

社区糖尿病患者自我管理能力的现状调查分析

周 仪¹ 王丽娜¹ 王 娜¹ 张 颖¹ 沈嘉怡² 周啟林¹

1. 天津天狮学院 医学院, 中国·天津 301700

2. 天津天狮学院 经济管理学院, 中国·天津 301700

【摘要】目的: 分析社区糖尿病患者自我管理能力的现状, 归纳整理影响因素。方法: 纳入研究对象总计405例, 均为社区糖尿病患者, 对患者一般资料进行分析, 问卷调查选择糖尿病自我管理行为量表(summary of diabetes self-care activities questionnaire, SDSCA)开展。分析一般资料、影响患者自我管理行为的单因素、影响自我管理行为水平多因素Logistic回归。结果: 405例患者, 男性200例、女性205例, 年龄41-71岁, 平均(68.19±14.95)岁, 文化程度, 初中及以下占比37.03%, 已婚占比49.38%, 49.38%患者月收入为1000-3000元, 医疗费用支付74.07%为医保。糖尿病患者自我管理行为(78.95±15.32)分; 分析患者自我管理行为的单因素, 不同年龄、文化、婚姻、医疗费用、月收入、病程患者自我管理行为对比存在差异, P<0.05; 不同性别、糖尿病家族史、治疗方法患者自我管理行为对比并无差异, P>0.05; 年龄≥60岁以上, 大学以上文化程度、已婚、医保支付、病程为5-10年、病程>10年属于正影响因素, P<0.05。结论: 糖尿病患者自我管理行为影响因素较为复杂, 社区医护人员必须要结合实际, 制定针对性措施, 强化引导, 实现患者自我管理水平的提升。

【关键词】糖尿病; 循证护理; 自我管理; 调查分析; Logistic回归分析; Likert量表

【基金项目】国家级大学生创新创业训练计划资助项(202010859005); 天津市级大学生创新创业训练计划资助项目(202110859002)。

0 引言

糖尿病作为目前我国临床上的高发疾病, 严重损害人体健康。若患者发病后未能得到及时且有效的治疗, 随着病情的进展, 会并发各类疾病。常见的包括: 糖尿病、肾病等, 严重威胁患者身体及生命。我国经济发展迅速, 人口老龄化不断加剧, 糖尿病成为威胁人们身体健康的关键慢性疾病。一般情况下, 糖尿病疾病治疗与患者的饮食习惯、生活方式关系密切, 患者的配合度直接影响着疗效^[1]。基于此, 糖尿病患者应当积极配合医生, 实施有效的自我管理。社区卫生服务中心, 应当为患者提供长期、稳定且细致的医疗服务, 或者是为患者提供科学合理的指导, 协助患者开展自我管理^[2]。本文选取我社区糖尿病患者共405例作为研究对象, 分析自我管理现状, 并为相应措施的制定提供数据支撑, 报道如下。

1 对象与方法

1.1 一般资料

选取我院就诊的405例糖尿病患者为研究对象, 分析其健康档案。

纳入标准: 1. 满足WHO制定的糖尿病诊断标准; 2. 患者年龄≥18岁, 具备行为能力与认知能力; 3. 小学及以上文化程度, 可理解问卷内容; 4. 为社区常住居民, 或居住时间>1年; 5. 患者知晓本次研究, 均同意参加。

排除标准: 1. 严重糖尿病并发症, 且躯体活动受限; 2. 患有恶性肿瘤、躯体疾病; 3. 严重认知障碍。

1.2 方法

1.2.1 一般情况调查

详细记录患者的年龄、性别、文化、婚姻与医疗支付、月收入、疾病资料(糖尿病家族史、病程、治疗方式)等。

1.2.2 糖尿病自我管理行为调查

调查表为Toobert等1994年编制的问卷, 并于2000年修订的糖尿病自我管理行为量表(summary of diabetes self-care activities questionnaire, SDSCA)开展调查。修订之后的问卷包括饮食、足部护理、吸烟、血糖监测、运动锻炼5个维度, 含11道题目, 监测糖尿病患者1周内的一般性自我管理行为。使用Likert计分法, 记录每周内行为天数, 通过运动锻炼、足部护理与饮食、血糖监测前两个项目, 获得平均天数, 饮食之后的2个项目(蔬菜和高

