

• 临床研究 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2025.08.025

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.r.20250804.1701.006\(2025-08-05\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.r.20250804.1701.006(2025-08-05))

2 型糖尿病患者生存质量及延续性护理需求分析*

程 瑜¹, 杨红杏², 易海燕¹, 方 淋¹, 张 月², 高慧娜², 罗 柳^{1△}
(重庆医科大学附属大学城医院:1. 护理部;2. 内分泌代谢科, 重庆 401331)

[摘要] **目的** 调查 2 型糖尿病患者生存质量状况及其影响因素,并了解其延续性护理服务需求,分析两者相关性,为后期制订并推行糖尿病延续性护理方案提供参考。**方法** 2024 年 5—12 月,采用焦虑自评量表(SAS)、糖尿病患者生存质量特异性量表(DSQL)及延续性护理需求问卷对该院的 294 例 2 型糖尿病患者进行横断面调查。**结果** 2 型糖尿病患者 SAS 得分为(45.76±7.45)分,DSQL 得分为(54.68±10.99)分,延续性护理需求问卷得分为(32.98±5.79)分。2 型糖尿病患者生存质量受年龄、家庭类型、文化程度、家庭月收入、糖尿病病程、血糖控制情况、饮食依从性、体育锻炼强度及糖尿病并发症的影响。2 型糖尿病患者的生存质量与延续性护理需求呈正相关($P<0.05$)。**结论** 2 型糖尿病患者生存质量受多种因素影响且与延续性护理需求相关,可根据 2 型糖尿病患者的需求制订并推行专业化的延续性护理方案。

[关键词] 2 型糖尿病;生存质量;延续性护理;需求

[中图分类号] R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2025)08-1904-08

Analysis of the quality of life and continuous nursing needs of patients with type 2 diabetes mellitus*

CHENG Yu¹, YANG Hongxing², YI Haiyan¹, FANG Lin¹, ZHANG Yue², GAO Huina², LUO Liu^{1△}

(1. Department of Nursing; 2. Department of Endocrinology and Metabolism, Chongqing Medical University Affiliated University Town Hospital, Chongqing 401331, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the quality of life status in patients with type 2 diabetes mellitus and its influencing factors, understand their demands for continuous nursing services, analyze the correlation, and provide a reference for formulating and implementing continuous nursing plans for diabetes in the later stage. **Methods** From May to December 2024, a cross-sectional survey was conducted among 294 patients with type 2 diabetes mellitus in this hospital by using the Self-Rating Anxiety Scale (SAS), the Diabetes Patient-Specific Quality of Life Scale (DSQL), and the Questionnaire on the Need for Continuous Care. **Results** The SAS score of patients with type 2 diabetes was 45.76±7.45, DSQL score was 54.68±10.99, and the score of continuous care needs was 32.98±5.79. The quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus is mainly influenced by factors such as age, family type, educational level, average monthly family income, duration of diabetes, blood glucose control, dietary compliance, intensity of physical exercise, and diabetic complications. The quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus was positively correlated with need for continuous care ($P<0.05$). **Conclusion** The quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus is influenced by multiple factors and is related to the need for continuous care. Professional continuous care plans can be formulated and implemented based on the needs of patients with type 2 diabetes mellitus.

[Key words] type 2 diabetes mellitus; quality of life; continuous nursing; demand

据 WHO 预测,至 2030 年,糖尿病将成为全球排名第 7 的疾病死因^[1]。2021 年,全球 20~79 岁人群的糖尿病患病人数估计为 5.366 亿人,占世界人口的 10.5%,预计至 2045 年将增加至 12.2%^[2]。全球每年用于糖尿病治疗的直接支出为 8 250 亿美元,其中

中国(1 700 亿美元)和美国(1 050 亿美元)是受糖尿病经济影响最严重的国家^[3-4]。随着居民生活方式的改变,我国超重和肥胖人群数量逐年增长,加上人口老龄化,糖尿病患病率明显增加,而糖尿病知晓率、治疗率和治疗达标率仍处于偏低水平^[5-6]。在四大类型

