

师范学报, 2012, 26(4): 61-64.

- [3] 许小红, 赵海静, 吴春筠, 等. 嗜水气单胞菌在不同水体中存活规律研究[J]. 广东农业科学, 2011, 1(1): 4-6.
- [4] 胡萌, 潘子豪, 陆承平, 等. 嗜水气单胞菌流行菌株的生物学特性[J]. 中国兽医科学, 2013, 43(5): 441-445.
- [5] 张翠娟, 于宙亮, 赵宝华, 等. 嗜水气单胞菌研究进展[J]. 中国兽药杂志, 2008, 42(7): 46-50.
- [6] 单晓枫, 郭伟生, 陈畅, 等. 嗜水气单胞菌检测技术研究进展[J]. 动物医学进展, 2010, 31(5): 90-93.
- [7] 陆承平. 致病性嗜水气单胞菌及其所致的鱼病综述[J].

水产学报, 1992, 16(3): 282-286.

- [8] 陈苏芳, 王凤平, 赵静. 嗜水气单胞菌内源性感染菌株的分离与药敏分析[J]. 抗感染药学, 2012, 9(2): 137-139.
- [9] 林居纯, 罗忠俊, 舒刚, 等. 嗜水气单胞菌临床分离菌对抗菌药物的耐药性调查[J]. 安徽农业科学, 2009, 37(15): 7024-7025.
- [10] 朱建平, 叶展翔, 朱烨, 等. 嗜水气单胞菌气溶胶毒力基因检测研究[J]. 中国热带医学, 2009, 9(5): 810-811.

(收稿日期: 2015-03-25 修回日期: 2015-05-15)

• 临床探讨 •

护士电话随访在糖尿病患者治疗中的作用研究

王春梅, 宋凤平[△] (重庆市第三人民医院内分泌科 400014)

【摘要】 目的 探讨专科护士电话随访在糖尿病患者治疗中的作用。**方法** 选取该院内分泌科确诊为糖尿病的患者 36 例, 随机分为对照组(16 例)和干预组(20 例), 干预组每周由专科护士进行 3 次电话随访, 随访内容包括患者血糖自我监测、膳食和运动日志、药物治疗等, 随访 3 个月。比较 2 组患者干预前后糖化血红蛋白(HbA1c)水平及其对糖尿病治疗的依从性。**结果** 干预组患者 HbA1c 水平下降了 1.2%, 而对照组患者 HbA1c 水平升高了 0.6%, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 干预组患者在膳食与血糖监测上有更好的依从性。**结论** 专科护士电话随访可明显改善糖尿病患者 HbA1c 水平, 同时提高患者对膳食和血糖监测的依从性。

【关键词】 电话随访; 糖尿病; 糖化血红蛋白; 依从性

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.16.069 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)16-2462-02

糖尿病是一种代谢紊乱的慢性疾病, 不加以控制将会引起严重的并发症, 如肾功能衰竭、失明、截肢、心血管疾病甚至死亡, 严重危害人类健康^[1]。糖尿病患者需要进行终身医疗, 因此, 建立一种经济有效的方法来提高糖尿病患者对治疗的依从性, 对提高其生活质量具有重要意义^[2]。专科护士电话随访是一种经济且简单易行的措施, 通过定期的电话随访可明显增加患者对自身疾病的认识, 提高自我护理的技能, 增强患者对治疗措施的依从性, 已被广泛应用于肿瘤患者的全程治疗中^[3-6]。然而, 关于护士引导的电话随访在糖尿病患者治疗中的作用的研究国内甚少。本研究采用随机对照试验研究, 探讨护士电话随访对糖尿病患者糖化血红蛋白(HbA1c)水平与对膳食、血糖监测依从性的影响, 以明确护士电话随访在糖尿病患者治疗中的作用, 为糖尿病患者的有效治疗措施提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月到 2014 年 10 月本院内分泌科确诊并治疗的糖尿病患者 50 例。所有纳入研究的患者均符合世界卫生组织 1999 年制订的糖尿病诊断标准, 且能够自主进行血糖监测、注射糖尿病药物, 并清楚治疗的目的、方法和程序。排除标准: (1) HbA1c $< 7\%$; (2) 精神病患者; (3) 有严重的心血管疾病或不受控制的高血压。将 50 例患者随机分为对照组和干预组, 每组各 25 例。最后完成试验的患者有 36 例, 其中对照组 16 例, 干预组 20 例, 其余 14 例患者因搬家或拒绝进行最后测试而终止试验。

