

及运动量集于一体,从运动时间上给予患者个体化调整,患者不用自己规划,措施明确、可执行,更容易做到吃动平衡。所以“手足并用教学法”运用于糖尿病患者健康教育中,简单、直观、形象、可操作性强,便于患者将所学到的知识有效运用到行为改变中,提高患者自我管理效能,也为临床专科护士健康教育工作拓宽了视野,值得临床广泛推广。

### 参考文献

- [1]余珊,王波.糖尿病健康教育研究进展[J].昆明医科大学学报,2018;39(4):130-134
- [2]Li J, Huang J, Zheng L, et al. Application of Artificial Intelligence in Diabetes Education and Management: Present Status and Promising Prospect[J]. Front Public Health, 2020; 8: 173
- [3]Coppell K, Freer T, Abel S, et al. What predicts regression from pre-diabetes to normal glucose regulation following a primary care nurse-delivered dietary intervention? A study protocol for a prospective cohort study[J]. BMJ Open, 2019; 9(12): e033358
- [4]Shannon GD, Haghparast-Bidgoli H, Chelagat W, et al. Innovating to increase access to diabetes care in Kenya: an evaluation of Novo Nordisk's base of the pyramid project[J]. Glob Health Action, 2019; 12(1): 1605704
- [5]Terens N, Vecchi S, Bargagli AM, et al. Quality improvement strategies at primary care level to reduce inequalities in diabetes care: an equity-oriented systematic review[J]. BMC Endocr Disord, 2018; 18(1): 31
- [6]Lewinski AA, Anderson RA, Vorderstrasse AA, et al. Type 2 Diabetes Education and Support in a Virtual Environment: A Secondary Analysis of Synchronously Exchanged Social Interaction and Support[J]. J Med Internet Res, 2018; 20(2): e61
- [7]刘彤,李英华,李莉,等.中国6省糖尿病患者糖尿病防治知识现状及影响因素分析[J].中国健康教育,2014;30(1):11-15
- [8]刘清娴,苏静,陈文专,等.基于ABC管理法的糖尿病患者自我管理教育[J].护理学杂志,2018;33(18):79-82
- [9]Naik AD, Teal CR, Rodriguez E, et al. Knowing the ABCs: a comparative effectiveness study of two methods of diabetes education[J]. Patient Educ Couns, 2011; 85(3): 383-389
- [10]中华医学会糖尿病学分会 贾伟平等.中国2型糖尿病防治指南[S].2017版.21
- [11]Ji L, Chen L, Wang Y, et al. Study Protocol for a Prospective, Multicenter, Randomized, Open-Label, Parallel-Group Clinical Trial Comparing the Efficacy and Safety of a Needle-Free Insulin Injector and a Conventional Insulin Pen in Controlling Blood Glucose Concentrations in Chinese Patients with Type 2 Diabetes Mellitus (The FREE Study)[J]. Adv Ther, 2019; 36(6): 1485-1496
- [12]den Braber N, Vollenbroek-Hutten MMR, Oosterwijk MM, et al. Requirements of an Application to Monitor Diet, Physical Activity and Glucose Values in Patients with Type 2 Diabetes: The Diameter[J]. Nutrients, 2019; 11(2): E409
- [13]甄志龙,李强,刘瑞,等.“手足并用整体教学法”在骨科临床教学中的初步探索[J].内蒙古医科大学学报,2017;39(S1):44-46
- [14]LAWTON C. Highlights of the 2003 Clinical Practice Guidelines for the prevention and management of diabetes in Canada [J]. CANNT journal Journal ACITN, 2004; 14(1): 40-43
- [15]蒋梅,刘晓晨,张兰,等.健康信念模式在2型糖尿病患者行为改变中的应用[J].中华护理杂志,2010;45(9):807-810

## · 护理与康复 ·

# 延续性护理对内蒙古地区糖尿病患者自我护理能力及血糖控制的影响

李胜男,解红娟\*

(1 内蒙古医科大学附属医院 内分泌科,内蒙古 呼和浩特 010050)

