

文章编号:2095-0411(2015)03-0089-04

社区 2 型糖尿病患者实施自我管理干预的效果评价

付敏丽¹, 蔡晓俐²

(1.常州大学 护理学院,江苏 常州 213164;2.湖北省人民医院,湖北 武汉 430060)

摘要:评价社区 2 型糖尿病患者实施自我管理干预后的成效。采用类实验性研究方法,运用 Toobert 等发展的糖尿病自我管理活动问卷及 Garcia 等发展的糖尿病知识问卷,对某社区方便抽样取得的 56 例患者进行为期 6 周的自我管理健康教育小组干预,分别于干预前及干预后 3 个月对样本进行评价。干预 3 个月后随访,糖尿病知识水平为 (17.14 ± 3.00) 分,较干预前有显著性提高($p < 0.05$);自我管理各维度,饮食、足部护理的管理干预后 3 个月得分分别为 (6.60 ± 0.84) , (6.12 ± 1.45) ,较干预前有差异性变化($p < 0.05$);但是运动、自我血糖检测、药物管理干预 3 个月没有统计学上的差异。社区 2 型糖尿病患者实施自我管理干预项目后,糖尿病知识水平及饮食、足部自我管理行为有了明显提高。

关键词:社区;2 型糖尿病;自我管理;干预

中图分类号:R 473

文献标志码:A

doi:10.3969/j.issn.2095-0411.2015.03.018

The Effect Evaluation of Self-Management Intervention by Type-2 Diabetes Patients in Community

FU Minli¹, CAI Xiaoli²

(1. School of Nursing, Changzhou University, Changzhou 213164, China; 2. Hubei General Hospital, Wuhan 430060, China)

Abstract: To examine the effects of a diabetes self-management intervention by type 2 diabetes patients in the community. A quasi-experimental design was used. A convenience sample of 56 adults with type 2 diabetes participated in a 6-week diabetes educational intervention, which were investigated with the Summery of Diabetes Self-care Activities (SDSCA) and Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ). The information was collected at pre and post 3-month of the intervention. The study found that the level of diabetes knowledge was (17.14 ± 3.00) , which was significantly increased at post intervention ($p < 0.05$); Significant differences were also found on dietary and foot care self-management ($p < 0.05$). No significant difference was shown on physical activity management, medication management and self-monitoring of blood glucose. The findings showed that diabetes self-management education in a Chinese population was an appropriate and effective way for diabetes treatment and the diabetes knowledge, and foot care and diet management were improved after the intervention.

Key words: community; type 2 diabetes; self-management; intervention

糖尿病(Diabetes mellitus, DM)已成为全球最主要的健康问题之一,据世界卫生组织(WHO)

收稿日期:2015-01-24。

作者简介:付敏丽(1987—),女,湖北孝感人,硕士,讲师,主要从事老年、社区护理研究。

2010 年统计,全球患有糖尿病的人超过 2.2 亿,近 100 万人因糖尿病去世,我国 2 型糖尿病患者人数已居全球第二位^[1],预计到 2030 年,我国将有近 9 千万人患上糖尿病,但是约 68.6% 的糖尿病没有被确诊^[2]。由于糖尿病需长期的照护加上各种急慢性并发症的影响,给家庭及社会带来了沉重的经济负担,尤其在缺乏全方位健康医疗体系的国家,治疗费用更高。如何有效管理糖尿病患者,延缓或减少糖尿病的发生,提高患者对疾病的自我管理已成为全球护理界研究的重点^[3-4]。本研究旨在社区范围内,对社区 2 型糖尿病患者进行自我管理干预,了解干预前后糖尿病知识、自我管理水平的变化,探讨对患者实施自我管理干预后的效果。

1 研究方法

1.1 实验设计

采用自身前后对照试验设计的类实验性研究方法。

1.2 研究对象

选取 2013 年 6 至 8 月在武汉市某社区登记的 2 型糖尿病患者 60 人,中途 4 人因疾病原因退出,最终 56 人完成该研究。该研究通过社区伦理委员会论证,均取得了患者的书面知情同意。纳入标准:符合 WHO1999 年诊断标准^[5];年龄 ≥ 18 岁;诊断时间 ≥ 1 年;具有完全的认知和行为能力。排除标准:1 型糖尿病及妊娠期糖尿病患者;因并发症导致活动能力受限者;认知能力受损。参与该研究的对象,男 25 例,女 31 例;平均年龄(70.03 ± 7.46)岁;平均病程(8.80 ± 7.80)年;82.8% 参与者有各种形式的医疗保险;17.2% 参与者没有受过正规的教育(小学及以下);34.5% 参与者离异或丧偶;66.8% 受试者的月收入低于 2000 元;86.2% 受试者与配偶或孩子一起居住。

