

糖尿病建档教育管理模式的运用分析*

刘小兰,赵锡丽[△],徐蔚蔚,张丽,蒋国萍

(重庆医科大学附属第二医院内分泌科 400010)

摘要:目的 探讨糖尿病建档教育管理模式对糖尿病患者的运用效果。方法 将该院收治的 1 000 例 2 型糖尿病患者随机分为实验组和对照组。两组患者均行健康教育,实验组在此基础上给以建档教育。对两组患者教育前和教育后 1、3、6 个月均进行遵医行为、一般代谢指标以及并发症发生情况比较。结果 实验组患者在接受建档教育后一般代谢指标均优于对照组($P < 0.05$);患者在接受建档教育后遵医行为明显改善($P < 0.05$);随访中实验组患者出现并发症的例数明显低于对照组($P < 0.05$);两组患者教育后 1、6 个月生活质量均显著提高,实验组提高更为明显($P < 0.05$);教育后 6 个月实验组满意度为 91.6%(458/500),对照组为 68.2%(341/500),实验组满意度显著高于对照组($P < 0.05$)。结论 对 2 型糖尿病患者实施建档教育管理模式,有助于改善患者代谢水平,降低并发症的发生,改善患者预后。

关键词:糖尿病;并发症;血糖;建档;教育

中图分类号:R473.5

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2014)20-2554-03

Analysis on applying model of educating diabetics in health knowledge and filing relevant data*

Liu Xiaolan, Zhao Xili[△], Xu Weiwei, Zhang Li, Jiang Guoping

(Department of Endocrinology, the Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400010, China)

Abstract: Objective To explore the effect of applying the management model of educating diabetics in health knowledge and filing relevant data. **Methods** 1 000 patients with type 2 diabetes in hospital were randomly assigned into the experimental group and the control group, and all of them received health education. In addition, relevant data were filed in the experimental group, then the compliance behavior, general metabolic indicators and occurrences of complications were compared before and after the education in 1, 3 and 6 months between these two groups. **Results** The general metabolic indicators in experimental group were better than the control group ($P < 0.05$); and the compliance behavior of the experimental group patients were improved obviously ($P < 0.05$); and the cases of the patients with complications from random visit were also obviously lower in the experimental group ($P < 0.05$). After 1 month or 6 months, the two groups of patients' qualities of life were significantly increased, but the experimental group was improved more obviously ($P < 0.05$). After 6 months, the degree of satisfaction of the experimental group was 91.6% (458/500), the control group was 68.2% (341/500). The satisfaction of experimental group was significantly higher than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The management model to patients with type 2 diabetes could effectively improve patients' metabolic level and reduces the occurrences of complications and improves the therapeutic effect.

Key words: diabetes; complication; blood glucose; apply; educate

临床上较多糖尿病患者存在药物过度依赖,同时不能得到及时、正确的健康指导。有效的糖尿病教育有助于血糖控制并减少并发症的发生,继而提高患者的生活水平^[1]。现阶段研究发现单纯使用降糖药难以达到控制糖尿病进展的目的。健康教育作为治疗糖尿病的“五驾马车”之一,近年被引起广泛重视,甚至被认为是治疗糖尿病成功的关键^[2]。本研究小组以 1 000 例 2 型糖尿病患者作为研究对象,探讨糖尿病患者建档教育对血糖、并发症控制情况,评价新的教育模式在糖尿病管理中的作用,以便为制订糖尿病患者健康教育以及行为干预的相关建档教育提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对本院 2011 年 4 月至 2012 年 4 月收治的 2 型糖尿病患者 1 000 例作为研究对象,所有患者均满足 1999

年 WHO 所制订的糖尿病诊断标准。其中男 562 例,女 438 例,文化程度小学及以下 232 例,中学 268 例,中专及以上 500 例。年龄 29~83 岁,平均(56.4±12.1)岁,病程(14.3±5.4)年。排除标准:合并严重的脑血管疾病而不能生活自理;合并精神认知疾病;合并严重的心脏病;空巢患者。随机将患者分为实验组和对照组,每组 500 例。对照组采用常规健康教育,实验组在此基础上实施建档教育。两组患者年龄、患病时间、性别、糖耐受情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。患者在纳入本临床研究时均签署知情同意书,本研究经伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 健康教育 对两组患者均进行常规的健康教育,由专门健康教育护士负责。(1)心理指导:在与患者交流时运用尊

