

· 临床研究 ·

483 例糖尿病患者自我管理现状及影响因素分析*

徐灵莉,高丽,刘晓玲,吴静,蒋娟,皮远萍[△]

(重庆市肿瘤研究所,重庆 400030)

摘要:目的 了解糖尿病患者自我管理的现状并探讨其影响因素,为临床开展糖尿病健康教育及提高患者的自我管理水平提供理论依据。方法 采取便利抽样方法,抽取 2011 年 3 月至 2013 年 4 月重庆市一所三甲医院和两所社区医院住院及门诊治疗的 483 例糖尿病患者用自制糖尿病自我管理问卷调查量表进行调查。结果 发放问卷 500 份,收回有效问卷 483 份,有效回收率为 96.6%。483 例被调查糖尿病患者中,78.7% 的患者是通过医务人员了解糖尿病知识;治疗方案遵循方面:执行力最好的是药物方案 59%;糖尿病知识平均得分为(41.747±10.23),得分指标为 51.5%;有 82.2% 的患者对自我的糖化血红蛋白值不了解,44.5% 患者对餐后 2 h 的血糖不了解;糖尿病患者的自我护理行为平均得分为(3.59±1.249),得分指标为 51.29%,不同的自我管理得分指标有所不同;文化程度、离退休人员、饮食控制、血糖监测、糖尿病知识掌握是接受健康教育的保护因素。结论 患者对糖尿病知识掌握普遍较差,患者的自我管理现状不容乐观,应加大对糖尿病患者针对性教育,努力提高糖尿病患者的自我管理能力的。

关键词:糖尿病;健康教育;自我护理

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.36.011

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2013)36-4390-03

The current status and influential factors of self-management in 483 cases of diabetic patients*Xu Lingli, Gao Li, Liu Xiaoling, Wu Jing, Jiang Juan, Pi Yuanping[△]

(Chongqing Cancer Institute, Chongqing 400030, China)

Abstract: Objective To know the present situation of diabetes' self-management, explore its influencing factors and provide theoretical evidences for conducting diabetic health education and improving patients' level of self-management. **Methods** Using random sampling method, we took 483 cases of diabetic patients concluded inpatient and outpatient from a first class hospital and two community hospitals who meet the inclusion criteria from March 2011 to April 2013 in Chongqing city. All patient were investigated with diabetes self-management questionnaire scale. **Results** 500 questionnaires, received 483 valid questionnaires, and the effective rate of recovery is 96.6%. Among 483 cases of diabetic patients in the investigation, 78.7% of patients understood diabetes knowledge from medical staffs. In the aspect of following the treatment plan, drug plan had the best executive power with 59%; the average score of diabetes knowledge was (41.747±10.23), score index was 51.5%; 82.2% of patients did, not understand their value of glycated hemoglobin, 44.5% of patients did not understand the two-hour postprandial blood glucose; The average score of diabetes' self-care behaviors was (3.59±1.249), score index was 51.29%, different score index accompany with different self-management levels. Educational level, retirees, diet control, blood glucose monitoring, the understanding of diabetes knowledge were protective factors for receiving health education. **Conclusion** Patients grasp diabetic knowledge are poorly in average, the present situation of patients' self-management is not optimistic, it is better to increase the health education of diabetes' self-management, and make great efforts to improve diabetes' self-management skills.

Key words: diabetes, health education, self

据文献报道,中国的糖尿病患者约 9 240 万人,目前发病率达到 9.7%,且年龄趋于年轻化,预测到 2030 年将增长至 3.66 亿^[1-2]。糖尿病作为一种无法根治的慢性病,提高患者的自我管理是治疗的基础和关键^[3],患者有效的自我管理能力可以增强患者对临床治疗的依从性,改善糖尿病控制现状,延缓或阻止糖尿病并发症的发生发展。只有了解患者自我管理现状及影响因素,才能有效提高自我管理。本研究旨在了解糖尿病患者自我管理的现状和分析影响因素,从而提高糖尿病患者的自我管理。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采取便利抽样方法,抽取 2011 年 3 月至 2013 年 4 月重庆市一所三甲医院和两所社区医院住院及门诊

