

• 临床护理 •

短期强化教育对 2 型糖尿病患者生存质量的影响*

刘智平,程庆丰,邓吉容,刘秀容,张晓茹,刘诗琪
(重庆医科大学附属第一医院内分泌科 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.05.041

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)05-0511-02

糖尿病是慢性终身性疾病,随着病程的延长而各种慢性并发症相继发生,严重影响患者的生存质量。临床上治疗糖尿病的措施包括健康教育、饮食控制、运动、药物治疗和自我监测,健康教育在糖尿病治疗中的作用日益受到重视^[1]。经过强化教育,患者的糖尿病知识和自控水平明显提高,血糖代谢紊乱控制好^[2],从而提高患者生存质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料 在患者自愿情况下,本院门诊就诊的 100 例 2 型糖尿病患者参加本研究。全部病例均符合 1999 年 WHO 根据美国糖尿病协会(ADA)1997 年提出糖尿病新诊断标准^[3],即糖尿病症状加随机血浆葡萄糖水平大于或等于 11.10 mmol/L(2 g/L),空腹血浆葡萄糖(fasting plasma glucose, FPG)大于或等于 7.0 mmol/L(1.26 g/L),口服葡萄糖耐量试验(oral glucose tolerance test, OGTT)2 h 血糖大于或等于 11.1 mmol/L(2 g/L)。

1.2 方法 随机将 100 例糖尿病患者分为强化教育组(A 组)和一般教育组(B 组),每组各 50 例。其中 A 组男 16 例,女 34 例,B 组男 17 例,女 33 例,A 组平均年龄(61.02±9.35)岁,B 组平均年龄(53.22±8.77)岁;A 组平均收缩压(130±16.03) mm Hg,舒张压(78.40±9.32) mm Hg,B 组平均收缩压(119.74±12.14) mm Hg,舒张压(78.00±7.95) mm Hg;A 组平均体质量(59.12±10.21) kg,B 组平均体质量(62.42±11.50) kg;A 组平均 FBG(8.40±3.0) mmol/L,餐后 2 h 血糖(12.7±2.5) mmol/L;B 组 FBG(7.20±1.8) mmol/L,餐后 2 h 血糖(11.4±3.9) mmol/L;实验前比较两组年龄、血糖、血压(除收缩压外, $P=0.01$)、体质量等差异无统计学意义,具有可比性。

1.2.1 健康教育培训 选择本院内分泌科富有经验的专家及专职糖尿病护士对参加本研究的医护人员进行相关知识和调查表填表方法培训,统一病例收集标准、教育方式和运行模式,并经考核合格后参与此项工作。派专职糖尿病护士对参加研究的患者进行管理。

1.2.2 制订综合问卷调查表 除患者相关基本情况以外,主要包括糖尿病知识、自我管理能力和患者对糖尿病知识的需求、生活质量评价(糖尿病对生理功能的影响、心理/精神维度、社会关系维度、治疗维度)、焦虑等 5 个部分,以判断题和多选题

形式提供给答题者,问卷回答正确得 1 分,回答错误为 0 分。对于不识字、视力差及高龄患者,由调查人员逐条询问后代填写。患者于教育前后各完成综合问卷调查表填写。

1.2.3 A 组教育方式及内容 分为 3 组,每组 13~22 例,进行 3 个半天强化教育,即每周半天,连续 3 周。患者于试验前及 3 个月后完成综合问卷调查表。健康教育内容根据患者的需求制订,包括糖尿病的定义、分型、诊断标准、糖尿病有哪些危害、糖尿病的饮食治疗、运动治疗、药物治疗、胰岛素治疗、自我监测等。糖尿病教育护士从患者纳入试验组参加第一次教育课程起,到 3 个月末收集观察数据期间与患者建立合作关系,及时了解和解决患者的问题,电话或个别进行指导。教育方式以讲授、实物演示与操作相结合,糖尿病专科医生把糖尿病的防治知识以讲座的方式传达给患者,然后在饮食课程后提供糖尿病营养午餐、胰岛素知识课程后胰岛素注射器和注射笔的使用指导、自我监测课程后演示血糖仪的操作要领及学习自查血糖。糖尿病护士具体指导患者记录糖尿病日记。3 次课程结束时,对参加本次强化学习的糖尿病患者颁发学习结业证书。将讲课内容打印成教材,配合相关宣传资料发放给患者。

1.2.4 B 组教育方式 患者于试验前及 3 个月后完成综合问卷调查表,健康教育方式以发放糖尿病知识小册子,患者自学为主,为患者提供糖尿病讲座信息,不定期参加糖尿病中心大型知识讲座。糖尿病教育护士与患者建立联系,及时了解和解决患者的问题,给予指导。

1.2.5 观察指标 于试验前及试验结束后采集静脉血标本,观察血液中 FBG、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白(HbA1c)结果、体质量、血压变化。生存质量采用糖尿病患者特异性量表(DSQL),包括生理功能、心理/精神、社会关系和治疗影响 4 个维度,共计 26 个条目进行测试,了解强化教育前后患者生存质量改变。观察两组患者上述指标变化。

1.2.6 统计学处理 采用 SPSS11.5 统计软件完成统计分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示。计量资料试验前后比较采用配对 t 检验,两组间比较采用独立样本 t 检验。计数资料间的比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组试验前后血糖及 HbA1c 变化差异具有统计学意义($P=0.024$),见表 1。

