

对2型糖尿病患者强化教育的效果评估

黄展妙(浙江省温州市第二人民医院,浙江 温州 325000)

发达国家的资料表明,占人口约5%的糖尿病患者消耗了10%的国家卫生事业费^[1]。我国的糖尿病患者大多存在多种大血管病变危险因素,如未控制的高血压、高血糖、肥胖、血脂紊乱等,且相当多的患者治疗依从性很差。我国以往的糖尿病知识普及教育相对薄弱,很多糖尿病患者对该病的性质及控制血糖的知识一无所知,致使很快发生糖尿病的各类并发症^[2]。为此,我们采用强化教育的方法,使糖尿病患者学会与糖尿病相处的技巧,掌握糖尿病及其并发症的防治知识,控制好病情,降低糖尿病的病死率和致残率,降低社会和糖尿病患者的经济负担^[3]。

1 对象与方法

1.1 对象

选择2005年10—12月在我院住院的2型糖尿病患者150例,按入院顺序采用随机数字表,分为糖尿病强化教育组(试验组)和卫生宣教组(对照组),两组患者均符合1999年WHO的糖尿病诊断标准。试验组75例,其中

男40例,女35例;平均年龄(55.5 ± 9.4)岁;平均病程(6.9 ± 4.2)年;干部35例,工人36例,农民4例;体重指数 26.2 ± 3.5 。对照组75例,其中男38例,女37例;平均年龄(58.2 ± 6.8)岁;平均病程(6.5 ± 5.1)年;干部34例,工人37例,农民3例;体重指数 25.8 ± 3.1 。两组患者年龄、性别、职业、病程、体重指数差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者的常规药物治疗基本相同。

1.2.1 试验组 由糖尿病专科护士负责,入院后首先做好评估记录,将患者的血压、血糖、血脂、糖化血红蛋白、身高、体重、糖尿病病程、用药、血糖的自我监测、对糖尿病各方面知识的了解情况、有无接受过糖尿病教育、学习的准备状态等逐一评价并记录在糖尿病教育单上;制定适合病人的教育计划,通过对患者进行个性化健康教育分次完成糖尿病知识教育,内容包括糖尿病基础知识、糖尿病控制目标、糖尿病饮食治疗、糖尿病运动疗法、口服

作者简介:黄展妙(1974—),女,主管护师,学士。

病患者采取有针对性的疏导、支持和认知疗法等干预措施,对提高他们的心理应激能力,控制情绪,稳定病情,促进康复,提高生活质量具有重要的作用。

对本社区居民生活质量相关影响因素的分析发现,年龄、婚姻状况、家庭经济状况、睡眠质量和患慢性病是影响居民生活质量的最主要因素,但影响不同维度得分的因素相差很大。年龄是影响社区居民生活质量的重要因素,随着年龄的增加,人们身体器官的功能逐渐衰退,身体抵抗力下降,慢性病患率逐渐增高,生活质量逐渐降低。因此,积极开展健康教育,最大限度地减少居民慢性病的发生,对提高社区居民的生活质量具有重要的作用。婚姻状况对居民的生活质量产生显著影响,对丧偶、离异的居民(特别是老年居民)要提供更多的心理和社会支持,帮助他们更好地与社会沟通、融合,以提高生活质量。经济是人们生活的物质基础,家庭经济状况直接影响到居民的生活质量,家庭经济状况好的居民生活质量明显好于经济状况差的居民,与国内其他报道的结果一致^[6]。因此,要提高居民的生活质量就必须重视社会经济

的发展问题,建立和完善社会医疗保障体系和养老体系。

4 参考文献

- [1] WHO. The development of the WHO quality of life assessment instrument [R]. Geneva, WHO, 1993.
- [2] 李凌江,张亚林,杨德森,等. 社区人群生活质量研究—II 方法学及社区人群的总体生活质量[J]. 中国心理卫生杂志, 1995, 9(4): 186-190.
- [3] Arnold SB, Birren JE, Fisher LM, et al. The concept and measurement of quality of life in the frail elderly [M]. California: Academic Press Inc, 1991: 50-74.
- [4] Spitzer WO, Dobson AJ. Measuring the quality of life of cancer patients: A concise QL-index for use by physicians [J]. J Chron Dis, 1981, 34: 585-597.
- [5] 贾云,邵璇. 住院冠心病病人的生活质量及其相关因素调查[J]. 护理研究, 2006, 20(2): 309-311.
- [6] 刘仁刚,龚耀先. 老年人主观幸福感及其影响因素的研究[J]. 中国临床心理学, 2000, 8(2): 73-78.