治疗的 483 例符合纳入标准的糖尿病患者。入选对象:住院一次以上,诊断符合 1999 年 WHO 糖尿病诊断标准,思维正常且自愿参加本次研究的患者。排除标准:意识不清或不合作或语言交流障碍者;妊娠期患者;恶性肿瘤患者;有严重并发症患者如酮症酸中毒,严重糖尿病、肾病等。483 例调查对象,其中,男 222 例,女 261 例;病程最短 1 月,最长 40 年,平均 8.13 年;年龄:<35 岁 8 例(1.7%),35~50 岁 76 例(15.7%),51~65 岁 196 例(40.6%),>65 岁 203 例(42%);文化程度:小学及以下 110 例(22.8%),初中及高中 270 例(55.9%),大专及以上 103 例(21.3%);在职人员 128 例(26.5%),农民 23 例(4.8%),离退休及待业 332 例(68.7%);接受过糖尿病教育的患者 395 例(81.8%),从未接受糖尿病教育的患者 88 例

* 基金项目:重庆市卫生局科研基金项目(2011-2-348)。 作者简介:徐灵莉(1973~),本科,副主任护师,主要进行糖尿病教育、护理管理研究。 [△] 通讯作者, Tel:13996352676; E-mail:15823276672@163.com。

(18.2%)。

1.2 方法 根据统一设计的调查问卷,由经过专门的相关培训的护士在患者门诊就医或者住院时发放,由护士面对面统一指导语讲解问卷填写方法和各项填写要求,在患者理解后逐一填写,年迈老人、视力不佳、文化程度低的患者由护士讲解之后问答式填写。本研究共发放 500 份问卷,回收率 100%,其中有效问卷 483 份,有效率 96.6%。回收的资料经两人复核整理,由研究者两人进行两次资料录入,以便校对,有逻辑错误看原始资料进行更正。其中调查问卷由 3 部分组成,(1)一般资料及疾病相关资料调查表:由研究者自行设计,包括一般资料,如性别、年龄、文化程度、婚姻状况、治疗方式、是否接受糖尿病健康教育、糖尿病相关并发症及治疗方案遵循情况等,本研究中测得该量表的 Cronbach's α 系数为 0.87。(2)糖尿病患者(成人)知识量表(ADKnowl):由 Fitzgerald 等^[4]的量表修订而成,问卷涉及低血糖的相关知识、饮食、运动、足部护理及糖化血红蛋白值等,共 18 维度,81 个条目,答对 1 个问题计 1 分,答错计 0 分,最高 81 分,分数越高代表糖尿病知识掌握越好。经专家评定,预实验,量表内容效度 0.73,量表的 Cronbach's α 系数为 0.76,两周后重测信度为 0.73~0.86。(3)糖尿病自我管理行为量表(SDSCA):由 Toobert 等^[5]的量表修订而成,该量表包括饮食、运动、血糖监测、足部护理、药物治疗、抽烟 6 个维度,总共 15 个条目,其中饮食行为(5 个条目),运动行为(1 个条目),血糖监测行为(2 个条目),足部护理行为(4 个条目),药物行为(2 个条目),吸烟行为(1 个条目)。该量表采用 7 分制计分,分数的大小表示 7 d 内几天遵循了自我管理行为,0 分表示 7 d 中未进行相关自我管理行为,吸烟以 0~1 分计,吸烟为 0 分,不吸烟为 1 分,由于各维度的总分不同,故取每一维度的平均值进行比较,分数越高自我管理行为就越好,该量表主要用来反映糖尿病患者日常生活进行的自我管理和监测的行为。经专家评定,内容效能指数(CVI)=1.00,经预实验,量表的各维度 Cronbach's α 系数为 0.76~0.91,两周后重测信度为 0.79~0.93。本研究总量表经专家(3 内分泌专家 2 名副高护理专家)评定,预实验,量表内容效度 0.74,量表的 Cronbach's α 系数为 0.77,两周后重测信度为 0.73~0.92。

1.3 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件对所得数据进行相关处理分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,单因素分析采用 t 检验,多因素分析采用非条件 Logistic 回归模型进行分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 糖尿病自我管理现状及影响因素

2.1.1 糖尿病患者血糖控制情况 调查显示,糖尿病患者对空腹血糖的关注程度明显高于对餐后 2 h 血糖和糖化血红蛋白的关注,有 82.2%的患者对自我的糖化血红蛋白值不了解,44.5%患者对餐后 2 h 的血糖不了解,见表 1。