1.2 方法 对照组患者行常规糖尿病治疗措施, 治疗 3 个月

后复查一次。干预组患者由专科护士每周进行 3 次电话随访, 3 个月后进行复查。护士电话随访干预的内容包括健康教育、血糖监测、饮食控制、运动和药物治疗调整建议等。

1.3 检测指标 在电话随访干预前检测 2 组患者的 HbA1c 水平和评价糖尿病治疗依从性作为基础资料。HbA1c 采用高效液相色谱法进行检测; 糖尿病治疗依从性问卷包括 6 个部分: 膳食(5 项), 运动(1 项), 血糖监测(4 项), 药物摄入(2 项), 血糖管理(2 项)和足部护理(6 项), 共 20 项, 采用直观模拟标度尺进行评分。干预 3 个月后, 所有受试者均复查 HbA1c 水平并评价糖尿病治疗的依从性。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件对数据进行处理及统计学分析, 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料采用百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $\alpha = 0.05$ 为检验水准, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者一般资料比较 干预组男 7 例、女 13 例, 平均 (59.7 ± 7.3) 岁; 对照组男 4 例、女 12 例, 平均 (60.9 ± 5.8) 岁。2 组患者年龄、性别、体质指数、糖尿病病史及治疗依从性等方面差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

2.2 2 组患者干预前后 HbA1c 水平比较 干预前 2 组患者 HbA1c 水平差异无统计学意义($P = 0.252$); 干预后 2 组患者 HbA1c 水平差异有统计学意义($P = 0.0001$)。电话干预后, 干预组 HbA1c 水平由 8.8% 下降到 7.6%, 降低了 1.2%; 而对照组 HbA1c 水平由 8.2% 增加到 8.8%, 增加了 0.6%。

表 1 2 组患者一般资料比较(̄x±s)

项目名称	n	BMI (kg/m ²)	糖尿病病史 (年)	HbA1c (%)	依从性得分 (分)
干预组	20	24.6±2.8	14.0±8.9	8.8±1.2	74.7±14.1
对照组	16	24.6±2.8	13.4±7.7	8.2±0.8	80.3±7.8
P		0.975	0.849	0.072	0.177

2.3 2 组患者糖尿病治疗依从性比较 2 组患者干预前后的膳食、血糖监测、药物治疗依从性有明显提高,差异有统计学意义($P<0.05$)。运动、血糖管理及足部护理方面,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者糖尿病治疗依从性比较(̄x±s,分)

项目	组别	干预前	干预后	组间 P	组内 P
膳食	干预组	61.1±15.4	74.7±13.8	0.256	0.004
	对照组	73.2±10.8	73.6±12.9		
运动	干预组	84.7±25.9	75.0±22.7	0.008	0.069
	对照组	63.6±30.3	50.0±29.6		
血糖监测	干预组	79.1±17.4	89.9±10.1	0.324	0.024
	对照组	80.1±21.6	76.7±23.4		
药物治疗	干预组	78.4±32.6	94.4±14.4	0.219	0.021
	对照组	92.0±22.6	98.8±3.8		
血糖管理	干预组	65.3±34.2	79.9±25.1	0.01	0.430
	对照组	76.1±31.4	70.4±33.7		
足部护理	干预组	83.3±16.2	88.6±10.6	0.06	0.227
	对照组	86.7±11.3	87.5±13.3		

