

健康管理计划的创新性教学与设计

以 1 型糖尿病儿童健康管理干预方式综述为例

陈晓雨¹ 汪学珍¹ 金 晟² 汪颖霞¹

(1. 上海健康医学院 护理与健康管理学院, 上海 201318;

2. 上海静安区小糖人青少年儿童服务中心, 上海 200041)

摘要: 健康管理计划是健康服务与管理专业知识和技能之一。健康管理计划的设计与策划需要结合对象人群的人口学特征, 掌握相关政策法规, 搜集并整合对象人群的最新循证证据, 结合新的“生理-心理-社会”医学模式, 发现和挖掘每个层面的问题和需求, 综合考虑各个计划之间的结果利弊, 尽可能选择能够以最新成本实现最大健康收益的计划。本文以 1 型糖尿病儿童健康管理干预方式的综述为例, 体现健康管理计划的决策路径方式。

关键词: 1 型糖尿病; 糖尿病儿童; 健康管理

一、概述

(一) 人口学特征

糖尿病是 21 世纪全球范围中发展最快、最常见、最严重的健康问题之一, 已被列入世界卫生组织 (WHO) 全球检测框架和慢性非传染性疾病 (NCD) 全球行动计划的具体目标。WHO 对糖尿病的分型诊断方案按病因学划分为四种: 1 型糖尿病、2 型糖尿病、妊娠期糖尿病、其他类型糖尿病。其中 1 型糖尿病以青少年为主。国际糖尿病联盟 (IDF) 2019 年发布的最新数据显示, 全球目前糖尿病患者中成人有 4.63 亿, 并特别指出 20 岁以下患有 1 型糖尿病 (Type I Diabetes Mellitus, T1DM) 的儿童和青少年有 110 万人。

(二) 流行病学特征

糖尿病也是中国居民主要死亡和疾病负担的 NCD 四大疾病之一, 被纳入《健康中国行动 (2019-2030 年)》的主要行动指标。中国是目前世界上糖尿病患者人数最多的国家, 成人患者达 1.16 亿人, 20 岁以下的 1 型糖尿病儿童和青少年达 5.7 万人。1 型糖尿病是我国儿童青少年慢性代谢性疾病中最普遍、最严重的一种疾病。2018 年中国全年龄人群 1 型糖尿病的研究结果显示, 中国全年龄段 1 型糖尿病发病率为 1.01/10 万人, 其中 0~14 岁、15~29 岁、30 岁以上人群发病率分别为 1.93/10 万、1.28/10 万、0.69/10 万。近年来 T1DM 发病率呈上升趋势, 年增长率为 9%; 在地区方面, 城市发病率约为农村的 1.82 倍; 在性别方面, 女孩发病率高于男孩。在病程进展和疾病结果方面, 儿童时期发生型糖尿病的危险性远高于同一时期其他严重的慢性疾病。

基于以上流行病学数据信息和国际国家政策文件指引, 近年来国内外开始逐渐关注糖尿病儿童青少年群体。

二、国内医疗相关的研究综述与最新趋势

(一) 文献计量学结果

目前我国有关儿童青少年 1 型糖尿病的研究进展以疾病为中心, 文献计量学结果显示: 95% 的研究集中在 T1DM 的发病机制和临床医学治疗两大方面。至今国内对 1 型糖尿病的发病机制还没有确切的表达, 也没有统一的诊断标准, 研究内容主要涉及免疫反应过程、遗传基因相关性、环境风险因素。医学治疗主要关注症状指标、治疗技术、护理控制手段。

(二) 文献内容比较结果

多份研究结果显示, 我国儿童青少年患者的糖尿病血糖控制结果不容乐观, 我国青少年糖化血红蛋白控制水平相比其他国家情况更糟。对此, 国内开始并发展“注射-监测-饮食-运动-教育”五驾马车进行综合管理的医学模式, 利用现代通讯科技, 首先基于患儿的医疗需求, 开发了诸如“糖宝随访 App”“糖卫士”等手机应用程序 App, 实现了住院患儿的延续护理, 证明了应用程序 App 一定程度上有助于患儿更好地管控血糖、提高治疗依从性。