* 基金项目:重庆市科卫联合医学科研项目面上项目(2024msxm034)。△ 通信作者,E-mail:987169959@qq.com。

糖尿病中,尤以 2 型糖尿病最为多见,占总数的 90%~95%^[7-8]。不控制糖尿病患者高血糖状态,将引起全身急慢性并发症,这些并发症将严重影响患者生存质量、威胁患者生命、增加家庭及社会经济负担^[9]。本研究旨在调查 2 型糖尿病患者生存质量状况及其影响因素,并了解其延续性护理服务需求,为后续制订并推行糖尿病患者延续性护理方案提供依据,最终提升糖尿病患者生存质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用便利抽样法,选取本院 2024 年 5—12 月的 2 型糖尿病住院患者为研究对象。纳入标准:(1)符合中华医学会糖尿病学分会《中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)》诊断标准;(2)年龄≥18 岁。排除标准:(1)存在视听、认知障碍致沟通困难;(2)存在肝肾功能障碍、意识不清。本研究聚焦患者生存质量调查,样本量按糖尿病患者生存质量特异性量表(diabetes specific quality of life scale,DSQL)条目的 5~10 倍^[9]估算,并考虑 10%脱落率,确定为 145~297 例。本研究通过本院伦理委员会批准(审批号:LL-202409),患者均知情同意。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表

由研究者自行设计,包括性别、年龄、糖尿病病程、婚姻状况、家庭类型、文化程度、职业、医疗费用主要来源、家庭月收入、体育锻炼强度、饮食依从性、血糖控制情况、糖尿病并发症等。体育锻炼强度分为从不锻炼,偶尔锻炼(1~2 次/周),经常锻炼(≥3 次/周);饮食依从性分为从不遵守,偶尔遵守(1~2 d/周),经常遵守(≥3 d/周);血糖控制情况分为很差(每周 0~2 d 血糖正常),一般(每周 3~4 d 血糖正常),良好(每周≥5 d 血糖正常)。

1.2.1.2 焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)

SAS 共有 20 个条目,每个条目采用 Likert4 级评分法,选项从没有、很少时间、绝大部分时间、全部时间分别计 1、2、3、4 分。分值越高,焦虑倾向越明显^[10]。该量表在本研究中的 Cronbach's α 系数为 0.775。

1.2.1.3 糖尿病患者生存质量特异性量表(diabetes specific quality of life scale,DSQL)

DSQL 包括生理功能、心理/精神、社会关系、治疗 4 个维度,共有 27 个条目,每个条目采用 Likert5 级评分法,选项根本没有、偶尔有、有(约一半的时间)、经常有、总是分别计 1、2、3、4、5 分。分值越低,患者的生存质量越好^[11]。该量表在本研究中的 Cronbach's α 系数为 0.822。

1.2.1.4 延续性护理需求问卷

问卷包括教育指导、疾病治疗信息支持、治疗性护理训练及心理支持 4 个维度,共有 15 个条目,每个条目采用 Likert3 级评分法,选项不需要、需要、非常需要分别计 1、2、3 分,其中需要和非常需要计为有需求。分值越高,患者的延续性护理需求越高^[12]。该问卷在本研究中的 Cronbach's α 系数为 0.865。

1.2.2 资料收集

本次调查通过线上发放问卷,向所有糖尿病患者注明本次调查目的与内容、填写注意事项等,共发放 300 份问卷,成功回收有效问卷 294 份,有效回收率为 98.00%。

1.3 统计学处理

采用 SPSS25.0 软件双人录入并分析数据。符合正态分布的计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用两独立样本 *t* 检验和方差分析。计数资料采用例数和百分比表示。将单因素分析中 *P*<0.1 的变量纳入多因素线性回归模型探索 2 型糖尿病患者生存质量的影响因素,运用逐步法进行变量筛选,纳入标准为 *P*<0.05,排除标准为 *P*≥0.05。运用 Pearson 相关性分析 2 型糖尿病患者生存质量与延续性护理需求的关系。以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 型糖尿病患者一般资料

本研究共纳入 294 例 2 型糖尿病患者。其中 60 岁及以上年龄段的患者居多,占 79.25%;85.71%的患者已婚;初中及以下文化程度占比最大,为 73.47%;55.10%的患者为无业人员;88.44%的患者医疗费用主要来源为医保;55.44%的家庭平均月收入≥3 000 元;69.05%的患者偶尔参加体育锻炼;仅 52.38%的患者经常遵守糖尿病饮食;47.28%的患者血糖控制良好;48.30%的患者有糖尿病并发症,见表 1。

表 1 2 型糖尿病患者 SAS 及 DSQL 得分的单因素分析($\bar{x} \pm s$,分,*n*=294)

项目	<i>n</i> (%)	SAS	DSQL			
			生理	心理/精神	社会关系	治疗
性别						
男	148(50.34)	45.88±7.04	23.11±6.52	16.89±5.14	7.80±2.53	6.57±1.62
女	146(49.66)	45.64±7.87	23.60±5.78	17.04±4.21	7.84±2.51	6.51±1.69