1.3 干预方法

以 Green、Kreuter 的 PRECEDE-PROCEED 规划模型为指导,参照中国糖尿病护理及教育指南^[6]制定 6 周的自我管理干预措施,同时鼓励患者家属参与到干预中来,自我管理的干预内容主要包括以下几个方面:①强化教育:采取集中讲授、个别指导、发放宣传资料等形式加强患者对糖尿病的认识,以及如何进行用药、饮食、运动及足部护理,研究表明,

这些内容能提高糖尿病患者的自我管理能力^[7-8]。每个星期进行一次集中讲课,每次持续大概 1h。强化教育的内容包括:糖尿病疾病的症状及常见并发症;糖尿病饮食的选择;如何选择合适的有氧运动;常用降糖药的疗效、用法、副作用及坚持用药的技巧;自我检测血糖的方法;怎样进行足部护理。每次授课前提供给患者一份研究人员自己制作的宣传资料(以图片为主,文字简单易懂),并回顾上一次课的内容,鼓励干预对象分享上一周学习后对于自我管理糖尿病的知识、心理或行为改变。②培养患者的自我管理能力:教会患者及家属测量血糖、血压、腰围等的方法,并发放检测表格,将干预前后的测量结果记录下来,同时教会患者低血糖等常见并发症的处理方法。③建立随访制度:干预过程中对参与对象按计划进行电话和家庭随访,指导用药、饮食、运动及足部护理,监督自我血糖检测。

1.4 研究工具

1.4.1 人口学资料

主要包括性别、年龄、病程、婚姻状态、教育程度、收入、有无医疗保险、有无家人照护等 8 个问题。

1.4.2 糖尿病知识问卷(DKQ-24)

DKQ-24 由 Garcia 等^[9]研制,该问卷为自评问卷,共 24 个条目。回答正确的选项计 1 分,满分为 24 分,得分越高,表明糖尿病知识掌握的越好。本研究中,该问卷的 Cronbach's α 系数为 0.77。

1.4.3 糖尿病自我管理问卷(SDSCA)

SDSCA 由 Toobert 等^[10]研制而成,主要用来测量糖尿病患者的自我管理行为,修订后的 SDSCA 包含 13 个条目,内容涉及饮食、运动、血糖监测、足部护理、药物管理及吸烟。要求研究对象对过去 7 天的自我管理活动进行自评,每个条目评分从 0 到 7,每个维度均单独计分,分数越高,代表患者的自我管理越好。中文版的 SDSCA 由 Xu 等^[11]翻译而成,包含 10 个条目(删除有无吸烟条目)。得分越高,表明患者的自我管理行为越好。本研究中,各维度的 Cronbach's α 在 0.61~0.87。

1.5 统计学方法

所有数据采用 SPSS 16.0 进行处理。计量资料用频数,百分比,均数和标准差等方法,并采用 t 检验比较干预前后的测量结果。

2 结 果

干预前后糖尿病知识问卷各条目答对率比较,

见图1;干预前后糖尿病知识及自我管理得分情况比较,见表1。

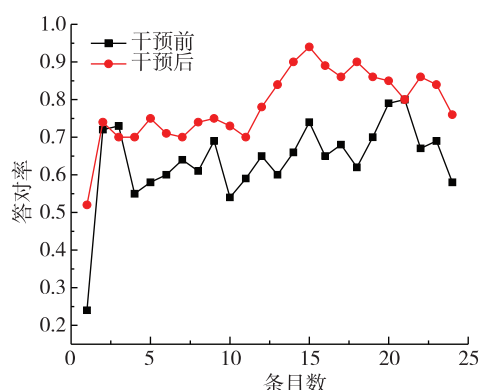


图1 干预前后糖尿病知识问卷答对率比较($n=56$)

Fig.1 Comparison of Accuracy of answering DKQ-24 pre and post intervention ($n=56$)

表1 56例参与者干预前后测量结果得分情况($x \pm s$)