2.1.2 糖尿病患者接受健康教育的情况 41.7%~57.1%的患者接受过关于糖尿病饮食、运动、药物及血糖监测的健康教育;糖尿病患者获得糖尿病相关知识的途径主要是通过医务人员(78.7%),其次为社区咨询服务(29.4%)、书刊杂志(24%)、电视收音机(23.6%)、网络(11%)了解糖尿病,有 12%的患者完全不了解糖尿病。对糖尿病并发症的了解方面还很欠缺,仅有 31.3%接受过糖尿病并发症的健康宣教。

2.1.3 糖尿病知识量表得分 从总体上看,糖尿病知识平均得分为(41.747±10.23),得分指标为 51.5%,处于中等偏低水平,69.2%的患者糖尿病知识得分为 30~50 分,8.9%的患

者糖尿病知识得分小于 30 分,只有 1.2%患者糖尿病知识大于 60 分;95.4%的患者认为糖尿病通过治疗是可以控制的,88.6%的患者知道发生低血糖时及时喝含糖的饮料,81.6%的患者知道运动可以降低血糖;25.9%的患者不知道穿新鞋之前要检查,23.2%~31.9%不知道定期检查足部神经、眼睛、胆固醇等。

表 1 糖尿病患者对自身血糖及糖化血红蛋白的值知晓分布情况[n(%),n=483]

项目	范围	知晓率[n(%)]
空腹血糖(mmol/L)	—	70(14.5)
	3.9~6.1	120(24.8)
	6.2~7.0	144(29.8)
	>7.0	149(30.8)
餐后 2h 血糖(mmol/L)	—	215(44.5)
	8.0~10.0	101(20.9)
	<8.0	35(7.2)
	>10.0	132(27.4)
糖化血红蛋白(%)	—	397(82.2)
	6.5~7.5	32(6.6)
	<6.5	35(7.2)
	>7.5	19(3.9)

—:表示患者不知道自身血糖或糖化血红蛋白值。

2.1.4 糖尿病患者自我管理行为各维度得分情况 糖尿病患者的自我管理行为总分平均得分为(3.59±1.249),得分指标(平均得分与项目满分比值)为 51.29%,处于中等偏低水平,在自我管理行为的各个维度中,执行力最好的是药物治疗行为,得分指标为 83.14%,其次为运动行为、饮食行为、足部护理行为、血糖监测行为,见表 2。

表 2 糖尿病患者自我管理行为各维度得分总体状况(n=483)

维度	得分($\bar{x} \pm s$)	项目满分	得分指标(%)
饮食行为	3.30±1.689	7	47.14
运动行为	4.05±2.606	7	57.86
血糖监测	2.85±2.487	7	40.71
足部护理	3.10±2.210	7	44.28
药物治疗	5.82±1.407	7	83.14
自我管理行为总分	3.59±1.249	7	51.29

2.2 影响接受糖尿病教育的因素 以是否接受糖尿病教育为因变量,年龄、性别、文化程度、职业、饮食控制情况、糖尿病知识量表得分情况等因素作为自变量 1;对各自变量进行赋值,如下,性别:男=1;女=2;年龄:<35 岁=1,35~50 岁=2,51~65 岁=3,>65 岁=4;职业:在职医护人员=1,在职工人=2,农民=3,学生=4,行政人员=5,离退休=6;文化程度:小学及以下=1,初中=2,高中及中专=3,大专=4,本科及以上=5;饮食依从性:0 d=0,1 d=1,2 d=2,3 d=3,4 d=4,5 d=5,6 d=6,7 d=7;运动依从性:0 d=0,1 d=1,2 d=2,3 d=3,4 d=4,5 d=5,6 d=6,7 d=7;血糖监测:0 d=0,1 d=1,2 d=2,3 d=3,4 d=4,5 d=5,6 d=6,7 d=7;糖尿病

知识: <30 分=1, 30~40 分=2, 41~50 分=3, >51~60 分=4, ≥61 分=5; 足部护理: 0 d=0, 1 d=1, 2 d=2, 3 d=3, 4 d=4, 5 d=5, 6 d=6, 7 d=7; 吸烟: 否=0; 是=1。Logistic 回归分析结果显示, 10 个变量进入 Logistic 回归模型(表 3)。结果显示: 文化程度、离退休人员、饮食依从性、血糖监测、糖尿病知识是接受健康教育的保护因素; 而足部护理是接受糖尿病的健康教育的危险因素。

表 3 以是否接受糖尿病健康教育为因变量的

Logistic 回归结果(n=483)

