

# 自我管理干预对 80 例 2 型糖尿病患者治疗效果及生活质量的影响

晏 玫, 梁泽容<sup>△</sup>(重庆市红十字会医院/江北区人民医院内分泌科 400020)

**【摘要】目的** 探讨自我管理干预对 2 型糖尿病患者治疗效果及生活质量的影响。**方法** 将 80 例病情稳定出院或门诊就诊的 2 型糖尿病患者分为试验组和对照组, 每组各 40 例。对照组接受常规护理和药物治疗, 试验组实施自我管理干预和药物治疗。观察 6 个月后患者疗效和生活质量情况。**结果** 试验组患者空腹血糖、糖化血红蛋白控制及生活质量评分均明显优于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 自我管理干预能明显提高 2 型糖尿病患者治疗效果及生活质量。

**【关键词】** 自我管理干预; 糖尿病; 疗效; 生活质量

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.19.034 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)19-2897-02

## Influence of self-management intervention on curative effect and life quality in 80 cases of type 2 diabetes mellitus

YAN Mei, LIANG Ze-rong<sup>△</sup> (Department of Endocrinology, Chongqing Municipal Red Cross Hospital / Jiangbei District People's Hospital, Chongqing 400020, China)

**【Abstract】Objective** To study the influence of the self-management intervention on the therapeutic effect and life quality in the patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM). **Methods** 80 discharged patients due to stable condition or outpatients with T2DM were divided into the experimental group and the control group, 40 cases in each group. The control group accepted the routine nursing care and medication treatment, while the experimental group was implemented the self-management intervention and medication treatment. The curative effects and quality of life after six months were observed. **Results** The control of fasting blood glucose and glycosylated hemoglobin and life quality in the experimental group were significantly superior to the control group, the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The self-management intervention can significantly improve treatment effect and quality of life in the patients with T2DM.

**【Key words】** self-management interventions; diabetes; curative effect; quality of life

我国糖尿病患病率呈迅速上升趋势。据 2010 年最新流行病学调查显示, 中国成人糖尿病患病率高达 11.6%<sup>[1]</sup>。糖尿病发病率的升高, 增加了社会、家庭及个人的负担。糖尿病患者病情控制不是单靠药物就能解决的, 需要对患者的健康教育、药物、饮食、运动、血糖监测等方面采取行为干预。自我管理是患者依据医护人员传授的技能及知识, 进行环境、行为和治疗方面的调整, 着重强调患者对疾病的自身管理能力。有研究表明, 帮助糖尿病患者建立有效的自我管理行为是目前对糖尿病患者行为干预的最佳方法之一, 也是糖尿病教育者不断探索的课题<sup>[2]</sup>。本研究通过开展护士主导下的 2 型糖尿病患者的自我管理干预, 提高了患者治疗效果及自我管理能力, 改善了患者的生活质量, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2013 年 1 月至 2014 年 6 月在本院内内分泌科住院, 病情稳定出院或门诊的 2 型糖尿病患者 80 例, 其中女 30 例, 男 50 例; 年龄 45~71 岁, 平均(59.1±6.7)岁; 文化程度均在小学及以上; 病程 0.5~19.0 年, 平均(19.1±2.3)年。纳入标准: (1)符合世界卫生组织(WHO)1999 年有关 2 型糖尿病的诊断标准<sup>[3]</sup>; (2)能读写中文, 无沟通障碍; (3)知情同意。排除标准: (1)有神经系统疾病及精神病史; (2)合并其他严重肝、肾等慢性疾病。采用简单随机抽样法将 80 例 2 型糖尿病患者分为对照组、试验组, 每组各 40 例。两组一般资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 干预方法** 对照组患者实施常规治疗及护理。患者在病房或门诊时, 由医生了解患者病情和提出治疗方案, 并告知患者及家属疾病相关知识。护士给予患者用药指导, 抽查其治疗方案及健康教育知识的掌握情况, 回答患者及家属提出的问题, 鼓励其电话咨询疾病相关问题并予以回答。试验组患者除接受常规治疗及护理外, 患者与主要照顾者同时接受为期 6 个月的自我管理干预, 具体干预方法如下。

**1.2.1 干预人员培训** 在本院内内分泌科选择糖尿病专科医护人员 6 名, 均为女性, 副主任医师和副主任护师各 1 名, 护师 4 名; 年龄 27~51 岁, 平均 39 岁; 包括研究生 1 名, 本科 5 名, 所有干预人员均具备糖尿病专科护理、治疗知识和心理学知识, 具有良好的沟通能力, 能取得患者配合。并参加统一培训, 熟悉自我管理疗法的目的及意义, 了解具体方案设计原则和方法, 明确自我管理疗法的步骤, 经考核合格后上岗。

