

基于 IMB 模型与同伴支持相结合的糖尿病全程教育管理策略构建与应用研究*

李 苏¹, 陈先丹¹, 杨列禅¹, 胡 萍², 骆昌全³, 孟沙沙³, 黄仕明^{4△}

(1. 遵义医学院附属医院内分泌科, 贵州遵义 563000; 2. 遵义医学院附属医院高压氧治疗科, 贵州遵义 563000; 3. 遵义医学院护理学院, 贵州遵义 563000; 4. 遵义医学院附属医院护理部, 贵州遵义 563000)

[中图分类号] R392.6 [文献标识码] C [文章编号] 1671-8348(2019)05-0891-03

近年来, 糖尿病的患病率和发病率呈逐年上升的趋势。据国际糖尿病联盟(international diabetes federation, IDF)2017 年最新数据统计显示^[1], 全球共有糖尿病患者 4.25 亿人, 平均 11 人中便有一人患有糖尿病且在这些人中平均每 8 秒就有一人因糖尿病而死亡。预计到 2045 年约 6.29 亿人患糖尿病。目前我国共有糖尿病患者 1.144 亿人, 位居全球首位, 预计到 2045 年, 患病的数量将达到 1.198 亿。而我国糖尿病患者的知晓率、治疗率及达标率普遍较低, 这将严重影响患者的身心健康和生活质量。糖尿病教育管理是保障综合治疗效果的重要措施^[2]。因此, 如何对患者实施有效的教育管理, 提高患者自我管理能力, 降低并发症的发生是亟待解决的问题。IMB 模型(information-motivation-behavioral skills model)即信息-动机-行为技巧模型, 最早在 1992 年提出, 它通过为患者提供有利的信息, 改变患者的认知态度, 从而促进建立特定行为的模式^[3-4]。同伴支持(peer support)是指通过多样化的形式使具有相似疾病、身体状况或经历的患者, 彼此之间提供实质性的帮助及在生活、社会和情感方面的支持^[5]。为提高糖尿病教育管理效果, 将 IMB 模型与同伴支持相结合对糖尿病患者进行全程教育管理, 探讨其对患者健康观念转变、健康知识提升、健康行为塑造等方面的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 12 月至 2015 年 12 月在遵义市某三级甲等综合医院内分泌科收治的 256 例糖尿病患者作为研究对象。纳入标准: (1)符合 WHO 糖尿病的诊断标准^[6]; (2)居住地为遵义市; (3)有正常沟通交流能力, 自愿参加并签署知情同意书的患者。排除标准: (1)有严重的糖尿病急、慢性并发症者; (2)精神疾病患者; (3)不愿合作或沟通有障碍患者。

1.2 方法 通过电脑产生随机数字将 256 例患者分为对照组和干预组, 每组各 128 例。对照组患者给予常规的糖尿病教育管理, 干预组患者给予 IMB 模型与同伴支持相结合的糖尿病全程教育管理策略。

1.2.1 组建多学科糖尿病教育管理团队 组建由内分泌科医生、糖尿病教育及专科护士、营养师、心理医生、社区医务人员、志愿者组成的糖尿病教育管理团队。年龄 21~55 岁, 平均(31.3±2.81)岁; 学历均为本科及以上学历, 正高级职称 2 人(主任医师 1 人, 主任护师 1 人), 副高级职称 3 人(副主任医师 2 人, 副主任护师 1 人), 中级职称 3 人(主治医师 1 人, 主管护师 2 人), 护师 8 人; 糖尿病专科护士 16 人, 糖尿病教育护士 3 人; 学生志愿者 4 人。