续表 1 2 型糖尿病患者 SAS 及 DSQL 得分的单因素分析($\bar{x}\pm s$,分, $n=294$)						
项目	$n(\%)$	SAS	DSQL			
			生理	心理/精神	社会关系	治疗
t		0.269	-0.679	-0.285	-0.108	0.314
P		0.788	0.498	0.776	0.914	0.754
年龄						
<60 岁	61(20.75)	43.98±7.79	20.69±6.52	16.41±4.69	7.30±2.02	6.43±1.69
≥60 岁	233(79.25)	46.23±7.31	24.06±5.87	17.11±4.70	7.96±2.61	6.58±1.64
t		-2.106	-3.896	-1.033	-2.135	-0.626
P		0.036	<0.001	0.303	0.035	0.532
糖尿病病程						
<5 年	68(23.13)	44.87±7.70	21.97±6.70	16.29±4.90	7.29±2.03	6.50±1.74
5~<20 年	178(60.54)	45.55±7.35	23.54±5.94	17.22±4.68	7.53±2.19	6.61±1.67
≥20 年	48(16.33)	47.81±7.26	24.65±5.88	16.94±4.46	9.63±3.37	6.35±1.47
F		2.401	2.894	0.967	16.658	0.492
P		0.092	0.057	0.382	<0.001	0.612
婚姻状况						
已婚	252(85.71)	45.65±7.47	23.44±6.06	16.69±4.66	7.72±2.47	6.53±1.69
其他	42(14.29)	46.45±7.39	22.88±6.76	18.57±4.63	8.43±2.68	6.62±1.43
t		-0.648	0.541	-2.418	-1.703	-0.317
P		0.518	0.589	0.016	0.090	0.752
家庭类型						
独居	19(6.46)	47.00±9.81	24.47±8.16	20.00±5.24	8.68±3.04	6.79±1.58
非独居	275(93.54)	45.68±7.28	23.28±6.00	16.75±4.59	7.76±2.47	6.53±1.66
t		0.577	0.626	2.953	1.555	0.669
P		0.571	0.539	0.003	0.121	0.504
文化程度						
初中及以下	216(73.47)	45.45±7.02	23.01±5.97	16.46±4.37	7.75±2.51	6.59±1.63
高中	51(17.35)	47.37±8.00	24.06±6.63	18.41±5.68	7.84±2.37	6.49±1.72
专科及以上	27(9.18)	45.19±9.43	24.81±6.59	18.26±4.53	8.33±2.83	6.30±1.71
F		1.462	1.438	4.825	0.649	0.406
P		0.234	0.239	0.009	0.523	0.667
职业						
无业	162(55.10)	45.62±7.11	23.37±5.82	16.39±4.23	7.88±2.52	6.59±1.66
在职	132(44.90)	45.93±7.87	23.34±6.56	17.67±5.14	7.75±2.51	6.49±1.64
t		-0.352	0.041	-2.292	0.429	0.485
P		0.725	0.968	0.023	0.668	0.628
医疗费用主要来源						
医保	260(88.44)	46.11±7.57	23.60±6.08	16.88±4.57	7.86±2.48	6.56±1.67
商业保险	14(4.76)	43.79±6.72	24.43±7.86	18.64±7.48	7.50±2.82	5.93±1.94
自费	20(6.80)	42.60±5.49	19.50±4.62	16.90±3.92	7.50±2.76	6.80±1.15
F		2.607	4.439	0.941	0.310	1.223
P		0.075	0.013	0.392	0.734	0.296

续表 1 2 型糖尿病患者 SAS 及 DSQL 得分的单因素分析($\bar{x}\pm s$,分, $n=294$)

