

健康教育在 2 型糖尿病患者自我管理能力的效果分析

杜丹 马艳

(陕西省人民医院 陕西 西安 710068)

【摘要】目的：本研究通过对 2 型糖尿病患者进行自我管理健康教育，观察自我管理健康教育方法对 2 型糖尿病患者自我管理水平的影 响。方法：随机抽取陕西省人民医院 40 例 2 型糖尿病患者，随机分为两组，对照组和观察组，各 20 例。在对照组的采用常规护理，观察组在常规护理基础上给予观察组自我管理健康教育的干预，干预时间为 3 个月，比较干预前后的结果。采用糖尿病患者自我管理行为量表比较干预前后的结果进行评估。结果：干预后自我管理行为总分及各维度得分均值均有所提高，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：自我管理健康教育方法可明显提高 2 型糖尿病患者自我管理能力，可以加强患者对疾病的重视程度，提高患者对待疾病自我管理的积极性。

【关键词】 型糖尿病；自我管理；健康教育

1 研究的背景及意义

糖尿病是一种慢性、终身性疾病，目前还没有办法根治，其治疗也是终身性的，而血糖的控制和并发症的预防与生活方式密切相关，这些特点决定了糖尿病大部分治疗时间是在家庭而不是医院，因此，全面有效地控制糖尿病的除了多方面的综合治疗外，更多的依赖于患者长期坚持良好的自我管理。Anderson 曾指出，在糖尿病的所有护理当中，有 98% 的护理属于自我管理。自我管理是指在应对慢性疾病的过程中，通过主动调整自己的心理活动和行为，发展起来的一种管理生理和心理社会变化，治疗症状，以及做出生活方式改变的能力^[1]。自我管理具有成本效益低，覆盖面广的特点，特别适用于需要终身管理的糖尿病患者。糖尿病患者的自我管理是指患者自身长期有效地管理自己行为的能力，包括严格控制饮食、坚持规律的运动、按医嘱坚持规律服药，自我监测血糖，以及应对困难的能力^[2]。

2 研究设计

2.1 研究对象 类实验性研究。

本研究选取符合要求的陕西省人民医院的 40 例 2 型糖尿病患者作为研究对象。男性 13 例，女性 27 例；年龄小于 40 岁有 10 例，40-55 岁有 11 例，56-60 岁有 9 例，60 岁以上有 10 例；居住城市的患者有 15 例，城镇 17 例，农村 18 例。

2.1.1 纳入标准：符合 1999 年 WHO 制定的 2 型糖尿病诊断标准病程 3 个月以上的患者；患者意识清楚，有一定理解能力；患者知情同意愿意参加本研究。

2.1.2 排除标准：精神疾病或意识障碍严重的患者；同时患有肿瘤，并且接受过化疗的患者；合并其他慢性病者。

2.2 研究方法

本研究选取符合要求的陕西省人民医院的 40 例 2 型糖尿病患者作为研究对象。将研究对象随机分为两组，对照组和观察组，每组各 20 例。对照组给予常规护理，观察组在常规护理的基础上实施自我管理健康教育 3 个月，采用糖尿病患者自我管理行为量表来评价干预前后的效果。

2.3 统计学方法

所有数据采用 SPSS18.0 软件处理，统计描述用频数、百分比表示，计数资料采用卡方检验，计量资料用均值 ± 标准差表示，采用 t 检验进行统计学分析，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

干预结束后对两组患者干预实施前后的自我管理行为总分及饮食控制、运动锻炼、遵医嘱用药、血糖监测、足部护理、预防高低血糖 6 个维度得分均值进行组内比较，结果显示，(1) 观察组：自我管理行为总分及饮食控制、运动锻炼、遵医嘱用药、血糖监测、足部护理预防高低血糖 6 个维度得分均值较干预前显著提高，差异具有统计学意义 ($P < 0.01$)，(2) 对照组：自我管理行为总分及饮食控制、运动锻炼、遵医嘱用药、血糖监测、足部护理 5 个维度得分均值较干预前有所提高，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，预防高低血糖维度得分均值高于干预前，但比较无显著差异 ($P = 0.051$)，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。(见表)

项目	对照组 (n=20)				观察组 (n=20)			
	干预前	干预后	t	p	干预前	干预后	t	p
自我管理行为总分	83.85 ± 10.68	97.70 ± 8.77	-5.49	0.000	82.25 ± 11.02	111.95 ± 6.71	-10.867	0.000
饮食控制	83.85 ± 10.68	22.20 ± 3.22	-2.77	0.012	19.00 ± 3.7682.25	25.95 ± 2.70111.9	-8.292	0.000
运动	12.00 ± 3.1819.70	14.85 ± 3.1822.20	-3.36	0.003	10.85 ± 3.07	16.85 ± 1.90	-8.867	0.000
遵医嘱用药	10.60 ± 2.6612.00	11.85 ± 1.9814.85	-2.20	0.040	10.25 ± 2.4419.00	13.80 ± 1.2825.95	-5.871	0.000
血糖监测	12.70 ± 2.68	14.70 ± 2.75	-2.65	0.016	12.90 ± 2.19	16.75 ± 1.89	-4.96	0.000
足部护理	16.00 ± 3.15	19.60 ± 3.66	-3.20	0.005	16.20 ± 2.53	21.30 ± 2.43	-7.914	0.000
预防高、低血糖	12.85 ± 2.11	14.50 ± 2.37	-2.09	0.051	13.05 ± 2.19	13.70 ± 1.84	-8.056	0.000

4 讨论

糖尿病是一种慢性疾病，由于现有医疗水平的局限性，终身不可治愈，但是可防可控，采取积极的措施预防并最大限度延缓糖尿病并发症的发生。随着社会发展，糖尿病变得大众化，其本身不可怕，可怕的是系列严重的并发症出现，比如糖尿病足、低血糖反应、糖尿病酮症酸中毒导致昏迷等。对于糖尿病科学有效的预防以及急性并发症的出现，医学上经常提出遵循“五驾马车”的原则，包括糖尿病的健康教育，饮食控制，规律的锻炼，血糖自我监测，遵医嘱药物治疗。这几项原则有赖于患者的自我管理。社会经济的高度发展，老龄化趋势越来越严重，在老年人中 2 型糖尿病占据越来越大比例，一定程度上也增加了糖尿病健康教育的难度。国内的形势下，糖尿病的健康教育还是医务人员占主要地位，形式固定且单一，医疗资源也不够充分，有一定的局限性。随着科学的发展，根据国内外的研究经验，在糖尿病患者自我管理行为的转变上，让患者变被动为主动，主动学习糖尿病相关知识，提高自我管理的积极性，辅以医务人员科学的引导支持，二者相结合，从而让糖尿病变成一种可防可控的疾病。因此，本研究着重探讨以患者为主导的糖尿病自我管理健康教育方法的应用效果。

参考文献：

- [1] 钱荣立. 关于糖尿病的新诊断标准与分型 [J]. 中国糖尿病杂志, 2015 (01): 4-5.
- [2] Barlow J Wright C. Self-management approaches for people with chronic conditions a review [J]. Patient Educ Couns, 2014, 48 (2): 177-187.
- [3] 王 宏. 重视糖尿病教育在治疗中的作用 [J]. 实用糖尿病杂志, 2017, 3 (2): 63.
- [4] Xu Y, Wang L, He J, et al. Prevalence and control of diabetes in Chinese adults [J]. JAMA. 2013, 310 (9): 948-959.