3 讨 论

糖尿病患者需要终身医疗、护理干预和生活方式的调整,而患者对治疗的依从性是决定患者血糖控制的关键。然而,由于专业知识和技能的缺乏,患者的治疗依从性不高,从而严重影响了治疗的效果与结局。因此,建立一种经济有效的方法来提高糖尿病患者对治疗的依从性,以保证治疗效果,对于提高其生活质量有重要意义^[7]。糖尿病专科护士是指具备相应的糖尿病专科护理能力,能熟练应用糖尿病专科护理知识和技术为糖尿病患者提供专业服务,经考核合格获得专科资格证书的注册护士^[8]。因此由专科护士进行电话随访是一种经济且简单易行的措施,通过定期的电话随访可明显增加患者对自身疾病的认识和护理的技能,增加患者对治疗措施的依从性^[9]。既往研究表明,HbA1c 与微血管并发症风险之间具有明显相关性,良好的血糖控制可降低微血管并发症和神经性并发症的发生与发展^[10]。本研究中,通过专科护士电话随访 3 个月后,干预组的 HbA1c 降低了 1.2%,该结果与前期研究结果一致,进一步证实了专科护士引导的电话随访护理在糖尿病患者治疗中的重要作用,为提高糖尿病患者的治疗效果和生活质量带来

了福音^[11]。 总之,专科护士引导的电话随访干预能明显改善糖尿病患者 HbA1c 水平,提高膳食与血糖监测的依从性,这些研究结果对于预防糖尿病引起的长期神经性和微血管并发症至关重要,同时由于其方便且经济的特点将使越来越多的糖病患者受益。

参考文献

[1] Xu Y, Wang L, He J, et al. 2010 China Noncommunicable Disease Surveillance Group. Prevalence and control of diabetes in Chinese adults[J]. JAMA, 2013, 310(9): 948-959.

[2] American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes[J]. Diabetes Care, 2013, 36(1): 11-66.

[3] Kjaer TK, Johansen C, Ibfeft E, et al. Impact of symptom burden on health related quality of life of cancer survivors in a Danish cancer rehabilitation program: a longitudinal study[J]. Acta Oncol, 2011, 50(2): 223-232.

[4] Davies N, Batehup L. Towards a personalised approach to aftercare: a review of cancer follow-up in the UK[J]. J Cancer Surv, 2011, 5(2): 142-151.

[5] Rowland JH. Cancer survivorship: rethinking the cancer control continuum[J]. Semin Oncol Nurs, 2008, 24(3): 145-152.

[6] Howell D, Hack TF, Oliver TK, et al. Models of care for post treatment follow-up of adult cancer survivors: a systematic review and quality appraisal of the evidence[J]. J Cancer Surv, 2012, 6(4): 359-371.

[7] McFarlane K, Dixon L, Wakeman CJ, et al. The process and outcomes of a nurse-led colorectal cancer follow-up clinic[J]. Colorectal Dis, 2012, 14(5): 245-249.

[8] 吕岩, 赵维岗, 董颖越. 国外糖尿病专科护士的角色功能与发展现状[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(10): 956-958.

[9] Strand E, Nygren I, Bergkvist L, et al. Nurse or surgeon follow-up after rectal cancer: a randomized trial[J]. Colorectal Dis, 2011, 13(9): 999-1003.

[10] Jones A, mailto: ajones@ health. sdu. dk Gladstone BP, Lübeck M, et al. Motivational interventions in the management of HbA1c levels: A systematic review and meta-analysis[J]. Primary Care Diabetes, 2014, 8(1): 91-100.

[11] Shu MC, Creedy D, Lin HS. Effects of motivational interviewing intervention on self-management psychological and glycemic outcomes in type 2 diabetes: A randomized controlled trial[J]. Int J Nursing Studies, 2012, 49(6): 637-644.