项目	<i>n</i> (%)	SAS	DSQL			
			生理	心理/精神	社会关系	治疗
家庭月收入						
<1 000 元	47(15.99)	46.72±7.85	23.17±7.37	19.26±4.75	8.26±2.64	6.89±1.43
1 000~<3 000 元	84(28.57)	44.51±6.95	22.54±5.40	17.99±4.06	7.23±2.17	6.52±1.66
≥3 000 元	163(55.44)	46.13±7.55	23.83±6.13	15.77±4.64	8.00±2.60	6.45±1.70
<i>F</i>		1.780	1.262	13.968	3.534	1.305
<i>P</i>		0.170	0.285	<0.001	0.030	0.273
体育锻炼强度						
从不锻炼	33(11.22)	50.97±8.70	25.33±6.65	18.03±3.47	7.91±2.47	8.15±2.12
偶尔锻炼	203(69.05)	44.80±6.78	22.75±5.85	16.61±4.60	7.85±2.49	6.52±1.35
经常锻炼	58(19.73)	46.16±7.79	24.36±6.62	17.59±5.48	7.67±2.65	5.71±1.67
<i>F</i>		10.455	3.527	1.946	0.132	27.248
<i>P</i>		<0.001	0.031	0.145	0.876	<0.001
饮食依从性						
从不遵守	23(7.82)	47.83±9.81	25.13±9.02	17.61±4.81	7.52±2.78	8.65±1.97
偶尔遵守	117(39.80)	46.20±7.94	22.79±5.69	16.78±4.47	7.56±2.45	6.97±1.56
经常遵守	154(52.38)	45.12±6.60	23.52±5.96	17.01±4.86	8.06±2.51	5.90±1.26
<i>F</i>		1.654	1.502	0.313	1.469	44.540
<i>P</i>		0.193	0.224	0.731	0.232	<0.001
血糖控制情况						
很差	27(9.18)	53.26±8.55	25.89±7.61	18.89±5.25	7.81±2.79	7.63±2.10
一般	128(43.54)	46.04±7.11	23.13±5.91	16.66±4.37	7.90±2.41	6.87±1.71
良好	139(47.28)	44.05±6.60	23.08±5.99	16.86±4.82	7.75±2.56	6.04±1.29
<i>F</i>		19.638	2.545	2.589	0.119	16.431
<i>P</i>		<0.001	0.080	0.077	0.888	<0.001
糖尿病并发症						
有	142(48.30)	46.67±8.51	24.38±6.32	16.79±4.27	8.65±2.64	6.85±1.69
无	152(51.70)	44.91±6.21	22.40±5.85	17.13±5.07	7.04±2.11	6.26±1.57
<i>t</i>		2.007	2.787	-0.616	5.769	3.062
<i>P</i>		0.046	0.006	0.538	<0.001	0.002

2.2 2 型糖尿病患者焦虑、生存质量现状

2 型糖尿病患者 SAS 得分为(45.76±7.45)分, DSQL 得分为(54.68±10.99)分,其中生理维度得分最高,为(23.36±6.15)分,心理/精神维度次之,为(16.96±4.70)分,社会关系维度得分(7.82±2.51)分,治疗维度得分最低,为(6.54±1.65)分。

2.3 2 型糖尿病患者生存质量的单因素分析

年龄、体育锻炼强度、血糖控制情况及糖尿病并发症是 2 型糖尿病患者 SAS 得分的影响因素($P<0.05$);年龄、医疗费用主要来源、体育锻炼强度和糖尿病并发症是 2 型糖尿病患者 DSQL 生理维度得分的影响因素($P<0.05$);婚姻状况、家庭类型、文化程度、职业和家庭月收入是 2 型糖尿病患者 DSQL 心

理/精神维度得分的影响因素($P<0.05$);年龄、糖尿病病程、家庭月收入和糖尿病并发症是 2 型糖尿病患者 DSQL 社会关系维度得分的影响因素($P<0.05$);体育锻炼强度、饮食依从性、血糖控制情况和糖尿病并发症是 2 型糖尿病患者 DSQL 治疗维度得分的影响因素($P<0.05$),见表 1。

2.4 2 型糖尿病患者 DSQL 各维度及 SAS 得分的多因素线性回归分析

将 2 型糖尿病患者的 DSQL 4 个维度得分和 SAS 得分作为因变量,选取单因素分析中 $P<0.1$ 的变量作为自变量,开展 5 个多因素线性回归分析,采用逐步法进行变量筛选,纳入标准为 $P<0.05$,排除标准为 $P\geq 0.05$ 。自变量的具体赋值情况见表 2。糖

尿病病程和血糖控制情况是 2 型糖尿病患者 SAS 得分的影响因素($P<0.05$);年龄和糖尿病并发症是 2 型糖尿病患者生理维度得分的影响因素($P<0.05$);家庭类型、文化程度和家庭月收入是 2 型糖尿病患者心理/精神维度得分的影响因素($P<0.05$);糖尿病病

程和糖尿病并发症是 2 型糖尿病患者社会关系维度得分的影响因素($P<0.05$);体育锻炼强度、饮食依从性和糖尿病并发症是 2 型糖尿病患者治疗维度得分的影响因素($P<0.05$),见表 3。