脂肪食物、特殊饮食状况)、吸烟情况单独评分, 其中第四题为反向计分题。国内学者于2014年验证了糖尿病自我管理行为量表信效度, 结果表明量表Cronbach's α 系数为0.918, 五项因素模型所含指标, 均可达到相关要求, 表明信效度较好, 能够将其作为糖尿病自我管理行为研究的工具, 实施有效性显著。

1.3 观察指标

表1 影响患者自我管理行为的单因素分析

项目	例数	得分	统计量	P	
性别	男	200	82.16±16.31	1.7281	0.1891
	女	205	81.25±15.99		
年龄(岁)	<60	105	71.03±11.45	6.6451	0.0010
	≥60	300	89.17±14.55		
文化程度	初中及以下	150	77.49±17.61	11.4987	0.0000
	高中或中专	100	85.39±17.10		
	大学及以上	200	90.16±17.03		
婚姻状况	已婚	200	83.22±14.32	9.7485	0.0020
	离异	100	76.89±15.30		
	丧偶	105	73.19±14.40		
月收入(元)	<1000	100	81.43±16.88	4.7298	0.0031
	1000-2999	200	84.56±16.73		
	3000-4900	80	82.19±17.02		
	≥5000	25	85.77±16.60		
医疗费用支付方式	公费	50	81.29±17.88	4.7851	0.0029
	医保	300	83.49±18.05		
	自费	55	78.49±18.10		
糖尿病家族史	有	150	86.39±15.22	2.4215	0.1191
	无	255	82.40±15.60		
病程(年)	<5	150	80.06±17.56	5.1954	0.0024
	5-10	100	87.46±17.18		
	>10	155	86.33±16.94		
治疗方法	饮食运动控制	106	80.43±15.49	1.8910	0.1750
	口服药	100	83.56±16.79		
	胰岛素	100	81.79±16.05		
	联合治疗	100	84.46±15.87		

分析患者一般资料,包括:性别、年龄、文化程度、婚姻状况、月收入、医疗费用支付方式。

分析患者影响患者自我管理行为的单因素,包括:年龄、文化、婚姻、医疗费用、月收入、病程、性别、糖尿病家族史、治疗方法。

分析影响自我管理行为水平多因素 Logistic 回归,主要包括:年龄 ≥ 60 岁以上,大学以上文化程度、已婚、医保支付、病程为 5-10 年、病程 > 10 年。

1.4 统计学方法

本实验所搜集数据储存在 Excel 2021 表格中,指标 SPSS 23.00 统计学分析软件;其中例数占比为计数资料,统计学由 χ^2 检验;管理行为得分为计量资料,统计学由 T 检验。对自我管理行为水平的各个影响因素进行单因素分析,进一步对有统计学意义的各个因素进行多因素 Logistic 回归分析,采用逐步法筛选变量,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

405 例患者,男性 200 例、女性 205 例,年龄 41-71 岁,平均 (68.19 ± 14.95) 岁,文化程度,初中及以下占比 37.03%,已婚占比 49.38%,49.38% 患者月收入为 1000-3000 元,医疗费用支付 74.07% 为医保。糖尿病患者自我管理行为 (78.95 ± 15.32) 分。

2.2 影响患者自我管理行为的单因素分析

分析患者自我管理行为的单因素,不同年龄、文化、婚姻、医疗费用、月收入、病程患者自我管理行为对比存在差异, $P < 0.05$;不同性别、糖尿病家族史、治疗方法患者自我管理行为对比并无差异, $P > 0.05$, 见下表 1。

2.3 影响自我管理行为水平多因素 Logistic 回归分析

年龄 ≥ 60 岁以上,大学以上文化程度、已婚、医保支付、病程为 5-10 年、病程 > 10 年属于正影响因素, $P < 0.05$, 见下表 2。

表2 影响自我管理行为水平多因素 Logistic 回归分析

项目	B	SE	OR 值 (95%CI)	P 值
年龄 ≥ 60 岁	1.4275	0.6432	4.9320 (1.1841-14.8012)	0.0250
大学以上文化	2.8274	0.9821	8.0591 (2.3921-97.0391)	0.0051
已婚	1.9831	0.7364	7.2291 (1.7181-30.3012)	0.0070
医保	1.7446	0.8481	4.2289 (1.0851-30.2191)	0.0412
病程 > 10 年	2.3497	0.8061	8.5223 (2.1654-50.7165)	0.0040
病程 5-10 年	2.9751	0.9010	10.9030 (3.3512-114.5768)	0.0010