关键词:延续性护理;自我护理能力;血糖控制

中图分类号:R473.2

文献标识码:B

文章编号:2095-512X(2021)S1-0085-04

作者简介:李胜男(1984-),女,内蒙古医科大学附属医院内分泌科主管护师。

通讯作者:解红娟,副主任护师,硕士研究生导师,E-mail:2269881777@qq.com 内蒙古医科大学附属医院内分泌科,010050

延续性护理的理念最早出现在1947年的美国联合委员会的研究报告中,旨在强调治疗和护理从医院到家庭及社区的转移。2003年美国老年学会对延续性护理进行了重新定义,具体概念为通过一系列的行动设计用以确保病人在不同的健康照护场所(如从医院到家庭)或同一健康照护场不同区域(如同一医院不同科室)转移时能够得到延续性的、协调性的照护服务<sup>[1]</sup>。2011年,延续性护理服务项目正式进入了卫生部的课题研究领域,并成为十二五时期护理事业发展的重点任务<sup>[2]</sup>。不过,应巧燕等学者根据我国护理工作的实际认为国内延续性护理的概念主要强调从医院到家庭的转移阶段,服务的提供者主要是护士<sup>[3]</sup>。加强延续性护理工作,不仅可以为病人提供持续的卫生医疗服务,还可以减少医疗支出,改善患者身体健康状况,促进我国医疗卫生事业的发展。

糖尿病患病率的上升现在已成为一个全球性的公共卫生问题,据估计,2013年全球有4.1亿人患有糖尿病<sup>[4]</sup>。国际糖尿病基金会预测:到2040年全球糖尿病患者人数可能达到6.42亿人<sup>[5]</sup>。糖尿病的发病和生活方式、肥胖和先天易感性之间的复杂相互作用有密切关系。由于血糖控制不良,糖尿病患者会出现多种并发症,严重的并发症会致残甚至危及生命,糖尿病并发症带来了巨大的个人和社会负担。据临床数据显示<sup>[6]</sup>:病程年龄在10年左右的糖尿病患者,其中大约有35%的患者至少并发一种并发症,且并发症一旦产生,临床治疗很难让并发症消失,所以提前重视并发症的发生显的尤为重要。这就需要病人长期坚持自我管理来控制身体的各项指标。但病人出院后关于糖尿病的自我护理能力较差,以致本身血糖控制不稳定,导致再次住院率不断增加。所以我们应该让病人建立对疾病的正确认识并提高他们的自我管理能力。我们应该在饮食、运动、药物、自我监测等方面提高患者的管理能力,让他们有效的监测自我病情的发展,从而有效控制血糖,最终达到降低并发症发生率的目标。

以目前的医疗水平来看,糖尿病这种疾病还没有医疗手段可以完全治愈,只能通过有目的性的合理控制自己的饮食、运动、遵医嘱、按时注射药物达到控制或延缓自己病情发展的目的。本研究利用延续性护理的方法对出院患者进行干预,与没有进行延续性护理的患者进行对比,考察延续性护理的有效干预是否提高患者的自我护理能力和血糖控制能力。

## 1 对象和方法

### 1.1 研究对象

选取内蒙古医科大学附属医院内分泌科2019-04-16~2019-07-16接收的100名糖尿病患者作为研究对象,将患者随机分为观察组和对对照组,两组患者均为50例。入选的糖尿病患者须符合下列条件:(1)糖尿病确诊;(2)年龄在18~55岁之间;(3)能够很好的配合研究工作;(4)没有严重的健康问题;(5)知情同意,并签署知情同意书。排除标准:(1)合并严重糖尿病并发症的病人;(2)妊娠期或哺乳期妇女;(3)拒绝参加研究的患者。对照组男性29例,平均年龄为(64.86±5.99)岁,女性21例,平均年龄为(65.81±6.53)岁,平均病程(8.62±3.79)年,吸烟患者比例36.00%,经常运动患者比例42.00%。观察组男性24例,平均年龄为(63.33±4.71)岁,女性26例,平均年龄为(63.92±5.06)岁,平均病程(8.94±4.19)年,吸烟患者比例34.00%,经常运动患者比例38.00%。两组患者基础资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 研究方法

**1.2.1 对照组** 患者接受常规护理,主要包括定期回院复查,有关运动、饮食、药物血糖监测的相关指导;院内对糖尿病患者讲解该病的临床表现、发病机制、注意事项等相关内容。教会其怎么注射胰岛素,如何处理突发情况等。

**1.2.2 观察组** 患者接受延续性护理干预小组的指导,小组成员包括指导老师和研究者。同时为病人建立健康档案。观察组同样给予常规护理,并为该组病人每人根据自身的身体情况和家庭状况进行个性化的延续性护理干预模式。在随访期间询问是否听取了有关糖尿病“五架马车”<sup>[7]</sup>的相关指导,积极改正其做错的地方,正确的地方让其继续保持。由干预小组提出正确的意见,指定正确的延续性护理个性化指导。在患者出院第1周进行电话随访,询问是否坚持了医护人员给予的建议并为其改正,必要时可以给予心理护理。然后第2周,第3周进行电话随访。1个月,2个月,3个月分别进行家庭随访,并在随访期间进行健康教育,并且运用量表对患者自我管理能力和血糖及其他数据。健康教育主要包括以下几方面:(1)饮食指导:根据患者的具体家庭状况和自身情况为其建立个体化健康食谱。轻、中、重劳动人员每日摄入能量分别为31~35 kcal/kg、36~40 kcal/kg、40