表 2 自变量赋值	
项目	赋值
年龄	<60 岁=0; ≥ 60 岁=1
糖尿病病程	以“ <5 年”为参照设置哑变量, $5\sim <20$ 年=($Z1=1,Z2=0$); ≥ 20 年=($Z1=0,Z2=1$)
婚姻状况	已婚=0;未婚或离异或丧偶=1
家庭类型	非独居=0;独居=1
文化程度	以“初中及以下”为参照设置哑变量,高中=($Z1=1,Z2=0$);专科及以上=($Z1=0,Z2=1$)
职业	在职=0;无业=1
医疗费用主要来源	以“医保”为参照设置哑变量,商业保险=($Z1=1,Z2=0$);自费=($Z1=0,Z2=1$)
家庭月收入	以“ $\geq 3\,000$ 元”为参照设置哑变量, $<1\,000$ 元=($Z1=1,Z2=0$); $1\,000\sim <3\,000$ 元=($Z1=0,Z2=1$)
体育锻炼强度	以“从不锻炼”为参照设置哑变量,偶尔锻炼=($Z1=1,Z2=0$);经常锻炼=($Z1=0,Z2=1$)
严格遵守糖尿病饮食	以“从不遵守”为参照设置哑变量,偶尔遵守=($Z1=1,Z2=0$);经常遵守=($Z1=0,Z2=1$)
血糖控制情况	以“很差”为参照设置哑变量,一般=($Z1=1,Z2=0$);良好=($Z1=0,Z2=1$)
糖尿病并发症	无=0;有=1

Z1、Z2 为哑变量设置产生的虚拟变量。

表 3 2 型糖尿病患者 SAS、DSQL 各维度得分的多因素线性回归分析						
项目	β	SE	B	t	P	VIF
SAS ^a						
常数	52.178	1.438		36.276	<0.001	
糖尿病病程						
5~<20 年	1.607	0.998	0.106	1.610	0.108	1.459
≥ 20 年	4.149	1.319	0.206	3.145	0.002	1.458
血糖控制情况						
一般	-7.844	1.485	-0.523	-5.282	<0.001	3.323
良好	-9.838	1.475	-0.660	-6.669	<0.001	3.326
DSQL 生理维度 ^b						
常数	18.558	0.912		20.345	<0.001	
年龄	4.080	0.873	0.269	4.676	<0.001	1.069
文化程度						
高中	1.730	0.923	0.107	1.874	0.062	1.042
专科及以上	2.917	1.234	0.137	2.365	0.019	1.083
糖尿病并发症	2.064	0.688	0.168	3.003	0.003	1.007
DSQL 心理/精神维度 ^c						
常数	14.662	0.402		36.509	<0.001	
家庭类型	2.330	1.046	0.122	2.228	0.027	1.044
文化程度						
高中	2.646	0.682	0.214	3.883	<0.001	1.052
专科及以上	2.812	0.920	0.173	3.055	0.002	1.115
家庭月收入						
$<1\,000$ 元	4.011	0.738	0.314	5.435	<0.001	1.155
$1\,000\sim <3\,000$ 元	2.770	0.594	0.267	4.662	<0.001	1.137

续表 3 2 型糖尿病患者 SAS、DSQL 各维度得分的多因素线性回归分析

项目	β	SE	B	t	P	VIF
DSQL 社会关系维度 ^d						
常数	6.496	0.303		21.432	<0.001	
糖尿病病程						
5~<20 年	0.284	0.321	0.055	0.886	0.376	1.428
≥20 年	2.331	0.425	0.344	5.491	<0.001	1.427
糖尿病并发症						
DSQL 治疗维度 ^e						
常数	8.956	0.339		26.412	<0.001	
体育锻炼强度						
偶尔锻炼	-0.837	0.286	-0.235	-2.925	0.004	2.643
经常锻炼	-1.432	0.332	-0.346	-4.307	<0.001	2.641
饮食依从性						
偶尔遵守	-1.399	0.339	-0.415	-4.120	<0.001	4.166
经常遵守	-2.225	0.340	-0.674	-6.536	<0.001	4.363
糖尿病并发症	0.353	0.165	0.107	2.140	0.033	1.025

^a:模型 $F=19.638, P<0.001, R^2=0.148\ 1$, 调整 $R^2=0.136\ 4$; ^b:模型 $F=15.175, P<0.001, R^2=0.102\ 8$, 调整 $R^2=0.090\ 4$; ^c:模型 $F=13.968, P<0.001, R^2=0.170\ 1$, 调整 $R^2=0.155\ 7$; ^d:模型 $F=33.786, P<0.001, R^2=0.204$, 调整 $R^2=0.195\ 8$; ^e:模型 $F=44.540, P<0.001, R^2=0.297\ 7$, 调整 $R^2=0.285\ 5$ 。

