

梧州市社区卫生服务中心对 2 型糖尿病患者自我管理教育的效果观察

叶琪¹, 李颖厉², 肖灿³, 方惠⁴, 刘雪霞⁵, 林然⁶, 陈勇⁶, 潘洁霓⁷

1. 梧州市红十字会医院, 角嘴社区卫生服务中心, 广西 梧州 543002; 2. 梧州市工人医院, 城东社区卫生服务中心; 3. 梧州市人民医院, 大塘社区卫生服务中心; 4. 梧州市人民医院, 城北社区卫生服务中心; 5. 梧州市妇幼保健院, 东兴社区卫生服务中心; 6. 梧州市中西医结合医院, 富民社区卫生服务中心; 7. 梧州市中医医院, 兴龙社区卫生服务中心

摘要: **目的** 观察梧州市社区医务人员对 2 型糖尿病患者开展的自我管理教育的效果, 旨在完善指导方案, 帮助糖尿病患者建立良好的生活方式。 **方法** 随机抽取梧州市 7 个社区卫生服务中心已建档的 30 岁以上的 2 型糖尿病患者 350 人作为研究对象, 社区全科医生对患者就饮食、运动、血糖监测、药物治疗、足部护理进行自我管理教育, 教育课程一共 12 次, 每 2 周一次, 采用问卷调查记录自我管理教育前后糖尿病患者对饮食、运动、血糖监测、药物治疗、足部护理的接受情况, 采用 χ^2 检验比较接受率。 **结果** 糖尿病患者接受自我管理教育后, 对限制碳水化合物、低脂饮食、控制体重、多吃膳食纤维和多吃水果的饮食建议接受率明显提高 ($P < 0.05$); 对适度、适当频率、适当开展的运动建议、对血糖监测、药物治疗建议接受率显著提高 ($P < 0.05$); 对部分足部护理建议接受情况显著改善 ($P < 0.05$)。 **结论** 梧州市社区医务人员对 2 型糖尿病患者开展的自我管理教育对帮助 2 型糖尿病患者建立良好的生活方式产生了积极影响。

关键词: 社区卫生服务; 2 型糖尿病; 自我管理教育

中图分类号: R587.1 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2016)09-1088-03 DOI:10.3969/j.issn.1006-3110.2016.09.019

糖尿病是目前最常见的慢性疾病, 以 2 型糖尿病为主。随着生活方式的改变和工作节奏加快, 糖尿病发病率呈现出逐年增加的趋势。在 1994 年, 中国糖尿

基金项目: 广西壮族自治区卫生厅自筹经费科研课题 (编号: 2014505)

作者简介: 叶琪 (1974-), 女, 广西梧州人, 研究生, 副主任医师, 主要从事糖尿病相关工作。

病患率为 2.28%, 1996 年上升到 3.62%, 而 2010 年已高达 9.65%^[1]。为进一步了解世界各地糖尿病患病率, 在 2013 年的世界糖尿病日, 国际糖尿病联盟 (International Diabetes Federation, IDF) 公布了第六版 “IDF 糖尿病地图”, 该数据显示中国糖尿病患者数量已位居全球首位。此外, IDF 预测 2035 年糖尿病患者总数将突破 1.43 亿^[1]。随着糖尿病患者的增加, 糖尿

构, 是由于托幼机构易感人群相对集中, 相互接触机会多, 为交叉感染提供了条件, 若不能及时发现和控制首发病例, 易导致托幼院所手足口病病例聚集性传播。有研究表明^[13], 幼儿园内一旦有手足口病患儿发生, 其疫情大小主要受到班级内易感儿童数目及疾控部门采取措施快慢的影响。疾控部门对聚集病例发现越早、介入越早, 疫情越快结束, 规模越小。提示必须加大托幼机构的卫生监督力度, 加强健康教育, 严格施行晨午检制度, 发现疫情要早报告、早处理, 最大程度的降低聚集和暴发的可能性。

综上所述, 上海市儿童医院 2012-2014 年的手足口病病例数总体呈逐年上升趋势, 应加强手足口病相关防控知识的宣教, 注意手卫生, 注重改善生活环境, 对重点人群实施行为干预, 以最大程度降低发病率。

参考文献

[1] 徐红艳, 金雪芹. 手足口病患儿临床特征及危险因素分析[J]. 实用预防医学, 2015, 22(3): 337-339.