kcal/kg;依据三大营养素比例合理的进行三餐搭配,食盐摄入量每天不高于6g,每天摄入适量的蔬菜,水果,补充身体需要的营养物质;(2)药物指导:依据病人自身的血糖水平严格用药,不可擅自改变药物剂量;每天按时用药并做好自身血糖水平的记录;(3)运动指导:为其制定个性化的运动指导。最好在饭后1小时开始运动,每次20~30min,一周内至少3天运动。轻、中度运动最为适宜,如慢跑、游泳等。注意当空腹的时候,不要运动,这样有可能发生低血糖;(4)血糖自我监测及低血糖的预防:在病人出院后第一个月内每周要测量1次7段末梢血糖,以后1个月测量1次。并且糖化血红蛋白每3个月测量1次。有效的消除病人与疾病相关的危险因素,将血糖控制在理想范围,降低并发症的发生。

### 1.3 观察指标

经过3个月对患者的随访之后,分别对两组患者的空腹血糖和餐后2h血糖进行比较。让病人填写糖尿病自我管理量表对自己的自我护理能力进行评估。研究试验测得量表内部一致性Cronbach's  $\alpha$  值为0.92,包含饮食管理,运动训练,血糖检测,遵医嘱用药、足部护理、预防及处理高低血糖共6个维度,26个条目<sup>[8]</sup>。该量表总分合计130分。患者的糖尿病自我管理量表的得分越高,表示自身的护理能力越高。同时,研究人员调查了两组患者对延续性护理工作的满意度情况,调查问卷设置了四个选项,分为非常满意、较满意、一般、不满意,按照下列公式计算满意度:满意度(%)=(十分满意例数+较满意例数)/总例数  $\times$  100%。本项目发放量表及调查问卷信效度均良好,可以使用。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS 20.0统计软件对各种数据资料进行统计学处理,计数资料用(n,%)表示,组间比较采用卡方检验;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本t检验,检验水准为 $\alpha=0.05, P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者人口统计学资料(见表1)

### 2.2 观察组和对照组两组患者在空腹血糖和餐后2h血糖数值方面的比较

经过3个月的延续性护理干预,观察组患者的空腹血糖低于对照组( $P < 0.05$ ),餐后2h血糖明显低于对照组( $P < 0.05$ ),差异均有统计学意义(见表2)。

表1 患者的人口统计学资料

基本资料	类别	患者数据	P值
性别	观察组	男24,女26	0.32
	对照组	男29,女21	
男性患者平均年龄(岁)	观察组	64.86 $\pm$ 5.99	0.31
	对照组	63.33 $\pm$ 4.71	
女性患者平均年龄(岁)	观察组	65.81 $\pm$ 6.53	0.27
	对照组	63.92 $\pm$ 5.06	
平均病程(年)	观察组	8.94 $\pm$ 4.19	0.69
	对照组	8.62 $\pm$ 3.79	
吸烟患者比例	观察组	17(34.00%)	0.83
	对照组	18(36.00%)	
经常运动患者比例	观察组	19(38.00%)	0.68
	对照组	21(42.00%)	

表2 观察组和对照组患者血糖水平的比较

组别	n	空腹血糖(mmol/L)	餐后2h血糖(mmol/L)
观察组	50	5.95 $\pm$ 0.97	8.87 $\pm$ 1.20
对照组	50	6.44 $\pm$ 1.06	9.61 $\pm$ 1.45
t值	-	2.42	2.81
P	-	0.0174	<0.01

### 2.3 观察组和对照组两组患者对护理工作的满意度比较

经过3个月的延续性护理干预,观察组患者的自我护理能力评分明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )(见表3)。

表3 观察组和对照组患者自我护理能力评分的比较

组别	n	自我护理评分
观察组	50	94.74 $\pm$ 11.05
对照组	50	77.12 $\pm$ 8.73
t值	-	8.84
P	-	<0.01

### 2.4 观察组和对照组两组患者在空腹血糖和餐后2h血糖数值方面的比较

经过3个月的延续性护理干预,观察组患者对护理工作的满意度为96.00%,对照组患者对护理工作的满意度为78.00%,对照组患者对护理工作的满意度明显低于观察组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )(见表4)。



表4 观察组和对照组患者对护理工作满意度的比较

组别	n	非常满意	较满意	一般	不满意	满意度 (%)	$\chi^2$ 值	P值
观察组	50	11	37	1	1	96%	7.16	< 0.01
对照组	50	6	33	6	5	78%		

