时间,本研究统计显示改良体位保留灌肠后生大黄保留时间达到 (2.00 ± 0.25) h,同时生大黄可以到达结肠肝曲以上,增加了药液在肠腔内的有效吸收面积,延长了生大黄在结肠内的作用时间,有利于药物吸收,改善了药物保留灌肠的效果。

参考文献

- [1] 张华虹,李晓霞,李冬英.生大黄联合芒硝外敷治疗重症急性胰腺炎腹胀效果观察及护理[J].护士进修杂志,2012,27(6):532.
- [2] 中华医学会消化病分会胰腺疾病学组.中国急性胰腺炎诊治指南(2013年,上海)[J].中华消化杂志,2013,33(4):217.
- [3] 刘晓臣,彭燕.肠屏障功能障碍与重症胰腺炎[J].世界华人消化杂志,2006,32:3131.
- [4] 王新德,张俐,兰英.保留灌肠应注意五度[J].护理研究,2002,16(10):618.
- [5] 张丽华,屠银云.3例灌肠后肠穿孔的原因分析及体会[J].浙江创伤外科,2008,13(6):562.
- [6] 高月琴,沈兰芳,孙梅.气囊导尿管保留灌肠气囊最佳充水容量的观察[J].中国医药科学,2013,3(1):69.
- [7] 马翠芹,陈美兰,李莎,等.生大黄灌肠配合护理干预对老年髋部骨折患者术后便秘的影响[J].内蒙古中医药,2012(20):140.
- [8] 李广勋.中药药物毒理与临床[M].天津:天津科技翻译出版社,1995:139.[9] 陈建华,季晓亮,胡恺悦,等.大黄及芒硝在重症急性胰腺炎治疗中的价值[J].实用中西医结合临床,2008(2):23.
- [10] 张琳,张声生,刘江奎.单味大黄防治急性胰腺炎肠道衰竭临床观察[J].中国中医急症,2009,18(4):528.
- [11] 袁玉峰,刘志苏,艾中立,等.中医胰必清对急性坏死性胰腺炎免肠道细菌移位的影响[J].中华实验外科杂志,2003,20(2):125.
- [12] 董一飞,华法林.空肠营养注入生大黄对预防重症胰腺炎患者肠衰竭的影响[J].中国中医急症,2013(3):470.
- [13] 沈兰芳,高月琴.改良式中药保留灌肠治疗重症急性胰腺炎早期的效果观察[J].中国实用医药,2012,7(27):33.

(上接第 88 面)

参考文献

- [1] 李燕玲,邓超.双重糖尿病的临床特征探讨[J].中国糖尿病杂志,2009,17(9):649.
- [2] Home P, Haddad J, Latif Z A, et al. Comparison of national/regional diabetes guidelines for the management of blood glucose control in non-western countries [J]. Diabetes Ther, 2013, 4(1): 91.
- [3] 李明子,喻颖杰,张明霞.门诊 DM 饮食控制的状况调查研究[J].中华护理杂志,2007,42(1):879.
- [4] Deborah J, Sarah E, Russell E. The summary of diabetes self-care activities measure [J]. Diabetes care, 2000, 23(7):943.
- [5] 鞠昌萍,孙子林,金晖,等.糖尿病自我管理培训指导网络的构建及初期运用效果评价[J].中国糖尿病杂志,2007,35(9):789.
- [6] 李玫,许瑞珍,孙涛,等.糖尿病患者医院社区互动护理模式的建立及运行[J].中华护理杂志,2009,44(8):703.
- [7] 桑盛华,褚秀凤,鞠敏霞,等.自我管理教育模式对糖尿病患者健康教育效果的影响[J].中华护理教育,2010,7(1):35.
- [8] Gucciardi E, Chan V W, Manuel L, et al. A systematic literature review of diabetes self-management education features to improve diabetes education in women of Black African/Caribbean and Hispanic/Latin American ethnicity [J]. Patient Educ Couns, 2013, [Epub ahead of print].
- [9] Shakibazadeh E, Larijani B, Shojaezadeh D, et al. Patients' perspectives on factors that influence diabetes self-care [J]. Iran J Public Health, 2011, 40(4):146.
- [10] 孟昕. DM 患者健康教育的进展[J].中国实用护理杂志,2007,23(6):27.
- [11] 范丽凤,陆菊明,田慧,等.全程 DM 患者健康教育模式的构建、组织与管理[J].现代护理,2005,11(8):575.
- [12] 鞠昌萍,孙子林,金晖,等.不同健康教育模式对糖尿病患者自我管理水平的的影响[J].护士进修杂志,2008,23(23):2139.