1.2.2 制订 IMB 与同伴支持模型和糖尿病全程教育管理流程 见图 1、2。

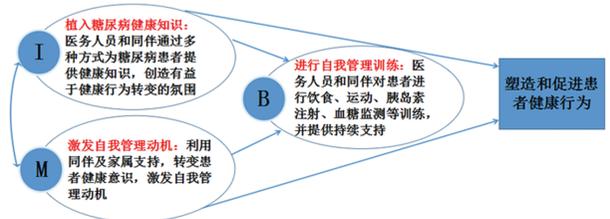


图 1 制订 IMB 与同伴支持模型

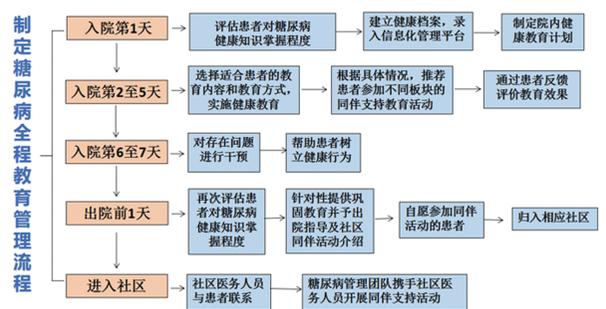


图 2 糖尿病全程教育管理流程

1.2.3 实施 IMB 模型与同伴支持相结合的糖尿病全程教育管理

1.2.3.1 建立糖尿病患者院内健康管理体系 (1) 建立个体档案。评估糖尿病患者基本知识、文化程度、健康知识接受能力等情况, 建立基线资料。根据评估结果, 制订个性化 IMB 模型与同伴支持相结合的教育管理计划。针对患者得分较低的内容进行重

* 基金项目: 贵州省科技厅联合基金(黔科合 LH 字[2015]7456 号); 贵州省护理学会护理科研立项项目(GZHLKY201413)。 作者简介: 李苏(1987—), 主管护师, 本科, 主要从事糖尿病健康教育。 △ 通信作者, E-mail: 1830954479@qq.com。

点干预,动态评估患者健康知识掌握情况,并根据评估结果及时调整教育计划。(2)利用多途径为患者提供糖尿病知识信息。定期举办同伴自我管理分享及家属联谊会,创造有益于健康行为转变的氛围,糖尿病专职教育护士通过小组教育、一对一指导、发放本土化糖尿病自我管理手册、观看健康教育视频等多种方式为患者提供系统化及碎片化教育^[7],植入健康知识,转变患者健康意识,激发患者自我管理动机,塑造健康行为。(3)开展自我管理技巧训练。医务人员和同伴组长对患者进行饮食、运动、胰岛素注射、血糖监测等自我管理训练,并通过电话、微信等方式开展延伸服务,提供持续支持。(4)搭建同伴组合板块,提供同伴支持教育。同伴组合板块主要包括针对糖尿病足病患者的“轻松伴”、针对 1 型糖尿病患者的“快乐伴”、针对糖尿病眼病患者的“心灵伴”及针对使用胰岛素患者的“针爱伴”。在对患者进行系统糖尿病健康教育的基础上,根据患者具体情况搭建适合患者需求的同伴组合板块,并推荐其参加不同板块的同伴支持教育活动^[8]。

1.2.3.2 将糖尿病患者的教育管理从医院延伸到社区 (1)患者出院前,将患者资料录入延伸服务信息化管理平台。建立糖尿病患者出院管理方案,携手社区医务人员组织出院糖尿病患者、社区糖尿病患者共同开展社区同伴支持活动,将院内教育管理延伸到社区及家庭,促进和巩固患者健康行为。(2)患者出院后,由社区卫生服务中心接管,医护人员针对患者情况,推荐患者加入相应的同伴组合板块,参加社区同伴活动。(3)糖尿病教育团队通过门诊、社区卫生服务中心、信息化管理平台等途径为社区患者提供教育支持,全程监控教育质量,动态分析实施过程中存在的问题,根据不同社区的实际情况,调整教育方案持续为患者提供延续护理。

1.3 观察指标

表 2 两组患者依从性比较[n(%)]

组别	n	规范用药	合理饮食	规律运动	血糖监测	定期复诊	参与随访
对照组	128	54(42.2)	64(50.0)	49(38.3)	52(40.0)	58(45.7)	72(56.2)
干预组	128	82(64.1)	86(67.2)	78(60.9)	89(70.5)	96(75.0)	99(86.7)
χ^2		12.298	7.792	13.141	21.613	23.533	12.840
P		0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00