2.5 2 型糖尿病患者延续性护理需求

2 型糖尿病患者延续性护理需求问卷总得分为 (32.98±5.79)分,总体需求率为 84.13%,见表 4。

2.6 2 型糖尿病患者生存质量与延续性护理需求的相关性分析

2 型糖尿病患者的 DSQL 生理维度、心理/精神维度得分和总分分别与延续性护理需求问卷的教育指导维度、疾病治疗信息维度、治疗性护理训练维度及心理支持维度得分均呈正相关 ($P<0.05$),SAS 得分与延续性护理需求问卷各维度无明显相关性 ($P>0.05$),见表 5。

表 4 2 型糖尿病患者延续性护理需求调查 ($n=294$)		
项目	得分($\bar{x}\pm s$,分)	有需求[n (%)]
教育指导	14.17±2.54	
饮食指导	2.51±0.59	280(95.24)
运动指导	2.39±0.63	271(92.18)
用药指导	2.52±0.57	283(96.26)

续表 4 2 型糖尿病患者延续性护理需求调查 ($n=294$)		
项目	得分($\bar{x}\pm s$,分)	有需求[n (%)]
并发症预防	2.39±0.58	278(94.56)
急症应急方法	2.21±0.70	245(83.33)
疾病基础知识	2.15±0.61	258(87.76)
疾病治疗信息	6.62±1.25	
预测今后症状及预后	2.13±0.64	251(85.37)
告知治疗费用	2.39±0.63	270(91.84)
社区提供的药物种类	2.12±0.67	243(82.65)
治疗性护理训练	8.01±2.24	
血糖监测方法	2.24±0.62	264(89.80)
胰岛素注射方法	2.26±0.67	257(87.41)
血压监测方法	1.98±0.70	218(74.15)
足部护理	2.00±0.82	196(66.67)
心理支持	3.71±1.22	
放松技术	1.89±0.67	210(71.43)
焦虑抑郁应对方法	1.82±0.73	186(63.27)

表 5 2 型糖尿病患者 DSQL 各维度与延续性护理需求问卷各维度的相关性分析(r)

延续性护理需求问卷	SAS	DSQL				
		生理度	心理/精神	社会关系	治疗	总分
教育指导维度	0.110	0.166 ^b	0.129 ^a	0.036	0.015	0.158 ^b
疾病治疗信息维度	0.091	0.244 ^c	0.165 ^b	0.106	0.038	0.237 ^c
治疗性护理训练维度	0.009	0.193 ^b	0.212 ^c	0.020	-0.031	0.198 ^b
心理支持维度	0.037	0.247 ^c	0.249 ^c	0.037	0.033	0.258 ^c

^a: $P<0.05$; ^b: $P<0.01$; ^c: $P<0.001$ 。

3 讨 论

3.1 2 型糖尿病患者一般资料特征及生存质量现状

本研究结果显示,79.25%的 2 型糖尿病患者集中在 60 岁及以上年龄段,说明我国老年人群糖尿病患病率高。国家统计局第七次全国人口普查数据^[13-14]显示,截至 2020 年,我国老年人口(≥ 60 岁)占总人口数量的 18.7%,人口数量约 2.604 亿,其中约 30%的老年人罹患糖尿病。大部分患者糖尿病病程为 5~ <20 年(60.54%),初中及以下学历患者占比最大(73.47%),无业患者居多(55.10%),这与调查对象多为老年人群有关。医疗费用主要来源多为医保(88.44%),超过半数患者家庭月收入在 3 000 元及以上(55.44%),表明我国医疗保障体系在医疗费用分担中起到核心作用。大部分患者已婚(85.71%)且为非独居状态(93.54%),说明调查对象社会支持良好,社会支持是帮助患者维持健康行为的重要有益因素,能够增强疾病控制的信心^[15]。69.05%的 2 型糖尿病患者偶尔参加体育锻炼,39.80%的 2 型糖尿病患者偶尔遵守糖尿病饮食,52.72%的 2 型糖尿病患者血糖控制不好,说明尽管我国 2 型糖尿病患者的防病治病意识增强,但遵医依从性还有待进一步提高^[16]。48.30%的患者出现糖尿病并发症,这与糖尿病病程的发展息息相关。