Table 1 Comparison of diabetes knowledge and self-management scores pre and post intervention ($x \pm s$)

变量	干预前	干预后	p 值
糖尿病知识	12.97 \pm 4.04	17.14 \pm 3.00	0.000 ¹⁾
饮食管理	6.24 \pm 1.09	6.60 \pm 0.84	0.011 ¹⁾
运动管理	4.50 \pm 2.76	5.31 \pm 1.78	0.100
自我血糖监测管理	0.37 \pm 0.76	0.12 \pm 0.26	0.150
足部护理	3.43 \pm 2.49	6.12 \pm 1.45	0.000 ¹⁾
药物管理	5.68 \pm 1.04	6.10 \pm 1.68	0.617

1)表示 $p < 0.05$, 统计结果有显著性差异。

3 讨论

该研究证实持续6周的糖尿病教育干预措施对社区2型糖尿病患者是有效的。通过干预,研究对象的糖尿病知识水平、饮食、足部自我管理行为有所提高,但是在自我血糖检测、药物管理、运动管理上没有出现统计学差异。

3.1 糖尿病知识水平的提高

ADOLIFSSON^[12]进行为期1年的随访研究发现,糖尿病患者的知识水平经过干预后有所提高,知识水平的提高与患者的解决问题能力相关,但是干预1年之后,糖尿病患者的知识水平与干预前比较,没有统计学上的差异。干预后间隔时间越长,干预对知识水平的影响越不明显,不断强化教育,对于糖尿病患者知识水平的提高尤为重要。本研究采用基于社区的糖尿病小组干预方法,干预内容涵盖糖尿病基础知识、饮食、运动、自我血糖检测、药物管理、足部护理等知识,同时小组讨论、强化教育、角色扮

演等多种教育方式并用,鼓励受教育者积极分享管理糖尿病的经验,将成功的经验分享给大家,不仅得到其他糖尿病友的支持,还拓展了社会支持系统,改善了患者的健康行为、健康状态和生活质量^[4],更重要的是,患者通过分享自我管理疾病过程中的困难,研究者或糖尿病友帮助解决,更加深化了知识对行为的影响,但是干预对糖尿病知识水平的影响是否持续有效,还需要长期的随访研究。

3.2 自我管理水平的改变

健康合理的饮食是糖尿病患者照护最基本、最重要的因素^[13]。饮食管理在干预后有显著性的改善,此结果与NORRIS等^[14]关于2型糖尿病病人自我管理干预效果的系统评价相似,在短期的干预后(< 6 个月),健康饮食行为有所提高。药物管理水平在干预后没有显著性变化,ALJASEM等^[15]的研究结果发现,口服降糖药或使用胰岛素与病程有关,病程越长,患者能更好地进行药物管理,可能原因是患者相信使用药物能够延缓糖尿病并发症的发生或能治愈并发症,患者的寿命也能延长,所以药物的依从性较好。以往也有研究发现^[16],糖尿病患者年龄越大,药物依从行为越好。本研究的对象患病时间为 (8.80 ± 7.80) 年,干预时间短,效果不明显。以往研究表明,干预后患者的运动管理有所提高^[17],本研究中运动管理水平干预后也没有显著变化,可能原因是一方面行为改变需要时间较长才能观察到,另一方面是干预结束后进入夏季,天气炎热可能是影响患者外出活动的原因之一。

自我血糖检测管理干预后没有出现显著性的改变,造成这样结果的原因可能是,测量血糖对于大多数人来说,是一个痛苦的经历,而且价格比较贵,66.8%的患者月收入低于2000元,很多人家里没有自备血糖仪,大多数患者只有当他们感觉到明显不适的时候才选择测血糖,另一个原因是研究对象平均年龄近70岁,最近的社区卫生服务中心较远,遵医嘱去社区服务中心测血糖对他们比较困难,建议社区护士对患有糖尿病的患者定期到患者家里为他们测血糖。大部分糖尿病患者认为,如果没有任何症状,他们不会进行足部护理^[18],定期进行足部护理可以降低糖尿病足的发生,干预后患者的足部护理行为有所改善,小组教育不仅仅在糖尿病知识水平上对患者有所帮助,同时能够提高患者足部护理的行为^[19]。