2.3 两组患者护理满意度评分比较 干预 1 年后两组患者对教育过程、医务人员态度、整体满意度得分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者护理满意度评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	教育过程	医务人员态度	整体满意度
对照组	128	24.87 \pm 5.33	18.93 \pm 2.79	6.82 \pm 0.92
干预组	128	37.64 \pm 7.64	24.89 \pm 3.18	9.47 \pm 1.69
t		9.493	8.464	8.990
P		0.033	0.037	0.035

1.3.1 采用糖尿病管理自我效能量表^[9](DMSES) 对患者进行调查。该量表共有 3 个维度 20 个条目,即饮食和足部管理,医疗控制和运动。条目评分 0 表示完全没有信心,10 表示完全有信心。总分 200 分,得分越高表示自我效能越高。彭鑫等^[10]的研究显示该量表的 Cronbach's α 系数为 0.93,条目与总体间的相关系数为 0.4。

1.3.2 利用自行设计的糖尿病相关知识调查问卷 对患者进行调查,内容包括用药、饮食、运动、血糖监测、定期复诊、参与随访 6 个方面,得分越高表示健康知识掌握程度越好、依从性越好。

1.3.3 利用自行设计的护理满意度调查表 对患者进行调查。内容包括教育过程、护士态度和整体满意度 3 个方面。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 17.0 软件进行统计学处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验。计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者健康知识和自我管理效能总得分比较 干预组患者的健康知识和自我管理效能总得分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者健康知识和自我管理效能总得分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	健康知识得分	自我管理效能得分
对照组	128	15.53 \pm 0.38	111.65 \pm 17.92
干预组	128	24.32 \pm 0.26	156.30 \pm 16.33
t		-28.741	-26.813
P		0.00	0.00

2.2 两组患者依从性比较 干预 1 年后干预组患者在血糖监测、定期复诊、按时随访等方面的依从性高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

3.1 基于 IMB 模型与同伴支持相结合糖尿病全程教育管理策略的优势分析 全程健康管理策略是一种从患者确诊后首次教育到以后持续进行、贯穿始终、并不断动态调整的连续性管理程序,旨在使健康教育系统、全面、持续发展^[11]。将 IMB 模型与同伴支持相结合进行糖尿病全程教育管理,从提供健康信息-激发自我管理动机-行为技巧训练及同伴自我管理体验支持两方面入手,并采用品质管理手法把控教育质量,使糖尿病教育管理规范化、常态化、同质化。基

于 IMB 模型与同伴支持相结合的全程教育管理策略是一种管理方法,更是一种提高患者自我管理能力的健康理念^[12]。本研究中,根据患者对健康知识的需求,通过搭建不同板块的院内外同伴组合为患者提供个性化自我管理支持,提高了糖尿病教育管理的有效性。同时将糖尿病教育管理由医院延伸到社区及家庭,形成了医院-社区-家庭全程联动健康管理模式,将自我管理教育与自我管理支持有机结合,充分发挥社区卫生服务职能,优化延续护理结构,使糖尿病教育管理更具系统性、全面性、连续性,提高了健康教育的实效性。

3.2 基于 IMB 模型与同伴支持相结合糖尿病全程教育管理策略的效果分析 糖尿病健康教育是提高患者自我管理能力和、延缓并发症、提高生活质量的重要措施^[13]。有研究证实,真正改变患者自我管理行为,除了教会患者相关知识外,还要考虑患者的态度信念、自我效能、社会支持等因素的影响^[14]。将 IMB 模型与同伴支持相结合,医务人员和同伴通过多种方式创造有益于健康行为转变的氛围,植入糖尿病健康知识,利用同伴及家属支持,转变患者健康意识,激发自我管理动机,在患者健康观念转变、健康知识掌握、自我管理效能提升、健康行为塑造等方面取得了良好效果。糖尿病自我管理是指患者能够长期有效地管理自己行为的能力,达到控制血糖在理想水平、减少并发症发生的目的^[15]。本研究中,医务人员和同伴组长对患者进行饮食、运动、胰岛素注射、血糖监测等自我管理训练,并提供出院后的延续支持,提高了患者遵循规范用药、定期复诊、参与随访等健康行为的依从性,提高了患者的满意度。但是,如何构建医院与社区之间的运转机制、巩固二者间的纽带连接、弥合软硬件差异等仍是当前开展持续有效的社区延伸服务面临的一大难题^[16]。