项目	β	SE	Wald	P	OR	95%CI
文化程度	0.223	0.097	5.274	0.022	1.25	1.033~1.512
职业	0.202	0.055	13.704	0.000	1.224	1.100~1.362
饮食控制	0.276	0.086	10.333	0.001	1.318	1.114~1.559
血糖监测	0.18	0.057	10.151	0.001	1.197	1.072~1.338
足部护理	-0.233	0.072	10.322	0.001	0.792	0.688~0.913
知识量表	0.035	0.013	7.207	0.007	1.036	1.009~1.062

3 讨 论

3.1 糖尿病自我管理现状

3.1.1 糖尿病患者对血糖监测, 尤其是糖化血红蛋白、餐后 2 h 血糖的现状 本研究发现, 有 82.2% 的患者对自我的糖化血红蛋白值不了解, 44.5% 患者对餐后 2 h 的血糖不了解, 糖尿病患者对空腹血糖的关注程度明显高于对餐后 2 h 血糖和糖化血红蛋白的关注, 这与患者缺乏这方面的知识密切相关。空腹血糖和餐后血糖代表即刻血糖水平, 反应抽血时瞬间的变化, 影响因素较多, 不同时间测定值波动较大^[6]。目前, 糖化血红蛋白被认为是诊断糖尿病的一个新的金标准, 能够正确的反映出 2~3 个月前的血糖控制水平^[7], 而餐后高血糖是 2 型糖尿病患者大血管和微血管并发症的独立危险因素^[8]。因此, 控制餐后高血糖和糖化血红蛋白对糖尿病的管理有着重要的意义。血糖监测是血糖达标不可缺少的手段, 提示医护人员应重视糖尿病自我管理方面的血糖监测, 尤其是血红蛋白及餐后血糖监测的知识及意识, 以评估血糖的控制水平, 积极的预防并发症的发生^[9]。

3.1.2 糖尿病患者接受健康教育及知识掌握现状 本研究发现: 患者或多或少都接受过糖尿病健康教育, 饮食及运动指导是糖尿病教育的重点内容, 在本研究中接受这些教育内容的患者也相对较高, 但只有 31.3% 的患者接受过并发症的健康教育, 对定期监测足部神经、眼底、胆固醇等没有意识, 认为并发症还远离自己; 对穿新鞋之前要检查不以为然, 说明重庆地区的糖尿病健康教育尚停留在普及知识和改变基本行为的层面, 提示医护人员应加大对该方面的教育力度; 患者在获得糖尿病知识的方式上更愿意听从医护人员的讲解和演示^[10-11], 需求率达 78.3%, 这说明, 目前糖尿病的健康教育和管理大部分仍由医院来承担, 具有一定的局限性, 很有必要探索多种方式并存的、立体式的健康教育体系^[12]。旨在改善糖尿病患者知识掌握和依从性, 提高患者对糖尿病的自我管理水平。

3.1.3 督促糖尿病患者进行有效的自我护理行为 本调查显示, 糖尿病患者的自我护理行为总分平均得分为 (3.59 ± 1.249), 得分指标为 51.29%, 处于中等偏低水平, 总体自我护理行为不够理想, 有待进一步提高。在自我护理行为的各个维度中, 执行力最好的是药物治疗行为, 其次为运动、饮食、足部

护理及血糖监测行为^[13]。研究发现: 糖尿病患者药物治疗行为在自我护理行为各维度中得分最高, 可能与患者长期生吃药治疗观念深入人心, 药物治疗见效快、服药简洁易行有关。而执行力较差的是足部护理和血糖监测行为, 这可能与患者缺乏足部护理、血糖监测相关知识、与血糖仪、血糖试纸费用高、担心血糖监测值的正确性等因素有关^[14], 提示医护人员应加大对糖尿病患者的自我护理行为管理, 重点关注自我护理行为中的薄弱行为^[15]。

3.2 影响糖尿病健康教育的因素分析 患者接受糖尿病健康教育与文化程度、职业、饮食控制、血糖监测、糖尿病知识有影响, 而与性别、年龄、是否吸烟、运动依从性没有相关性, 除文化程度、职业外, 饮食控制、血糖监测等因子是可改变、可干预的, 只要上述因素得以改善, 患者更愿意接受健康教育, 医护人员教育患者时不仅要扩展知识, 还要注意扩大范围, 还应关注那些上班的、文化程度低及并发症未出现或较少的患者。对于糖尿病患者来说, 健康教育的目的不仅是提高患者的认知水平, 更重要的是提高患者自我管理行为, 从而促使患者的健康行为发生变化。