表 1 两组试验前后血糖及 HbA1c 变化

指标	A 组			B 组		
	试验前	试验后	差值	试验前	试验后	差值
FPG(mmol/L)	8.4±3.0	8.2±2.5	0.34	7.2±1.8	7.3±2.0	-0.37
PPG(mmol/L)	12.7±2.5	11.5±4.2	0.96	11.4±3.9	10.5±3.3	0.43
HbA1c(%)	7.90±2.0	6.9±1.6	0.57*	7.6±2.1	6.9±1.6	0.18

* : $P=0.024$,与 B 组比较。

* 基金项目:重庆医科大学附属第一医院科研基金资助项目(HLJJ2009-08)。

表 2 两组试验前后均值及标准差

项目	A 组			B 组		
	试验前	试验后	标准差	试验前	试验后	标准差
糖尿病对生理功能的影响	18.10±4.90	17.78±4.95	−0.32±4.50	16.58±5.08	16.60±4.27	0.02±3.94
心理/精神维度	19.80±5.28	19.14±4.96	−0.66±5.04	19.90±5.13	20.00±4.40	0.10±4.26
社会关系维度	3.24±1.38	5.74±1.43	−0.02±1.33	6.18±1.59	5.98±1.22	−0.20±1.34
治疗维度	3.24±1.38	3.36±1.31	0.12±1.72	3.12±1.57	3.12±1.57	0.16±1.96
总分	48.90±9.81	44.58±8.44	−4.32±7.96	45.62±10.16	47.50±10.13	1.88±6.18

2.2 两组在试验前、患糖尿病后心理/精神维度、社会关系维度以及治疗维度比较差异无统计学意义($P=0.10$),试验后糖尿病对生理功能的影响、心理/精神维度和社会关系维度有下降的趋势,见表 2。

2.3 A 组 3 个月后组内 4 个观察指标总分由(48.9±9.81)分减少到(44.58±8.44)分,且差异有统计学意义($P=0.0001$)。A、B 两组在试验前后进行组间差值比较差异具有统计学意义($P=0.0001$)。见表 3。

表 3 A、B 两组试验前后差值 t 检验

项目	A 组差值	B 组差值	t	P
糖尿病对生理功能的影响	−0.32±4.50	0.02±3.94	0.40	0.6885
心理精神维度	−0.66±5.04	0.10±4.26	0.81	0.4174
社会关系维度	−0.02±1.33	−0.20±1.34	0.67	0.5022
治疗维度	0.12±1.72	0.16±1.96	0.11	0.9140
总分	−4.32±7.96	1.88±6.18	4.35	<0.0001

3 讨 论

3.1 强化教育是在短期内(集中 3 d 课程、7 d 课程或每周 1~2 次课程学习)对患者实施健康教育^[4],有利于糖尿病患者系统地了解并获得相关的知识和自我管理技能,掌握科学的糖尿病自我管理方法。A 组糖尿病对生理功能的影响、心理精神维度和社会关系维度出现下降趋势,治疗维度试验后出现上升趋势,表明糖尿病患者获得知识量越多,治疗依从性越好。

3.2 Witson 等^[5]和 Riekheim 等^[6]研究显示,通过对糖尿病患者进行健康教育,可明显改善患者的生存质量。短期强化健康教育方法指导新诊断糖尿病患者获得糖尿病的相关知识,能使患者自觉进行自我管理,做好血糖、血压、HbA1c 等指标的定期监测,是治疗、控制糖尿病和预防并发症的有效手段^[7],从而提高患者的生存质量。

3.3 门诊 2 型糖尿病患者以老年人居多,由于行动不便、记

• 临床护理 •

忆力和接受知识能力均比中青年差,单纯讲解理论不容易接受^[8]。一般健康教育具有局限性^[9],往往因为患者对疾病的认识不充分而影响自觉控制血糖水平。由于本研究时间较短,对糖尿病患者长期血糖控制和生存质量的影响还有待于进一步观察远期效果。

参考文献:

[1] 钱荣立. 中国糖尿病防治指南[M]. 北京:北京大学出版社,2004:1-2.

[2] 刘智平,韩令力,邓吉容,等. 短期强化教育对 2 型糖尿病患者血糖控制的影响[J]. 中华护理教育,2007,11(6):249-251.

[3] 尤黎明,吴瑛. 内科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:417.

[4] 韩则政,魏红艳,邓美玲,等. 2 型糖尿病患者不同健康教育方式效果探讨[J]. 护理学杂志,2004,19(5):66-67.

[5] Witson E, Wardle EV, Chandel P, et al. Diabetes education:artAsian perspective[J]. Diabete Med,1993,10(2):177-180.

[6] Rickheim PL, Weaver TW, Flader JL, et al. Assessment of groupversus individual diabetes education l a randomized study[J]. Diabetes Care,2002,25(2):269-274.

[7] 刘秀容,冯正平,刘智平,等. 强化随访对糖尿病患者的影响[J]. 重庆医学,2006,35(9):789-801.

[8] 蔡可英,张淑贵,陆美琪,等. 糖尿病知识强化教育在老年糖尿病治疗中的作用[J]. 实用老年医学,2004,18(6):313-315.

[9] 张喜平,张琳,许研. 健康教育对糖尿病患者治疗依从性的影响[J]. 中原医刊,2006,33(8):90-92.

(收稿日期:2011-03-13 修回日期:2011-11-07)

NICU 患儿家长对出院指导需求的调查与分析

刘 蕾,李雪莲,汪 丽[△]

(第三军医大学大坪医院野战外科研究所儿科,重庆 400042)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.05.042 文献标识码:C 文章编号:1671-8348(2012)05-0512-03

新生儿重症监护室(NICU)收治的患儿大多病情危重,刚出生就与父母分离,其住院期间给父母带来多方面的压力,对

[△] 通讯作者,E-mail:liwang1981@hotmail.com.