### 3 讨论

延续性护理是治疗机构进行长期性护理的一种有效的手段,以及对治疗结束的居家病人进行的有效护理干预,是院内医疗护理向院外的延伸<sup>[3]</sup>。延续性护理包含健康教育、心理干预、亲情护理等多种护理措施,融合了人文关怀理论,适应了整体护理的需求,满足个性化需求,是通过一系列行动设计确保患者如从医院到家庭受到不同水平的协作性与连续性的照顾<sup>[9]</sup>。

糖尿病是一种慢性疾病,它的发病机制是胰岛素分泌异常,临床表现主要是多饮、多食、多尿。以现在的医疗手段它是一种终身不可治愈的疾病。在临床治疗上,通过控制糖尿病的五驾马车,可有效控制患者血糖,但是有些患此病的患者,出院后对自己的护理能力较差,导致再次住院的情况发生。目前延续性护理理念的出现,我们意识到可以将护理工作从院内进行到院外,以实现慢性病人的有效指导,保证患者有效的控制血糖和对自己的护理能力。根据资料显示,中国糖尿病患者逐年增多,预计2030年将增加至3.66亿人<sup>[10]</sup>,其中2型糖尿病将占据绝大多数。有些糖尿病患者出院后没有按照医护人员的建议对自身的身体状况进行调节,例如没有按时用药,没有注意自己的饮食情况,不想测血糖等情况的发生导致病情再次严重。并且该病具有长期、综合、复杂等特点。因此,相对于糖尿病患者而言延续性护理模式有着举足轻重的作用。从本研究的结果可以得出观察组的血糖控制能力优于对照组,并且自我护理能力评分也明显高于对照组,表明延续性护理的效果明显。有数据表明糖尿病患者对于自身饮食、运动等管理方面明显不足,所以延续性护理的实施至关重要;适当的干预患者可以降低病人的血糖,降低并发症的出现。本项目的研究结果显示延续性护理可以明显降低糖尿病患者的空腹血糖和餐后2h血糖,提高自我护理能力。本项目的研究结果为延续性护理的大范围推广提供了有力的证据。

糖尿病延续性护理干预的两个重要内容分别是饮食和运动的管理。其中饮食管理包括制定合理的食谱,每天至少进食3餐,定时、定量、少吃多餐、少油少盐、多吃粗粮和新鲜的水果和蔬菜,但对于含糖量较高的食物要限制<sup>[11]</sup>。运动管理方面,糖尿病患者每周最少进行150min的有氧运动,不能超过2h未运动,每周运动至少3天<sup>[12]</sup>。本项目的研究数据表明延续性护理干预可以有效提高患者在饮食和运动两方面的自我管理。

本研究结果显示延续性护理可以有效的提高患者的自我护理能力,并有效的控制血糖。该模式病人在出院后可以有效的得到健康管理,对医嘱的执行能力得到普遍的提升,有效的减少了糖尿病并发症的发生,提高了患者的生活质量。本次调查还存在一定的缺陷,研究时间不够长,参加本次研究的人数不够多,有待改进。

### 参考文献

- [1]钱瑾,刘菲,尹小兵.延续性护理的研究进展[J].护理研究,2014;28(07):777-779
- [2]卫生部.中国护理事业发展规划纲要(2011-2015年)[S].2011-12-31
- [3]应巧燕,徐克珮,刘桂英,等.我国延续性护理的概念分析[J].护理学杂志,2020;35(4):82-85
- [4]Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet. 2015;386(9995):743-800
- [5]PLOS Medicine Editors. The Future of Diabetes Prevention: A Call for Papers. Plos Medicine. 2016;13(2):e1001966
- [6]中国2型糖尿病防治指南(2017年版)[J].中国实用内科杂志,2018;38(04):292-344
- [7]刘志学.血糖精准管理需“五架马车”综合防控才能奏效——访中山大学糖尿病研究所所长翁建平教授[J].中国医药导报,2018;15(27):1-3
- [8]刘国彩,黄娟,曹娜,等.糖尿病病人自我管理评价工具研究进展[J].护理研究,2018;32(18):2846-2848
- [9]韩雪,安俊红,朱佳玉.糖尿病足病人医院-社区-家庭延续性护理模式研究进展[J].循证护理,2020;6(07):655-658
- [10]侯清涛,李芸,李舍予,等.全球糖尿病疾病负担现状[J].中国糖尿病杂志,2016;24(01):92-96
- [11]应令雯,周健.《2020年美国糖尿病学会糖尿病医学诊疗标准》解读[J].中国医学前沿杂志(电子版),2020;12(01):59-70
- [12]Marathe P H, Gao H X, Close K L, et al. American Diabetes Association Standards of Medical Care in Diabetes 2017[J]. Journal of Diabetes, 2017;9(4): 320-324