**1.2.2 自我管理干预措施** (1)开展集体授课: 集体授课安排在每周星期三上午, 授课时间每次 60 min。由具有良好的语言表达能力、教学经验及临床经验丰富的本专业人员轮流负责授课。课程的编写及课件的制作由干预小组成员共同完成, 共 4 次课, 8 个学时。每次授课后安排 15 min 的时间与患者互动, 鼓励患者提问, 并现场答疑。请富有自我管理经验的患者做成经验介绍, 与病友交流分享。每次授课前, 将所授内容、授课地址、主讲人等信息张贴在病区走廊和“患教室”门口, 并以短信的形式提前通知患者。(2)实施面对面指导: 于患者出院前

1 d 或门诊就诊完成后开展,对患者实施一对一指导。具体内容:做好健康宣教,包括服用降糖药物或规范化注射胰岛素、饮食控制、运动锻炼、饮酒、吸烟、复查时间等;为患者确定近期治疗目标,干预人员与患者共同制定目标,循序渐进,以完成最终目标;教会患者自我监督,告知每次靶行为出现后,患者应立即记录,并与所建治疗目标进行对照,以决定是否实施下一步骤,并将自我监督贯穿于整个自我管理程序中,以判断其程序的有效性;重视自我强化,告诉患者在自我控制取得进步时要奖励自己,计划执行得越好,奖励越多,奖励与进步的大小呈正比。面对面指导干预时间为 30~40 min,结束后,每位患者分发 1 套糖尿病知识小册,主要内容包括糖尿病饮食控制、运动疗法、正确规律用药、胰岛素规范注射、低血糖症状的识别和处理等。(3)做好短信提醒,相关医护人员每周通过短信平台向患者传递健康信息,短信内容根据具体指导内容进行编写。(4)坚持电话督导,于患者出院后或门诊就诊后进行。即分别在面对面指导后的第 2、4、6 个月进行电话随访 1 次,每次电话随访持续时间为 15~20 min。提醒并督导患者所传授内容的执行情况,提高患者依从性,鼓励患者在居家生活中按照所指导的内容进行自我管理。(5)做好健康月记,要求按自行设计糖尿病患者行为评估表评价。每月血糖是否控制在正常范围,是否按时规范注射胰岛素或服用降糖药物;每月坚持运动锻炼情况(即指每次运动时间超过 40 min,微微发汗,每周 5 次以上);每月饮食习惯,有无不良习惯(即饮食过量次数每周不超过 1 次为纠正),戒烟戒酒(从不喝酒或已经戒酒,平均每天抽

烟不到 1 支);每月复诊记录,详细记录患者当月复诊次数、原因和医生处方情况。健康月记在干预 6 个月时予以回收查阅。

**1.3 评价方法** 干预 6 个月后统一检测试验组和对照组患者糖代谢指标,并采用中文版生活质量量表(SF-36)对两组患者进行生活质量评价,分值越高表明生活质量越好。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS17.0 软件进行统计学分析,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验,计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较用配对  $t$  检验,以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 干预 6 个月后两组患者糖代谢指标比较** 实施自我管理干预 6 个月后,试验组患者空腹血糖和糖化血红蛋白控制显著优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者空腹血糖及糖化血红蛋白比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	空腹血糖(mmol/L)		糖化血红蛋白(%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	40	6.87±1.65	6.17±1.12*#	9.33±2.21	6.53±2.47*#
对照组	40	8.90±1.82	8.20±1.19*	9.26±1.94	7.95±2.11*

注:与护理前相比,\* $P < 0.05$ ;与对照组相比,# $P < 0.05$ 。

**2.2 干预 6 个月后两组患者 SF-36 评分比较** 经自我管理干预 6 个月后,两组 SF-36 评分,试验组生活质量改善程度优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 干预 6 个月后两组患者 SF-36 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$ )

组别	生理功能 (PE)	生理职能 (RP)	躯体疼痛 (BP)	总体健康 (GH)	社会职能 (SF)	活力 (VT)	精神健康 (MH)	情感职能 (RE)
对照组	45.1±15.2	20.4±17.9	50.3±22.7	31.6±16.9	65.6±23.3	48.7±13.9	55.2±11.3	50.6±28.7
试验组	71.2±17.1	61.3±28.6	71.1±21.3	54.3±19.3	78.9±19.7	75.9±12.6	73.1±10.3	71.9±21.6
t	7.763 9	9.379 5	5.526 7	6.358 9	2.473 5	10.987 6	5.567 3	4.769 3
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