* 基金项目:重庆市自然科学基金面上项目资助(csct2011jjzt0100)。 作者简介:刘小兰(1971—),主管护师,本科,主要从事糖尿病临床护理、糖尿病教育及管理工作。 [△] 通讯作者, E-mail: zhaoxl6600@126.com。

表 1 两组患者一般代谢指标比较($\bar{x}\pm s, n=500$)

组别	FPG (mmol/L)	HbA1c (%)	收缩压 (mm Hg)	舒张压 (mm Hg)	BMI (kg/m ²)	TC (mmol/L)	TG (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)
实验组									
教育前	9.63±3.23	10.23±2.46	136.83±13.45	78.93±11.23	27.37±3.84	5.73±2.03	2.83±2.23	2.87±0.83	1.23±0.23
教育后 1 个月	8.32±2.12*	8.92±1.45*	134.34±11.21	76.23±12.12	25.92±2.98*	5.01±2.12*	2.18±1.84*	2.73±0.78*	1.34±0.32*
教育后 6 个月	7.01±1.32*	7.23±1.23*	131.24±10.23	74.32±9.23	24.83±2.12*	4.73±0.89*	1.62±0.65*	2.53±0.76*	1.53±0.25*
对照组									
教育前	9.68±3.63	10.45±2.43	137.44±12.55	78.23±10.54	27.43±3.76	5.69±2.12	2.79±2.43	2.89±0.73	1.21±0.22
教育后 1 个月	8.98±3.12	9.72±2.34	135.73±12.23	77.83±9.23	27.01±2.83	5.21±2.34	2.43±2.12	2.87±0.45	1.24±0.23
教育后 6 个月	7.87±1.43	8.72±2.04	133.82±11.23	77.37±7.83	26.09±2.43	5.02±1.42	2.24±2.03	2.81±0.73	1.28±0.56

* : $P<0.05$, 与对照组同时时间比较。

敬的语言及称呼,多用肯定、赞扬的语气鼓励患者战胜疾病。在首次交流时对患者进行针对性的心理安抚以及教育,避免其精神刺激,同时增加心灵沟通法,增进交流,继而获得患者的信任。护士应当在各时间段针对患者的不同心理变化进行教育以及健康指导。(2)饮食指导:由于饮食控制对血糖控制及预防并发症有重大临床意义,故在对患者进行健康教育中应当为患者制订饮食计划。参考患者的年龄、体型以及活动量等计算患者的需求,保证营养,定时、定量,严格忌甜食、限制性食用高胆固醇以及高脂食物。(3)运动疗法:本研究中作者针对患者的临床特点,严格掌握运动指征,有针对性及个体化教育患者进行合理运动。老年患者由于多伴随各种严重糖尿病并发症,运动应因人而异,以饭后 1 h 开始运动,每周 5~6 次,每次约 30 min。当患者出现呼吸费力、面色苍白以及头昏等症状时应当停止运动。(4)用药指导:对于口服药患者,应当对家属讲述口服降糖药的药理作用,并要求患者按时服药。如磺脲类药物由于其作用时间在服药后 30 min,故应当在饭前 30 min 服用。对于双胍类药物,由于其可渗透至胃黏膜,从而诱发胃部不适,餐后服用可降低不良反应发生;对于胰岛素应当严格按照说明书进行保存以及规定时间内使用,选择最佳的注射部位,如腹部以及上臂前外侧部,注意更换注射部位,避免同一部位的皮下组织萎缩,继而影响药物吸收^[3]。(5)并发症的防治:糖尿病并发症多发生在诊断后数年,但亦可出现在糖尿病发现前。将糖尿病可能出现的并发症及相关症状告知患者,嘱其提高警惕,而防止并发症最根本还是要控制血糖。低血糖在糖尿病患者中多见,告诉患者随身携带含糖食物以及标注患有糖尿病的身份卡,以便在出现低血糖症状时可及时补糖以及获得抢救时间。

1.2.2 建档教育管理 由专业的医护人员对实验组患者建立健康档案。首先对实验组的 500 例患者进行登记,对每 1 例患者建立健康档案号纳入电脑系统,其中包括姓名、年龄、性别、体质量、身高、电话、住址、吸烟饮酒史、病史、用药情况、血糖控制情况、运动情况、饮食习惯及并发症等。然后每个月对患者进行 1 次随访,随访中对患者的空腹血糖(fasting plasma glucose, FPG)、餐后 2 h 血糖进行检测,并将其录入电脑,对于有条件的患者每周在家检测 1 次 FPG 及餐后 2 h 血糖,并记录在家庭血糖本上,每次复查时,录入电脑。同时注重健康管理,对每位患者均发放规范管理手册,普及糖尿病疾病的相关常规知识,标明复诊时间,每月对建档患者进行糖尿病相关知识培训,如播放相关教育影片以及发放宣传资料等。每月对患者进