- [2] 梁奎奎, 李娜, 杨金芝, 等. 2008-2010 年贵阳市 HFMD 流行病学分析[J]. 中国当代儿科杂志, 2012, 14(3): 195-197.
- [3] 卫生部. 手足口病诊疗指南 (2008 年版) [S/OL]. <http://www.Moh.gov.cn/publicfiles/buesness/htmlfiles/mohyzs/s3686/201004/46884.htm>.
- [4] 张建军. 小儿手足口病 1181 例流行病学分析[J]. 陕西医学杂志 2015, 44(1): 23-26.
- [5] 龚令甫, 王站, 贾玲辉. 平顶山市卫东区 2008 年 143 例手足口病流行病学分析[J]. 现代预防医学, 2010, 37(6): 1167.
- [6] 陈黎黎, 杨军勇, 武庆锐, 等. 2008-2010 年北京市丰台区手足口病流行病学分析[J]. 中国健康教育, 2011, 27(9): 694-697.
- [7] 孔繁涛, 宋红卫, 解瑞峰. 2008-2009 年邹城市手足口病流行病学调查[J]. 中国公共卫生管理, 2010, 26(6): 608-609.
- [8] 任敏, 张凯. 2008-2010 年我国手足口病发病特点分析[J]. 中国健康教育, 2011, 27(8): 568-581.
- [9] 李锡太, 王全意, 黄芳, 等. 北京市 2007-2010 年手足口病流行特征分析[J]. 国际病毒学杂志, 2011, 18(1): 5-10.
- [10] Ooi EE, Phoon MC, Ishak B, et al. Seroepidemiology of human enterovirus 71, Singapore[J]. Emerg Infect Dis, 2002, 8(9): 995-997.
- [11] 郭青, 张春曦, 王晓风, 等. 2008-2009 年中国大陆手足口病流行特征分析[J]. 疾病监测, 2011, 26(11): 852-856.
- [12] 邓辉, 刘新亮, 林吉群, 等. 涟源市 2008-2013 年手足口病流行病学特征分析[J]. 中国热带医学, 2015, 15(8): 995-997.
- [13] 贾蕾, 李锡, 太曲梅, 等. 2009 年北京市手足口病聚集性病例流行病学分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2011, 15(4): 312-314.

收稿日期: 2015-12-28

病已成为继肿瘤、心血管疾病的第 3 大慢性非传染性疾病^[2]。不良饮食习惯、运动不足是糖尿病患者的主要危险因素^[3]。

糖尿病治疗措施主要包括合理膳食、运动和服用降糖药物,合理膳食是最主要的措施^[4-5]。但陶静等^[6]研究发现糖尿病病人饮食行为具有很大差异,由于现代生活方式改变,大部分青年患者缺乏运动锻炼。再者糖尿病病程长,需要长期服降糖药,患者依从性较差,加之费用昂贵,其血糖控制往往不理想。因此,急需寻求一种有效的、规范化的综合治疗方案来帮助糖尿病患者树立合理膳食观念和培养良好的服药习惯,以维持患者血糖稳定。

目前,“以患者为中心”的个体化自我管理策略被公认为治疗慢性疾病的有效方案,显示了良好的应用前景。它是由医务人员教导患者掌握自我管理的办法,让患者有能力管理自己的健康。医务人员支持的质量和患者有效自我管理是治疗成败的关键因素^[7]。为进一步提高梧州市社区糖尿病患者的自我管理水 平,本研究组于 2014 年 10 月联合梧州市城区 7 个社区卫生服务中心对糖尿病患者开展自我管理教育,采用问卷调查评估患者的接收情况,现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象 以梧州市社区卫生服务中心已建档的 2 型糖尿病且年龄 30 岁以上的患者作为研究对象,城区共设有 7 个社区卫生服务中心。遵循完全随机原则,在每个社区中心随机抽取 50 名患者,征得患者同意后纳入研究,共纳入 350 人。纳入标准:(1)符合 WHO (1999 年)提出的糖尿病诊断标准;(2)社区常住居民;(3)在社区卫生服务中心建档并参与糖尿病管理;(4)知情同意。排除标准:(1)有严重糖尿病并发症,如糖尿病高渗性昏迷、严重糖尿病肾病等;(2)合并其他如恶性肿瘤等严重的躯体性疾病。

1.2 实验方法 自我管理教育:本研究采取自我管理模式对患者进行管理,基本模式是以社区为基础,以梧州市社区卫生站为中心,以社区全科医生为指导,将本社区内自愿参加的 2 型糖尿病患者纳入糖尿病自我管理小组,共 350 人。社区卫生服务中心开展自我管理健康教育课程一共 12 次,每 2 周一次,由社区全科医生两两配合,通过小组授课。主要内容包括:饮食教育;限制碳水化合物、低脂饮食、控制体重、多吃膳食纤维和多吃水果;运动建议:①每天进行中等强度锻炼;②每周至少 3 次持续时间不低于 30 min 的活动;③运动锻炼融入日常生活;④进行特殊类型的锻炼以达到