294 例 2 型糖尿病患者焦虑得分为(45.76 \pm 7.45)分,未达到焦虑状态。研究表明,与无糖尿病的人群比较,糖尿病患者焦虑与抑郁的可能性要高 2.4~4.3 倍^[17]。患者的心理状态会进一步影响治疗依从性,进而影响患者的生存质量。因此,医护人员需高度重视并及时关注 2 型糖尿病患者的心理状态并开展干预行动。2 型糖尿病患者 DSQL 得分为(54.68 \pm 10.99)分,低于于业波等^[18]、赵丽红等^[19]的研究,可能与重庆饮食习惯不利于糖尿病患者血糖控制有关。

3.2 2 型糖尿病患者生存质量影响因素分析

本研究结果显示,年龄、糖尿病病程、家庭类型、文化程度、家庭月收入、饮食依从性、体育锻炼强度、血糖控制情况及糖尿病并发症是 2 型糖尿病患者生存质量的影响因素。

本研究中,患者年龄越大,生理维度得分越高,生存质量越低。可能原因为患者年龄增长与糖尿病病程延长、并发症累积发病率升高,导致其生存质量下降,与刘胜兰等^[20]的研究一致。本研究中有糖尿病并发症的患者生理维度得分高于无并发症的患者,可能与并发症的发生导致患者临床症状管理需求增加有关。研究表明,糖尿病患者出现合并症的可能性是非糖尿病患者的两倍^[21]。因此要重视对糖尿病前期患

者及未发生并发症的糖尿病患者的健康管理,帮助其改善生理健康状况。

独居的 2 型糖尿病患者心理/精神维度得分较非独居患者高,可能与患者社会支持网络的缺失、自身疾病管理负担加重有关。文化程度越高的患者心理/精神维度得分越高,可能原因为文化程度较高的患者通常对疾病有更深入的认识,能够主动获取健康信息并严格遵循治疗方案,但这种高自我管理标准可能转化为持续的心理压力。家庭月收入越高,患者心理/精神维度得分越低,表明较高的经济保障可以降低患者心理压力。此外,糖尿病病程越长,血糖控制越差,患者可能因疾病的发展产生更大的心理负担,更有可能产生焦虑情绪。

此外,有糖尿病并发症、糖尿病病程越长的患者社会关系维度得分越高,生存质量越低。可能原因在于糖尿病本身是一种终身性的慢性疾病,其需要终身治疗的特殊性导致患者产生恐惧、抑郁等心理体验,从而产生病耻感^[21],导致患者社交活动减少,产生社会疏离^[22-23]。

饮食依从性越高、体育锻炼强度越高,未发生糖尿病并发症的 2 型糖尿病患者,治疗维度得分越低,生存质量越好。说明良好的饮食依从性和运动锻炼强度有助于维持正常的血糖水平,避免高血糖对身体器官造成损害,从而引发并发症。

鉴于以上多种因素会对 2 型糖尿病患者的生存质量造成干扰,围绕这些影响因素为 2 型糖尿病患者制订并推行个性化护理方案,对于提高患者生存质量十分必要。

3.3 2 型糖尿病患者延续性护理需求分析

本研究结果显示,糖尿病患者延续性护理总需求得分(32.98 \pm 5.79)分,需求率为 84.13%。糖尿病作为慢性病,患者对延续性护理的整体需求较高,与池清华等^[12]的研究结果相似。其中饮食、运动及用药指导需求与并发症预防需求均超过 90%。这与糖尿病管理的核心要素密切相关,合理的饮食控制和规律运动是血糖稳定的基础,而用药指导直接影响治疗效果。患者对并发症预防的高度关注,源于糖尿病并发症的严重危害,需通过专业指导实现早期干预。另外,告知治疗费用的需求亦超过 90%,反映患者对长期疾病经济负担的担忧。糖尿病需持续用药、监测及并发症管理,费用透明化有助于患者规划医疗支出,减少因经济压力导致的治疗中断。这一需求也提示延续性护理应整合费用咨询与医保政策解读服务,以提升治疗依从性。

2 型糖尿病患者的 DSQL 总分与延续性护理需求的教育指导维度、疾病治疗信息维度、治疗性护理

维度及心理支持维度得分呈正相关,提示糖尿病患者的生存质量越低,对延续性护理的需求就越高。研究表明,出院后长期的医患关系(人际连续性)可以降低患者死亡率和再入院率,改善患者生存质量^[24-25]。因此,急需为 2 型糖尿病患者实施个性化的延续性护理服务。