(收稿日期:2008-10-31)

降糖药治疗知识、胰岛素治疗知识、糖尿病并发症知识、糖尿病自我管理知识、认识和处理低血糖、日常护理知识等,每天评估,发现问题及时处理。具体方法:根据患者年龄、文化程度、知识需求等提供一对一床边教育、组织小组学习讨论、通过书面材料、幻灯等进行讲课、通过“星期三糖尿病讲座”进行系统化糖尿病知识教育后,针对每一例患者进行个体化强化教育,直到基本或完全掌握,并指导患者记自我管理日记,日记内容包括每天三餐饮食的量和种类、每天运动的情况、血糖监测情况、足部检查及护理情况,要求坚持记日记,每个月定期检查记录情况。指导患者正确使用急救援助卡,上面写着患者的一般资料、医生和家人联系电话及有关援救的方法。出院前给患者发放教育小册子,包括出院后服药、胰岛素注射注意事项、自我监测管理等,要求患者或家属离院前向教育者详细描述注意事项,并能正确使用血糖快测仪和胰岛素专用注射笔,确保出院后做到自我管理。将咨询电话号码留给患者,以备其有疑问时咨询,并于出院后1~2周电话随访1次,每月开展1次知识讲座。为了让患者有效掌握糖尿病

相关知识,我们综合运用多种教育方式,选择适合成年人特点的培训方法^[4],让患者加深对糖尿病的认识。

1.2.2 对照组 入院后采用普通宣教,由普通护士负责进行普通卫生知识和疾病保健知识的简单讲解,无开展讲课。

1.3 观察指标

于教育前、教育后1、3个月末分别调查两组患者糖尿病知识掌握率、每周主动运动次数,并监测血糖、糖化血红蛋白,了解患者对2型糖尿病的知识、自控能力、糖代谢改善情况,进行组内教育前后及同期组间比较。

1.4 资料统计分析

所有数据采用SPSS 11.0软件包进行统计学分析,组内前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用两个样本均数的 t 检验。两个样本率的比较采用 χ^2 检验。

2 结果

试验组在教育后1个月末、3个月末,自控能力明显提高,糖尿病知识掌握率、血糖、糖化血红蛋白等指标与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$) (表1)。

表1 两组患者教育前后临床相关指标比较

组别	空腹血糖 (mmol/L)	餐后血糖 (mmol/L)	糖化血红蛋白 (%)	糖尿病知识 掌握率(%)	每周主动运动 3~5次比例(%)	每2周监测血糖 >5次比例(%)
试验组						
入院时	11.6 ± 6.4	15.6 ± 3.6	6.8 ± 1.8	10.7	10.7	12.0
1个月后	7.2 ± 1.6 ^{*#}	9.8 ± 2.9 ^{*#}	5.5 ± 1.3 ^{*#}	60.0 [#]	54.7 [#]	60.0 [#]
3个月后	7.8 ± 2.5 ^{*#}	9.5 ± 2.6 ^{*#}	5.1 ± 1.4 ^{*#}	85.3 [#]	85.3 [#]	80.0 [#]
对照组						
入院时	10.4 ± 4.4	14.7 ± 5.5	6.9 ± 1.7	9.3	9.3	13.3
1个月后	9.3 ± 2.2	11.4 ± 3.7	6.8 ± 1.9	20.0	20.0	20.0
3个月后	9.8 ± 4.5	12.3 ± 5.2	8.1 ± 1.8	25.3	20.0	22.7

*: 与入院时比较, $P < 0.01$; #: 与同期对照组比较, $P < 0.01$

3 讨论

在糖尿病及其并发症防治中,糖尿病教育起着十分重要的作用。从本次干预结果可以看出,糖尿病强化教育实施效果明显,优于一般的卫生宣教。糖尿病教育中,糖尿病专科护士具有糖尿病专业以及相关专业知识如营养学、心理学等多方面知识,有能力为糖尿病患者提供咨询和技术指导;并有糖尿病健康教育的效果评价体系。通过建立良好的护患关系、有效的指导及督促,使患者在提高相关知识水平的同时,改变不良行为,有效地提高对综合治疗的依从性和自我管理能力。非药物的生活方式的干预,在糖尿病高危人群及糖尿病患者中可以延缓2型糖尿病的发生和进展。研究表明干预需要个体化,并由掌握专业技能的专业人员执行,以便取得更好的效果^[5]。而一般的卫生宣教由于临床护士知识不足,难以对患者实施高效的健康教育。对糖尿病患者的强化教育,提高

了糖尿病患者的认知水平,使患者能够得到规范治疗,从而可降低并发症的发生率,取得了良好的效果。

4 参考文献

- [1] 陈兴宝,唐玲,陈慧云,等. 2型糖尿病并发症对患者治疗费用的影响评估[J]. 中国糖尿病杂志,2003,11(4):238-241.
- [2] Pan XR, Yang WY, Li GW, et al. Prevalence of diabetes and its risk factors in China, 1994[J]. Diabetes Care, 1997, (20):1661.
- [3] Xu Z, Wang Y, Jing H, et al. Uncontrolled diabetes and cluster of macrovascular risk factors - severe challenge in health care in China[J]. Diabetes Metab, 2003, (29):10.
- [4] 郑修霞. 护理教育学概论[M]. 北京:北京医科大学出版社,2002:43-58.
- [5] 牟利宁,李海霞,李伟. 对糖尿病患者运动和饮食的干预[J]. 国外医学护理学分册,2005,24(8):416-417.

(收稿日期:2008-12-10)