一定的耗能;血糖监测建议:自我监测血糖、定期到医院检测;药物治疗:口服用药、注射用药;足部护理:①每天洗脚/泡脚;②注意足部保暖、干燥;③定期检查脚部异常情况;④留意鞋子内部有无异物、是否平整、舒适。

1.3 问卷调查 分别在自我管理教育前与教育后对 2 型糖尿病患者进行问卷调查,问卷分为一般情况问卷(年龄、教育程度、经济收入、糖化血红蛋白水平、空腹血糖量等)和对糖尿病自我管理教育中的饮食、运动、血糖监测、药物治疗、足部护理的认同情况。由医务人员问询或查找病历资料后填写。

1.4 统计分析 将问卷所得数据输入数据库,采用 SPSS 19.0 软件对所得的数据进行统计描述。检验水准 $\alpha=0.05$ (双侧)。

2 结 果

2.1 调查对象一般情况 调查对象的一般情况,见表 1。

表 1 调查对象的一般情况(n=350)

变量	例数	构成比(%)
年龄(岁)		
30~	3	0.9
40~	131	37.4
60~	216	61.7
教育程度		
小学及其以下	59	16.9
初中	103	29.4
高中	149	42.6
大专及以上	39	11.1
月收入(元)		
<1000	37	10.6
1000~	226	64.5
3000~	87	24.9
糖化血红蛋白水平		
<7%	200	57.1
≥7%	150	42.9
空腹血糖(mmol/L)		
7.0~	109	31.1
7.8~	200	57.1
8.7~	41	11.7

2.2 自我管理教育前后 2 型糖尿病患者对各类建议的接受情况

2.2.1 饮食建议接受情况 糖尿病患者接受自我管理教育后,对限制碳水化合物、低脂饮食、控制体重、多吃膳食纤维和多吃水果的饮食建议接受率显著提高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 型糖尿病患者接受自我管理教育后
饮食建议接受情况(n,%)

条目	服务前	服务后	χ^2 值	P 值
限制碳水化合物	145(41.4)	220(62.9)	32.202	0.000
低脂饮食	115(32.9)	203(58.0)	44.624	0.000
控制体重	110(31.4)	197(56.3)	43.914	0.000
高膳食纤维	104(29.7)	187(53.4)	40.517	0.000
多吃水果	92(26.3)	191(54.6)	58.136	0.000

2.2.2 运动建议接受情况 对 2 型糖尿病自我管理教育后对表 3 中四类建议的接受情况进行统计分析,

结果表明:自我管理教育前后接受率差异有统计学意义($P<0.05$),2 型糖尿病患者对第②条运动建议接受情况最好,第④条建议接受率最差。见表 3。

表 3 2 型糖尿病患者接受自我管理教育后运动建议接受情况($n, \%$)

条目	服务前	服务后	χ^2 值	P 值
①每天进行中强度锻炼	70(20.0)	131(37.4)	25.969	0.000
②每周至少 3 次持续时间不低于 30min 的活动	71(20.3)	159(45.4)	50.146	0.000
③运动锻炼融入日常生活	110(31.4)	153(43.7)	11.262	0.001
④进行特殊类型的锻炼以达到一定的耗能	46(13.1)	69(19.7)	5.582	0.018

2.2.3 血糖监测建议与药物治疗接受情况 血糖监测据血糖监测地点分为 2 类,即建议自我监测血糖和定期到医院利用专门测量仪器测量。自我管理教育后糖尿病患者血糖监测建议接受情况有显著改善($P<0.05$),糖尿病的治疗药物主要是降糖药,据药物种类将建议分成 2 类,即口服降糖药物治疗和胰岛素注射治疗建议。自我管理教育后药物治疗接受情况明显改善,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 2 型糖尿病患者接受自我管理教育后血糖监测建议与药物治疗接受情况($n, \%$)

条目	服务前	服务后	χ^2 值	P 值
自我监测血糖	180(51.4)	230(65.7)	14.718	0.000
定期到医院检测	114(32.6)	166(47.4)	16.095	0.000
口服用药	110(31.4)	186(53.1)	33.811	0.000
注射用药	88(25.1)	162(46.3)	34.073	0.000

2.2.4 糖尿病患者接受自我管理教育后足部护理建议接受情况 足部护理建议包括表 5 中的四条。对 2 型糖尿病自我管理教育后,前三项建议接受情况差异有统计学意义($P<0.05$),“留意鞋子内部”这一建议,没有引起患者足够重视,干预前后差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 5。

表 5 2 型糖尿病患者接受自我管理教育后足部护理建议接受情况($n, \%$)