综上所述, 本研究得出的糖尿病自我管理处于中等偏低水平, 通过分析相关因素, 提示医护人员应在教育活动前评估患者的具体情况, 以便针对个体特点进行健康教育, 如加强血糖监测、并发症等的教育, 更需要多种方式并存的糖尿病教育模式, 只有将防治知识传递给患者, 提高患者的认知水平, 才能使逐渐建立以患者为主导的自我管理理念长期应用于日常生活, 保证治疗的最大成功。糖尿病教育是一种专业能力, 要求执行者拥有比较深入的知识 and 能力, 才能有效提供这种服务, 医疗机构应加强糖尿病健康项目的投入, 如: 为健康教育买单; 建立教育者的认证体系, 提高教育者指导能力; 加快糖尿病互联网教育网站建设等。

参考文献:

- [1] Yang WY, Lu JM, Weng JP, et al. Prevalence of diabetes among men and women in China[J]. N Engl J Med, 2010, 362(12):1090-1101.
- [2] 徐灵莉, 刘晓玲, 吴静, 等. 2 型糖尿病患者健康教育方法的探讨[J]. 重庆医学, 2008, 37(8):885-887.
- [3] 郭晓蕙. 中国糖尿病防治指南[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2004:2-10.
- [4] Fitzgerald JT, Anderson RM, Funnell MM, et al. The reliability and validity of a brief diabetes knowledge test[J]. Diabetes Care, 1998, 21(5):706-710.
- [5] Toobert DJ, Hampson SE, Glasgow RE. The summary of diabetes self-care activities measure: results from 7 studies and a revised scale[J]. Diabetes Care, 2000, 23(7):943-950.
- [6] 郭建玲. 血糖与糖化血红蛋白同时测定在糖尿病诊治过程中的意义[J]. 医学理论与实践, 2013, 26(1):77-78.
- [7] 王维, 邓家德, 黄志峰, 等. 按新标准诊断的糖尿病患者糖化血红蛋白分析[J]. 海南大学学报, 2001, 19(2):15-17.
- [8] 南映瑜, 龙波, 钟艺华, 等. 预混门冬胰岛素 30 和预混人胰岛素 30R 治疗 2 型糖尿病的对比研究[J]. 重庆医科大学学报, 2009, 34(3):379-381.
- [9] 徐灵莉, 皮远萍, 王国碧, 等. 2 型糖尿病患者对胰岛素治疗的认识及焦虑情况调查[J]. 重庆医科大学学报, 2009, 34(9):1257-1259.

膜”,规格 450 mm×450 mm。手术缝线统一为 Dexon 2-0, VCP345 2-0 可吸收缝线。

1.3 观察指标 分别在手术开始切皮后、手术结束缝皮前切口表面采样送细菌培养(使用浸有相应综合剂的无菌洗脱液棉拭子在切口表面来回涂擦 2 次进行采样),观察菌落数,并在术后 5~7 d 进行切口愈合情况随访和感染率统计,切口感染诊断符合卫生部《外科手术部位感染预防与控制技术指南(试行)》。同时还需在关闭腹膜时观察切口周围布类敷料浸湿程度(视切口周围敷料浸湿半径超过 5 cm 为敷料浸湿)。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件进行分析,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

两组病例在手术开始切皮后切口表面涂擦液菌落生长数均为 0 例,差异无统计学意义($P>0.05$)。关腹时切口周围布类敷料浸湿例数,A 组 16 例,B 组 47 例,差异有统计学意义($P<0.05$)。手术结束缝皮前切口表面涂擦液菌落生长数 A 组 1 例,B 组 4 例,两组差异无统计学意义($P>0.05$)。术后切口感染 A 组无,B 组 1 例,差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨 论

剖宫产是目前本院手术量最大的手术之一,手术感染控制是医疗护理质量的重要指标。手术薄膜是一种用于保护消毒后皮肤,避免皮肤上常驻菌侵袭手术切口的医疗专用膜^[6],近年来已取代皮肤巾的功能。从本组研究看,B 组发生的 4 例缝皮前的菌落数阳性可能与切口周围布类敷料的浸湿有关,同时 B 组发生的 1 例手术切口感染均在菌落计数阳性的范围内,可能与手术薄膜铺巾方法存在相关性。