综上所述,以 IMB 模型与同伴支持为基础构建的院内外糖尿病全程教育管理策略,使患者在住院期间和出院后均可通过医务人员及同伴获得糖尿病相关知识与自我护理技能,并在同伴、家属及医务人员的持续支持下进行自我管理,巩固了健康行为,有利于改善患者的血糖指标,延缓并发症发生,提高患者的生活质量。

参考文献

[1] FEDERATION I D. IDF diabetes Atlas 8th edition[EB/OL][2018-04-11]. <http://www.diabetesatlas.org>.

[2] MANGAN M. A community health worker intervention for diabetes self-management among the tz'utujil maya of guatemala[J]. Health Promot Pract, 2015, 16(4): 601-608.

[3] ALIABADI N, CARBALLO-DIEGUEZ A, BAKKEN S A, et al. sing the information-motivation-behavioral skills

model to guide the development of an hiv prevention smartphone application for high-risk msm[J]. AIDS Educ Prev, 2015, 27(6): 522-537.

- [4] 徐桂花,陆云,朱勤芬. 信息动机行为技巧模型健康教育在结肠造口患者中的实施观察[J]. 护理学报, 2015(8): 67-69.
- [5] PARENT N, FORTIN F. A randomized, controlled trial of vicarious experience through peer support for male first-time cardiac surgery patients: impact on anxiety, self-efficacy expectation, and self-reported activity[J]. Heart Lung, 2000, 29(6): 389.
- [6] RANIPR B J, DIAGNOSIS OF GESTATIONAL DIABETES MELLITUS. Where do we stand[J]. J Clin Diagn Res, 2016, 10(4): QE01.
- [7] KRUSE J. Fragmentation in US medical education, research, and practice; the need for system wide defrag[J]. Fam Med, 2013, 45(1): 54.
- [8] 姚莉,叶秀利,鞠昌萍,等. 糖尿病同伴支持组长的选拔、培训与考核现状[J]. 中国护理管理, 2014, 14(11): 1224-1226.
- [9] BIJL J V, Poelgeest-Eeltink A V, Shortridge-Baggett L. the psychometric properties of the diabetes management self-efficacy scale for patients with type 2 diabetes mellitus[J]. J Adv Nurs, 1999, 30(2): 352-359.
- [10] 彭鑫,崔焱,李燕,等. 糖尿病管理自我效能量表在 2 型糖尿病患者应用中的效果评价[J]. 全科护理, 2010, 8(4): 946-947.
- [11] 王丽芹,徐乃伟,郭闯,等. 糖尿病患者健康管理干预策略架构的研究进展[J]. 护理学杂志, 2016, 31(3): 17-21.
- [12] O'Brien J, Finlayson K, Kerr G, et al. Evaluating the effectiveness of a self-management exercise intervention on wound healing, functional ability and health-related quality of life outcomes in adults with venous leg ulcers: a randomised controlled trial[J]. In Wound J, 2016, 14(1): 130-137.
- [13] LAURSEN D H, CHRISTENSEN K B, CHRISTENSEN U, et al. Assessment of short and long-term outcomes of diabetes patient education using the health education impact questionnaire(HeiQ)[J]. B Res Notes, 2017, 10(1): 213.
- [14] HE X, WHARRAD H J. Diabetes knowledge and glycaemic control among Chinese People with type 2 diabetes[J]. Int Nurs Rev, 2007, 54(3): 280-287.
- [15] ERDEM E, KORDA H. Self-management program participation by older adults with diabetes: Chronic Disease Self-Management Program and Diabetes Self-Management Program[J]. Fam Community Health, 2014, 37(2): 134-146.
- [16] 周艳玲. 医院-社区糖尿病综合防治管理项目的建立和实践[J]. 临床护理杂志, 2013, 12(2): 71-72.