条目	服务前	服务后	χ^2 值	P 值
①每天洗脚/泡脚	65(18.6)	89(25.4)	4.795	0.029
②注意足部保暖、干燥	54(15.4)	95(27.1)	14.333	0.000
③定期检查脚部异常情况建议	45(12.9)	64(18.3)	3.923	0.048
④留意鞋子内部有无异物、是否平整、舒适	38(10.9)	50(14.3)	1.872	0.171

3 讨论

糖尿病规范化治疗是维持糖尿病患者稳定,减少并发症的根本措施。规范化治疗方案主要是健康饮食、体育锻炼和药物治疗。国内大型医院偏重药物治疗而忽略了糖尿病患者的健康教育,使得患者出院后血糖波动较大。现代生活节奏加快,饮食方式也发生了改变,大部分患者缺乏体育锻炼,这些都是导致糖尿病患者再次入院治疗的主要原因^[9]。对糖尿病患者行自我管理健康教育被公认为是防治糖尿病的最有效方法。赵爱萍等^[10]对糖尿病患者进行 6 个月的自我管理健康教育,研究发现干预组患者收缩压、甘油三

酯、空腹血糖和糖化血红蛋白下降幅度均大于对照组。因此,在社区医院对糖尿病患者进行健康教育指导,培养自我管理意识,对改善治疗效果具有重要意义。

本研究主要是从饮食、运动、血糖监测、药物治疗、足部护理这五个方面的建议来对梧州市糖尿病患者的自我管理教育水平进行研究。研究结果表明:梧州市社区医务人员在指导糖尿病患者自我管理的建议中,在社区服务干预前后,饮食控制建议、运动建议、血糖监测建议、药物治疗建议被采用得较好,前后差异有统计学意义,足部护理建议的接受情况稍差。因此,医务人员为糖尿病患者提供建议必须有个体性、针对性和可行性,提高患者依从性。Boehm 等^[11]的研究表明,2 型糖尿病饮食疗法仍然是糖尿病自我管理疗法中的基石。Clark^[12]、Pan 和 Li^[13]的研究结果表明,对糖尿病患者体育锻炼行为的自我管理教育已取得显著成效,与本研究得到的结果相同。糖尿病自我管理健康教育干预的目的就是通过对糖尿病病人进行自我管理的五个方面的干预,减少糖尿病病人并发症的发生,提高生活质量^[14]。

参考文献

[1] 廖涌. 中国糖尿病的流行病学现状及展望[J]. 重庆医科大学学报, 2015, 7(1): 38-41.

[2] Wild S, Roglic G, Green A, et al. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030[J]. Diabetes Care, 2004, 27: 1047-1053.

[3] 符振旺, 吴静, 王红美. 海南省流动人口糖尿病患病现状及其危险因素分析[J]. 中国热带医学, 2014, 14(10): 1192-1196.

[4] van Nimwegen FA, Schaapveld M, Janus CPM, et al. Risk of diabetes mellitus in long-term survivors of Hodgkin lymphoma[J]. J Clin Oncol, 2014, 54: 4379.

[5] 李占霞, 李自平, 赵杰荣, 等. 2 型糖尿病饮食疗法在社区健康教育中应用研究[J]. 华南国防医学杂志, 2015, 40(1): 5-7.

[6] 陶静, 王玉萍, 杨柳, 等. 糖尿病病人饮食现状及其相关因素分析[J]. 护理研究, 2014, 28(4): 385-387.

[7] American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus[J]. Diabetes Care, 2014, 37(Supplement 1): S81-S90.

[8] 张娟, 孙忠, 王媛. 199 例门诊 2 型糖尿病患者自我管理现状及影响因素研究[J]. 中国慢性病预防与控制, 2013, 22(6): 717-719.

[9] 张凤清, 方军, 黄霄. 不遵医行为导致糖尿病治疗失败的原因分析[J]. 华夏医学, 2003, 16(3): 405.

[10] 赵爱萍, 贾芸. 糖尿病患者自我管理健康教育研究临床效果评价[J]. 上海护理, 2007, 7(1): 9-12.

[11] Boehm S. Predictors of adherence to nutrition recommendations in people with non-insulin-dependent diabetes mellitus[J]. Diabetes Educ, 1997, 23(2): 157-165.

[12] Clark DO. Physical activity efficacy and effectiveness among older adults and minorities[J]. Diabetes Care, 1997, 20(7): 1176-1182.

[13] Pan XR, Li GP. Effects of diet and exercise in preventing NIDDM in people with impaired glucose tolerance. The Da Qing IGT and Diabetes Study[J]. Diabetes Care, 1997, 20(4): 537-544.

[14] Barlow J, Wright C. Self-management approaches for people with chronic conditions: a review[J]. Patient Educ Couns, 2002, 48(2): 177-187.

收稿日期: 2016-04-17