三、国内心理与社会相关研究综述和最新趋势

(一) T1DM 儿童自身面临的困境

国内少部分学者已经意识到: 1 型糖尿病儿童青少年不仅存在医学疾病上的难题, 心理情绪问题和社会支持环境也亟待关注。微观个人层面, 焦虑、恐惧、急躁、抑郁等应激反应和情绪不仅加剧了病情, 更在信息接收、记忆、学习、思维判断的准确性上造成了影响。中观家庭层面, 亲子关系和社会交往在患儿疾病适应过程水平中起到重要作用, 减轻照顾者负担、提高照顾者的社会支持水平有利于血糖控制。

(二) T1DM 儿童面临的社会困境

从宏观社会环境来看, 糖尿病态度、期待和需求研究

(DAWN2)中,19.1%的中国糖尿病患者及其家庭反映,因患糖尿病而遭受歧视。基于临床观察,中国1型糖尿病患者遭受的歧视程度远比2型糖尿病更严重。由于1型糖尿病患者发病时普遍处于求学阶段,年纪较轻,普遍会经历求学、求职、婚恋、生育等多方面隐形困境。相比社会传播对2型糖尿病的科普宣传和关注,1型糖尿病受到的社会关注度较低,人们普遍对糖尿病分型不了解。一项青少年校本经历(school-based experience)研究结果表明,国内部分地区患有T1DM的青少年在学校中难以实现和平衡糖尿病的自我管理。教师对T1DM的无知和误解,导致了教师对应急管理缺乏信心,过度限制和干涉学生参加学校活动和进行自我管理,甚至学生的正当自我管理行为会被当作借口。多数T1DM学生反映并没能从学校卫生护理老师那里获得及时的支持和帮助。T1DM儿童青少年对自己疾病本身的了解和学习主要是通过家长。

四、国外发展脉络与前沿趋势

(一) 国际环境与政策

早在1986年,美国学者Pollock建立的慢性疾病适应模型(Adaptation to Chronic Illness Model)就体现了儿童青少年时期适应慢性疾病是一个复杂的过程,并提出了个人和家庭特征、心理社会反应、个人和家庭的反应3个因素均影响儿童青少年T1DM患者疾病的适应结局(代谢控制和生活质量)。WHO和IDF自1991年起,将每年的11月14日定为“世界糖尿病日”,在2006年联合国决议通过将其升格为“联合国糖尿病日”,要求所有会员国和相关组织团体将糖尿病的预防控制须提升为政府行为。

(二) 国际有效干预策略前沿

IDF和国际儿童青少年糖尿病协会(ISPAD)在2016年联合启动了一项名为“KiDS”(KiDS and Diabetes in Schools program)的专项行动计划,旨在提高在校师生对糖尿病的认识、减少对糖尿病儿童的歧视、提高儿童的校园生活品质,帮助教师将糖尿病和健康生活方式融入日常教学。在印度开展的KiDS专项行动结果显示,KiDS专委会设计和绘制的简明插图信息包对教师、所有学生(无论是否患有糖尿病)、学生家长,都起到了显著积极的科普效果。比利时的研究团队表示,由于KiDS提供了七种语言版本,作为世界上目前首个促进学校环境了解糖尿病的国际工具,值得在更多国家地区去使用和对比。

国外的学者们希望通过综述来寻求“最优解”,目前为止的多项证据指向了:强烈建议家庭、校方、健康提供者的协同联合。学校老师应提供持续且可及的帮助。尽管一些校本干预研究着重于教育或者的结构性的干预,T1DM患儿在学校的自我管理仍旧是一个充满争议的大挑战,并提出了跟踪和理解最新技术和精准化干预上目前仍是一片空白。

五、结语

综合国内外的1型糖尿病儿童健康管理干预方式可知:生理-心理-社会的现代医学模式是面向1型糖尿病儿童的有效健康管理模式和基础,打造儿童友好型健康管理干预方式需要更多关注以校为本的环境营造,采用适宜儿童的表达方式从而达到更好的健康信息传递和健康行为促进。

参考文献:

- [1]International Diabetes Federation.IDF Diabetes Atlas, 9th edn.Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2019.
- [2]国家卫生健康委员会,健康中国行动(2019-2030年)[S],2019-07-15.
- [3]中华医学会糖尿病学分会.中国1型糖尿病诊治指南[M].北京:人民卫生出版社,2013:1-3.
- [4]Weng J, Zhou Z, Guo L, et al.Incidence of type 1 diabetes in China, 2010-13: population based study[J].BMJ, 2018, 360: j5295.
- [5]Wang B, Yuan J, Yao Q, et al.Incidence and temporal trends of type 1 diabetes in China: a systematic review and meta-analysis[J].Lancet Diabetes Endocrinol, 2016, 4: S13.
- [6]Abdullah As, Wong CM, Yam HK, et al.Factors related to non-participation in physical activity among the students in Hong Kong[J].International Journal of Sports Medicine, 2005, 26(7): 611-615.
- [7]邹丹,胡陶,谢坚.儿童青少年1型糖尿病研究进展[J].中国糖尿病杂志,2019,27(9):715-717.
- [8]张琳琪,王锐,王旭梅.应用“糖宝随访APP”对儿童1型糖尿病患者实施延续护理的实践及效果[J].中国护理管理,2016,16(12):1600-1603.
- [9]戴霞,麻晓君,陆丽荣,韦春,罗祖纯,韦薇,王明远.“糖卫士”APP应用于糖尿病延续护理的实践[J].中国护理管理,2016,16(07):963-967.
- [10]许顺江,闫宝勇.儿童和青少年糖尿病患者的心理健康与护理[J].河北医药,2009,31(23):3289-3291.
- [11]郭佳.儿童青少年1型糖尿病患者疾病适应模型的理论及实证研究[D].中南大学,2011.
- [12]王惠平,徐蓉,刘芳,等.儿童青少年1型糖尿病患者血糖控制与照顾者负担及社会支持的相关性研究[J].当代护士(中旬刊),2018,25(9):39-41.
- [13]Nicolucci A, Kovacs Burns K, Holt RI, et al.Diabetes Attitudes, Wishes and Needs second study (DAWN2): cross-national bench marking of diabetes-related psychosocial outcomes for people with diabetes[J].Diabetic Medicine, 2013, 30: 767-

777.

[14]刘蔚, 纪立农, 苏夜阳, 等. 中国1型糖尿病的社会成见: 请停止对这种可控慢性病患者的歧视[J]. 中国糖尿病杂志, 2015, 23(3): 195-197.

[15]王倩. 糖尿病重病患者(T1DM)的困境及其社工介入的探究[D]. 中国青年政治学院, 2017.

[16]Wang Y L, Brown S A, Horner S D. School-based lived experiences of adolescents with type 1 diabetes: a preliminary study[J]. Journal of Nursing Research, 2010, 18(4): 258-265.

[17]Pollock SE. Human responses to chronic illness: physiologic and psychosocial adaptation[J]. Nursing research, 1986, 35(2): 90-95.

[18]KiDS. KiDS: improve the lives of children with diabetes[EB/OL]. www.kid.idf.org. Accessed February 11, 2020. 2.11

[19]Chinnici D, Middlehurst A, Tandon N, et al. Improving the school experience of children with diabetes: Evaluation of the KiDS project[J]. Journal of clinical & translational endocrinology, 2019, 15: 70-75.

[20]Bechara GM, Castelo Branco F, Rpdrigues AL, et al. "KiDS and Diabetes in Schools" project: Experience with an international educational intervention among parents and school professionals. Pediatric Diabetes 2018: 1-5.

[21]Smith L B, Terry A, Bollepalli S, et al. School-Based Management of Pediatric Type 1 Diabetes: Recommendations, Advances, and Gaps in Knowledge[J]. Current diabetes reports, 2019, 19(7): 37.

本文是上海健康医学院护理与健康管理学院大学生创新创业训练计划2019年立项项目《呵护小糖人计划—以科普绘本与健康管理中心为中心的1型糖尿病儿童创新性支持研究》的阶段性成果、接受上海健康医学院2020年度护理与健康管理学院院内基金的资金支持, 课题名称为《基于剧场理论的灵性照护与慢性健康管理的融合实践探索》(hlyjkg1-2020-6)。

第一作者: 陈晓雨, 上海健康医学院护理与健康管理学院本科生;

通讯作者: 汪颖霞, 上海健康医学院专任教师。



图文无关