行讲授大班课,其主要授课内容包括糖尿病并发症的预防常识:糖尿病患者如何进行自我健康教育,糖尿病有哪些临床表现,常规降糖药物的类型及选择的方法,如何走出降糖治疗的误区及糖尿病患者运动饮食疗法,吸烟与糖尿病的相关性等。除了对患者进行宣教外,还邀请患者进行现身说法,并相互交流糖尿病控制经验,同时每 3 个月对患者实施书面指导及个别咨询。向患者宣传控制体质量的重要性以及方法,并制订相应的个体化饮食指导方案和运动处方。对患者制订相应的更加适合的药物治疗方案,指导患者坚持正确、规律及长期的进行服药,并强调服药剂量必须遵循医嘱,不能随意的增减药或者更换药品。

1.2.3 随访 对患者进行为期至少 6 个月随访,随访终末时间为 2012 年 12 月 30 日,随访中,对两组患者出现的并发症进行积极治疗。

1.2.4 评价标准 对患者进行糖代谢以及其他相关指标进行检测,对所有患者在入组时及入组后 1、3、6 个月时进行血压(blood pressure, BP)、体质量指数(body mass index, BMI)、糖化血红蛋白(glycosylated hemoglobin, HbA1c)、FPG、总胆固醇(total cholesterol, TC)、高密度脂蛋白胆固醇(high density lipoprotein cholesterol, HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(low density lipoprotein cholesterol, LDL-C)及三酰甘油(triglyceride, TG)等进行检测。血糖检测设备为日立全自动生化分析仪,试剂盒购自上海复旦张江生物医药有限公司,操作规程严格按照试剂盒说明书进行,脂代谢检测采取比色法,试剂盒购自中生北控生物科技股份有限公司^[4]。对患者的遵医行为、不良反应的发生情况、生活质量及满意度进行评价;其中生活质量采用简明生活质量指数调查表计算^[5],总分 15~45 分,得分越高则生活质量越佳;满意度由本院自制书面调查问卷计算,问卷制作参照文献^[6]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS16.0 软件进行统计学分析,对计数资料采用 χ^2 检验,对计量资料采用 t 检验,检验水准设定为 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者一般代谢指标比较 两组患者在接受教育前各项指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$);在教育后,实验组患者各项指标均明显优于对照组($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组患者遵医行为比较 实验组患者在教育后期遵医行为明显高于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组患者并发症及不良反应比较 实验组患者其在随访

中出现并发症以及不良反应的例数明显低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组患者生活质量及满意度比较 两组患者教育后 1、6 个月生活质量均显著提高, 实验组提高更为明显 ($P < 0.05$); 教育后 6 个月实验组满意度为 91.60% (458/500) 显著高于对照组 68.20% (341/500), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 两组患者生活质量指数比较, 见表 4。

表 2 两组患者教育前、后遵医行为比较 [$n(\%)$, $n=500$]

组别	完全遵医	不完全遵医	完全不遵医
实验组			
教育前	143(28.60)	165(33.00)	192(38.40)
教育后 1 个月	304(60.80)*	165(33.00)	31(6.20)*
教育后 6 个月	402(80.40)*	87(17.40)*	11(2.20)*
对照组			
教育前	151(30.20)	157(31.40)	192(38.40)
教育后 1 个月	198(39.60)	167(33.40)	135(27.00)
教育后 6 个月	265(53.00)	178(35.60)	57(11.40)

*: $P < 0.05$, 与对照组同时间点比较。

表 3 两组患者并发症及不良反应比较 [$n(\%)$, $n=500$]

组别	低血糖	外周血管病变	周围神经病变	糖尿病肾病	视网膜病变
实验组	32(6.40)*	2(0.04)*	4(0.80)*	5(1.00)*	8(1.60)*
对照组	131(26.20)	15(3.00)	24(4.80)	34(6.80)	25(5.00)

*: $P < 0.05$, 与对照组比较。

表 4 两组患者生活质量指数比较 ($\bar{x} \pm s$, $n=500$)