4 结 论

6 周自我管理干预项目主要教会患者如何管理糖尿病、预防并发症的发生,多种教育手段相结合,不断强化,对 2 型糖尿病患者有积极的影响。社区护士应该制定和运用小组教育的方式对糖尿病患者定期进行干预,另外,干预的人群不仅仅局限在发病人群,也要拓展到发病的高危人群,重预防,有效调动社区范围内患者的积极性,使其主动参与疾病的自我管理。

参考文献:

- [1] WILD S, SICREE R, ROGLC G, et al. Global prevalence of diabetes; estimates for the year 2000 and projections for 2030[J]. Diabetes Care, 2004, 27(5): 1047-1053.
- [2] WONG K C, WANG Z Q. Prevalence of type 2 diabetes mellitus in Chinese populations in Mainland China, Hong Kong, and Taiwan [J]. Diabetes Res Clin Pr, 2006, 73:126-134.
- [3] FU D B, DING Y M, MCGOWAN P, et al. Qualitative evaluation of chronic disease self-management program (CDSMP) in Shanghai [J]. Patient Educ Couns, 2006, 61:389-396.
- [4] WEI X L, BARNESLEY J, ZAKU D, et al. Evaluation of a diabetes management program in China demonstrated association of improved continuity of care with clinical outcomes [J]. J Clin Epidemiol, 2008, 61:932-939.
- [5] ALBERTI K G, ZIMMET P Z. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus provisional report of a WHO consultation[J]. Diabet Med, 1998, 15(7):539-553.
- [6] 中国糖尿病协会.中国糖尿病护理及教育指南[M].北京:中国医学学会,2009.
- [7] ADOLFSSON E T, WALKER-ENGSTROM M L, SMIDE B, et al. Patient education in type 2 diabetes: A randomized controlled-1-year follow-up study [J]. Diabetes Res Clin Pr, 2007, 76: 341-350.
- [8] SHI Q F, OSTWALD S K, WANG S P. Improving glycemic control self-efficacy and glycaemic control behavior in Chinese patients with Type 2 diabetes mellitus: randomized controlled trial [J]. J Clin Nurs, 2010, 19:398-404.
- [9] GARCIA A A, KOUZEKANANI K, VILLAGOMEZ E T, et al. The starr county diabetes education study: development of the Spanish-language diabetes knowledge questionnaire [J]. Diabetes Care, 2001, 24:16-21.
- [10] TOOBERT D J, HAMPSON S E, GLASGOW R E. The summary of diabetes self-care activities measure: results from 7 studies and a revised scale [J]. Diabetes Care, 2000, 23:943-950.
- [11] XU Y, TOOBERT D, PAN W, et al. Adaptation and testing of instruments to measure diabetes self-management in people with type 2 diabetes in mainland China [J]. J Transcult Nurs, 2008, 19:234-242.
- [12] ADOLFSSON E T, WALKER-ENGSTROM M L, SMIDE B, et al. Patient education in type 2 diabetes: A randomized controlled 1-year follow-up study [J]. Diabetes Res Clin Pr, 2007, 76:341-350.
- [13] JIANG Y D, CHUANG L M, WU H P, et al. Assessment of the function and effect of diabetes education programs in Taiwan [J]. Diabetes Res Clin Pr, 1999, 46:177-182.
- [14] NORRIS S L, ENGELGAU M M, NARAYAN K M. Effectiveness of self-management training in type 2 diabetes: a systematic review of randomized controlled trials [J]. Diabetes Care, 2001, 24:561-587.
- [15] ALJASEML I, PEYROT M, WISSOW L, et al. The impact of barriers and self-efficacy on self-care behaviors in type 2 diabetes [J]. Diabetes Educ, 2001, 27(3), 393-404.
- [16] DIEHL A K, BAUER R L, SUGAREK N J. Correlates of medication compliance in non-insulin-dependent diabetes mellitus. South Med J, 1987, 80(3):332-335.
- [17] SIU A M, CHAN C C, POON P K, et al. Evaluation of the chronic disease self-management program in a Chinese population [J]. Patient Educ Couns, 2007, 65: 42-50.
- [18] 孙胜男.糖尿病患者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
- [19] VATANKHAH N, KHAMSEH M E, NOUDEH Y J, et al. The effectiveness of foot care education on people with type 2 diabetes in Tehran, Iran [J]. Prim Care Diabetes, 2009, 3:73-77.

(责任编辑:殷丽莉)