糖尿病作为一种慢性疾病,对患者的生存质量造成极大的影响。本研究发现,2 型糖尿病患者生存质量主要受年龄、家庭类型、文化程度、家庭月收入、糖尿病病程、体育锻炼强度、饮食依从性、血糖控制情况及糖尿病并发症等多种因素的影响,同时与患者对延续性护理的需求紧密相关。因此,为有效改善 2 型糖尿病患者的生存质量,基于其影响因素结合延续性护理需求,构建多学科协同的延续护理服务模式,为患者提供全面、连续、个性化的护理支持十分必要。

参考文献

[1] RASOOLY R S, AKOLKAR B, SPAIN L M, et al. The national institute of diabetes and digestive and kidney diseases central repositories; a valuable resource for nephrology research[J]. Clin J Am Society Nephrol, 2014, 10(4): 710-715.

[2] SUN H, SAEEDI P, KARURANGA S, et al. IDF Diabetes Atlas; Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045[J]. Diabetes Res Clin Pract, 2022, 183: 109119.

[3] NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in diabetes since 1980: a pooled analysis of 751 population-based studies with 4.4 million participants[J]. Lancet, 2016, 387(10027): 1513-1530.

[4] SEURING T, ARCHANGELIDI O, SUHRCKE M. The economic costs of type 2 diabetes: a global systematic review[J]. Pharmacoeconomics, 2015, 33(8): 811-831.

[5] 左舒颖. 如何打造有中国特色的糖尿病慢病管理模式? [J]. 中华医学信息导报, 2022, 37(19): 9.

[6] 中华医学会糖尿病学分会, 国家基层糖尿病防治管理办公室. 国家基层糖尿病防治管理指南(2022)[J]. 中华内科杂志, 2022, 61(3): 249-262.

[7] International Diabetes Federation. Diabetes now affects one in 10 adults worldwide[EB/OL]. (2021-11-02) [2025-02-15]. <https://idf.org/>

news/diabetes-now-affects-one-in-10-adults-worldwide/.

[8] OOI E, NASH K, RENGARAJAN L, et al. Clinical and biochemical profile of 786 sequential episodes of diabetic ketoacidosis in adults with type 1 and type 2 diabetes mellitus[J]. BMJ Open Diabetes Res Care, 2021, 9(2): e002451.

[9] AMIN M F, BHOWMIK B, ROUF R, et al. Assessment of quality of life and its determinants in type-2 diabetes patients using the WHO-QOL-BREF instrument in Bangladesh[J]. BMC Endocr Disord, 2022, 22(1): 162.

[10] 王征宇, 迟玉芬. 焦虑自评量表(SAS)[J]. 上海精神医学, 1984, 11(2): 73-74.

[11] 方积乾. 生存质量测定方法及应用[M]. 北京: 北京医科大学出版社, 2000.

[12] 池清华, 胡慧芳, 郑蓉婷, 等. 糖尿病患者延续性护理需求现状调查及分析[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(21): 149-151.

[13] 国家统计局. 第七次全国人口普查公报(第五号)[EB/OL]. (2021-05-11) [2025-02-15]. https://www.stats.gov.cn/sj/zxfb/202302/t20230203_1901085.html.

[14] LI Y, TENG D, SHI X G, et al. Prevalence of diabetes recorded in China using 2018 diagnostic criteria from the American Diabetes Association; national cross sectional study[J]. BMJ, 2020, 369: m997.

[15] 李自强, 傅桂芬, 张艳萍, 等. 糖尿病性周围神经病理性疼痛患者疼痛灾难化现状及影响因素分析[J]. 重庆医学, 2024, 53(22): 3389-3395, 3400.

[16] 吴春玲. 延续性护理模式对 2 型糖尿病病人血糖控制及自我管理的效果评价[J]. 护理研究, 2019, 33(14): 2518-2520.

[17] VERMA S K, LUO N, SUBRAMANIAM M, et al. Impact of depression on health related quality of life in patients with diabetes[J]. Ann Acad Med Singap, 2010, 39(12): 913-917.

[18] 于业波, 黄镇, 吴一波, 等. 2 型糖尿病患者的用药依从性与生存质量的关系及自我效能的调节作用[J]. 中华疾病控制杂志, 2024, 28(2): 228-232, 240.

[19] 赵丽红, 张加生, 周卫国, 等. 苏州枫桥社区 2 型糖尿病患者生存质量影响因素分析[J]. 社区医学杂志, 2021, 19(1): 17-20. (下转第 1917 页)