时间	实验组	对照组
教育前	19.52 ± 3.94	20.03 ± 4.15
教育后 1 个月	29.97 ± 4.08	25.39 ± 4.27
教育后 6 个月	35.60 ± 3.82	27.04 ± 3.71
F	13.971	9.265
P	< 0.05	< 0.05

3 讨论

糖尿病患者已经成为全世界慢性疾病, 为患者造成巨大经济及精神负担, 这也导致了糖尿病患者接受正规治疗率、血糖监测率、规律正确服药率的普遍较低, 运动治疗的开展与饮食结构调整、糖尿病相关疾病的防治知晓率均较低^[7]。现阶段我国大多数群众对糖尿病的知晓程度以及认知程度与糖尿病的流行趋势存在较大差异, 而且多数糖尿病患者对糖尿病的防治存在较大误区, 对运动疗法、饮食控制等意识较为模糊^[8-10], 故对糖尿病患者实施综合干预有必要性。本研究中对两组患者均进行了健康教育, 其结果提示, 两组患者其治疗后一般代谢指标均较治疗前有了明显的改善, 但是患者的遵医行为仍较差。若同时对患者进行建档教育, 则可以有组织、有计划、系统地对患者进行教育活动, 促使患者改掉不良行为, 减少或消除

糖尿病并发症的危险因素, 可提高遵医行为^[11-13]。另外, 实验组患者其各项代谢指标均优于对照组, 故认为对糖尿病患者实施建档教育有助于提高患者对糖尿病的相关知识的知晓情况, 督促患者进行饮食控制以及运动, 提高患者遵医行为, 改善血糖控制情况。本研究对患者并发症情况也做了相关研究, 发现建档教育有助于降低并发症发生, 但由于随访时间有限, 故结论还需更多的临床实验证实。

总之, 作者认为对患者开展全面的建档教育, 可为患者提供良好的健康指导, 有助于患者了解更多的糖尿病健康知识, 增强患者的自我保健意识, 强化患者的遵医行为, 积极改善不良生活习惯, 并进行规律运动训练、科学的饮食, 定期复查, 控制疾病的发展, 减少患者并发症的发生, 继而提高患者的生活水平, 改善远期预后。

参考文献:

- [1] 张秀娟, 蔺有林, 王晓梅, 等. 家庭保健员培训在社区糖尿病患者健康管理中的应用研究[J]. 北京医学, 2012, 34(10): 909-911.
- [2] 边苗苗, 牟利宁. 自我效能理论与糖尿病健康教育理论的联系及应用进展[J]. 护理研究, 2012, 26(9A): 2312-2314.
- [3] 施雁, 王西英, 孙晓. 糖尿病患者三元联动健康照护模式在延续护理中的应用[J]. 中国护理管理, 2012, 12(9): 8-11.
- [4] 李玉亭. 健康教育在糖尿病患者治疗中的应用[J]. 中国基层医药, 2012, 19(14): 2209-2210.
- [5] 金美娟, 陈桂婷, 黄璟, 等. 健康教育对 2 型糖尿病患者的心理和治疗依从性的影响[J]. 浙江医学, 2012, 34(7): 570-571.
- [6] 张永乐. 社区家庭健康教育护理责任制应用于糖尿病患者的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(15): 79-80.
- [7] 徐蔚蔚, 赵锡丽, 刘小兰, 等. 不同学历实习护士糖尿病健康教育效果比较[J]. 重庆医学, 2012, 41(28): 3013-3014, 3016.
- [8] 李桑, 李强翔. 糖尿病健康教育在糖尿病治疗中的效果分析[J]. 现代生物医学进展, 2010(4): 723-725.
- [9] 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): 865-866.
- [10] 刘小兰, 赵锡丽, 刘东方. 糖尿病患者入出院健康教育需求的调查[J]. 重庆医学, 2007, 36(11): 1076-1077.
- [11] 华思敏, 郑轶玲, 戴俊明. 高血压、糖尿病患者的社区管理现状研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15(7): 737-740.
- [12] 司涟, 涂萍, 万兵花, 等. 门诊档案在 2 型糖尿病患者管理中的效果评价[J]. 中国当代医药, 2011, 18(27): 140-140.
- [13] 赵锦, 安琼, 吴伟琼, 等. 社区糖尿病规范化管理方法研究[J]. 河北医学, 2011, 17(8): 1060-1062.