3 讨论

糖尿病本身病程较长,且并发症较多,需要多种类型的治疗手段。而其影响因素也相对较多,所以患者的自我管理行为对其预后有着十分重要的影响^[1]。本研究表明,分析患者自我管理行为的单因素,不同年龄、文化、婚姻、医疗费用、月收入、病程患者自我管理行为对比存在差异, $P < 0.05$;不同性别、糖尿病家族史、治疗方法患者自我管理行为对比并无差异, $P > 0.05$ 。年龄 ≥ 60 岁以上,大学以上文化程度、已婚、医保支付、病程为 5-10 年、病程 > 10 年属于正影响因素, $P < 0.05$ 。分析原因:年龄较

大、病程较长患者在疾病诊治阶段,可不断总结自我管理经验,进而自我管理能力也在不断提升。文化程度较高患者,可掌握更多的糖尿病疾病防治知识,能够更加透彻的理解用药指南,也可遵医嘱^[2]。对于与家人居住的患者,在家人的关心与督促下,自我管理水平的主动性较高。选择医保支付的患者,经济压力较小,更能够配合医嘱开展相应治疗,实现治疗依从性与积极性的提升。基于此,在督促糖尿病患者开展自我管理期间,通过鼓励亲友的积极参与与配合,加强自费与低文化程度患者引导,为提供优惠可行的医疗方案,可确保治疗依从性,加强患者的自我管理。

本文调查显示,84.7%的 2 型糖尿病患者对疾病控制目标的了解并不全面,知晓的指标仅仅几项,运动治疗与饮食控制认知较低,但通过加强健康宣教可以得到有效改善。健康宣教干预方案包括:1.建设健康宣教小组。成员包括主治医师、责任护士,医师负责健康宣教的知识,护士负责护理措施的实施。查找各类论文数据库,阅读与“糖尿病”、“循证护理”有关的文献,将高质量文献整理出来,结合临床经验,对糖尿病患者护理需求进行总结,并制定针对性的护理方案。2.入院时护理人员可为患者讲解疾病相关知识。例如:发病原因、护理方案等简单知识,并告知疾病可能造成的危害。考虑到患者多为老年人,对于糖尿病相关的医学知识缺乏了解,因此护理人员需要做好宣教工作,宣教内容的选择应当充分结合患者的受教育程度,以患者能够清楚理解的方式进行宣教,并且最好通过图文结合的方式以增强其理解能力。3.进行心理健康教育。在护理期间,就患者出现的焦虑、恐惧等情绪,护理人员要多加沟通,强化交流,为患者耐心讲解不良情绪对疾病恢复所造成的影响。使用简洁、恳切语言,结合患者理解能力,开展健康宣教,普及疾病相关知识,借助成功案例,引导患者树立战胜疾病的信心,保持乐观心态。4.用药健康教育。护理人员要为患者讲解疾病相关知识,疾病用药知识等,指导患者合理用药。5.饮食指导。不良饮食习惯是导致糖尿病发生的关键原因,护理人员要叮嘱患者控制饮食,减少高热量、高脂肪食物的摄入,养成良好饮食习惯,同时增加蔬菜与水果的摄入量。

综上所述,糖尿病患者自我管理行为的影响因素很多,且较为复杂,医务人员需要加强宣教,并注重积极引导,为患者提供科学且合理的治疗指导。

参考文献:

- [1]李亚丽.北京某社区糖尿病患者自我管理现状调查与分析[J].北京医学,2019,41(03):225-226+230.
 - [2]谭伏得,何静,曾宇薇,陈淑娟,赵香君,黄文杰,彭晖.城镇社区老年糖尿病患者自我管理现状调查及分析[J].社区医学杂志,2017,15(11):49-51.
 - [3]徐洋.糖尿病肾病居家腹膜透析患者自我管理能力的现状调查与分析[D].苏州大学,2017.
 - [4]黄娟娟,管高峰,李红赞,陈武农,周晨慧.社区糖尿病患者自我管理能力的现状调查分析[J].现代医药卫生,2015,31(17):2662-2664.
 - [5]罗少壮,陆少颜,王明珠.佛山市南海社区 2 型糖尿病患者自我管理水平的调查分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(16):2424-2427.
- 作者简介:** 周仪 (1999-), 男, 山西忻州人, 本科, 现主要从事老年人糖尿病预防与护理方面的研究。
- 通讯作者:** 周敬林, 男, 河北秦皇岛人, 本科, 现主要从事缓释制剂开发方面的研究。