由于剖宫产手术时大量羊水的外溢,胎脂污染,可造成切口表面的敷料浸湿而失去隔离作用,使切口周围皮肤细菌向切口内游移^[7],增加切口感染风险。虽然在铺巾时手术薄膜的不同粘贴方式在切口感染效应上并无显著差异,但鉴于剖宫产手术的特殊性以及对于手术薄膜粘贴的不同铺巾法可有效避免布类敷料被浸湿而减少手术切口的细菌污染机会和手术感染机会,因此,先铺布巾再贴手术薄膜的铺巾方式在保护手术切口不被细菌污染上效果更确切,从而控制剖宫产手术切口感染的发生。

手术切口感染的因素除患者自身因素外,如糖尿病、肥胖等^[8],医疗机构的医疗行为也影响切口感染的发生率,如手术室空气质量、医疗器材的灭菌、手术者的无菌操作、手术时间的长短、手术时机选择等都是影响因素^[9-10],此外导致剖宫产切

口感染率升高的因素还有入院后过多的阴道及肛门检查,术前所未使用抗菌药物,术前皮肤准备的有效性等^[11-12]。加强手术切口感染的综合防控是预防手术切口感染的关键。

参考文献:

- [1] Odionnys RL, Nelson MG, Werner P, et al. Surgical wound infection in general surgery[J]. *Cir Cir*, 2011, 79(3): 323-329.
- [2] Olsen MA, Butler AM, Willers DM, et al. Risk factors for surgical site infection after low transverse cesarean section[J]. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 2008, 29(4): 477-484.
- [3] Poulsen KB, Bremmelgaard A, Srensen AI, et al. Estimated costs of postoperative wound infections. a case-control study of marginal hospital and social security costs[J]. *Epidemiol Infect*, 1994, 113(3): 283-285.
- [4] 范文,黄娥,段六省. 腹部手术切口感染病原菌分布与耐药性调查[J]. *中华医院感染学杂志*, 2008, 18(11): 1562-1563.
- [5] 曹伟新,李乐之. *外科护理学*[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社, 2007: 62-63.
- [6] 管讯,钟燕. 手术薄膜在皮肤消毒保护特殊区域的应用[J]. *现代护理*, 2007, 7(21): 2049.
- [7] 李萍,刘晓,李倩. 两种不同护皮法对子宫全切手术切口感染影响的对比研究[J]. *齐鲁护理杂志*, 2010, 16(2): 104.
- [8] 陈晓晴,汤婷. 剖宫产术后切口感染原因分析及手术室预防性护理对策研究[J]. *牡丹江医学院学报*, 2013, 20(1): 22-24.
- [9] 刘永芳. 剖宫产术后发生医院内感染的分析与预防对策[J]. *中国现代医生*, 2010, 48(2): 152-153.
- [10] 张太花,李海慧. 外科手术部位切口感染的危险因素及护理对策[J]. *新疆医学*, 2012, 42(2): 140.
- [11] 龚时鹏,余艳红,陈莉. 剖宫产术后切口感染的术前相关因素探讨[J]. *实用妇产科杂志*, 2005, 21(8): 495-497.
- [12] 申海燕,吴伟霞,潘德玲. 泌尿外科术前皮肤准备的研究进展[J]. *齐鲁护理杂志*, 2013, 2(1): 56-57.

(收稿日期:2013-06-08 修回日期:2013-07-11)

(上接第 4392 页)

- [10] 郑淑君,陈维清,林芳宇,等. 2 型糖尿病病人健康教育方式需求和知识掌握情况[J]. *中国健康教育*, 2007, 23(3): 206-208.
- [11] 谢仙萍,王晓云,尉小芳. 山西省 2 型糖尿病病人自护行为及糖尿病控制相关性调查研究[J]. *护理研究*, 2011, 25(3): 765-766.
- [12] 方琼英,张秀玲. 糖尿病现状与健康教育[J]. *全科护理*, 2012, 10(5): 1337-1338.

- [13] 孙胜男. 糖尿病病人自我管理现状及影响因素的研究[D]. 北京:中国协和医科大学, 2010.
- [14] 朱瑜. 社区 2 型糖尿病患者自我血糖监测现状、影响因素和干预研究[D]. 上海:复旦大学, 2012.
- [15] 王君肖,张新宇. 2 型糖尿病患者自护行为的调查研究[J]. *护士进修杂志*, 2002, 19(2): 663-664.

(收稿日期:2013-07-08 修回日期:2013-10-16)