**3 讨 论**

**3.1 自我管理理论的提出和应用** 自我管理是由美国斯坦福大学患者教育研究中心提出,该中心通过系列健康教育课程教会患者自我管理所需信心、技能、知识与与医生交流的技巧,帮助患者主要依靠自己来解决疾病给日常生活带来的各种躯体及情绪方面的问题。自我管理即是通过言语劝说、亲历经验、替代经验及生理反馈等途径来增强患者情绪控制能力,提高患者对疾病的自我管理能力,促进患者健康行为<sup>[4]</sup>。自我管理干预在慢性病领域应用比较成熟<sup>[5]</sup>。国内外文献表明,自我管理干预对提高患者的生活质量,改善健康结局及降低卫生资源的利用均有比较满意的效果<sup>[6-7]</sup>。

**3.2 自我管理干预能改变患者不良生活习惯,建立健康的生活方式** 糖尿病是由于胰岛素作用失调或胰岛素分泌不足引起尿糖、血糖过高的一种复杂的代谢病,是慢性、进行性、全身性疾病。20 世纪 90 年代以来我国糖尿病患者数量呈迅速上升趋势,而今糖尿病已经成为危害公众健康的第三大杀手,仅次于肿瘤及心脑血管疾病,成为威胁人民健康的普遍性公共卫生问题<sup>[8]</sup>。糖尿病为一种终身性疾病,尚无根治方法,一旦控制不好还会引发一系列的并发症,甚至导致急性并发症酮症酸

中毒或慢性并发症神经、血管病变等<sup>[9]</sup>。目前我国糖尿病患者血糖水平控制并不理想。引起血糖升高的因素包括:吸烟、饮酒、饱餐、食盐摄入过多、不合理饮食、肥胖、便秘、情绪激动、失眠、缺少运动等不良生活方式,控制饮食为调节血糖的重要方式,而糖尿病患者自身调控能力是影响其饮食调控效果的显著性因素。自我管理干预能够对糖尿病患者进行有效的个体化健康教育,使患者了解糖尿病相关知识,有利于调节患者的自身调控能力,改变其不良生活习惯,建立健康生活方式。

**3.3 自我管理干预能提高患者的遵医行为,更好地控制其血糖水平** 调查显示,20 岁以上的糖尿病患者遵医行为差<sup>[10]</sup>。而自我管理干预能采用集体授课、面对面指导、一对一、短信提醒、电话督导等方式对患者进行健康教育,帮助患者分析疾病的危险性及可控可防性,并根据患者的实际情况制定有针对性的个体化预防方案,及时发现和解决干预过程中出现的问题,提高患者的遵医行为。本研究结果显示,实施自我管理干预后,试验组患者空腹血糖和糖化血红蛋白控制情况明显优于对照组( $P < 0.05$ ),充分体现出自我管理干预效果良好。

**3.4 自我管理干预能明显提高患者的疗效和生活质量** 糖尿病患者治疗效果不仅体现在持续血糖调控,(下转第 2901 页)

高血压和冠心病组血浆 DD 水平显著高于单纯脑梗死组,其他脑梗死合并症组 DD 也较单纯脑梗死组稍微升高。提示血浆 DD 水平不仅和脑梗死有关,也对脑梗死患者是否并发其他疾病特别是合并冠心病患者提供了一些鉴定诊断的临床价值,警惕脑梗死患者特殊的临床情况。FDP 是血液中的纤维蛋白(原)被纤溶酶溶解所产生的各种降解产物的总称,本研究结果发现,ACI 组合并高血压和冠心病组血浆 FDP 较健康对照组显著升高,具有统计学意义( $P < 0.05$ ),而其他各组与健康对照组差异无统计学意义。FDP 水平上升说明脑梗死患者体内纤溶系统活跃,与 DD 联合检测有助于判断纤溶亢进属于继发性还是原发性,同时也警示脑梗死患者可能合并严重的临床并发症。

大面积脑梗死致残率及病死率极高,常伴有并发症且预后多不理想,患者常伴有高血压、糖尿病、冠心病等并发症<sup>[8]</sup>。本研究通过检测大面积组和小面积组凝血功能指标及 DD 水平比较发现,大面积组血浆 Fib、DD、FDP 均显著高于小面积组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),两组之间 PT、INR、APTT、TT 无显著性差异( $P > 0.05$ )。提示 Fib、DD、FDP 水平升高,梗死面积增大,三者水平高低可作为判断病情严重程度指标之一,与国内外报道结果相符<sup>[9-10]</sup>。

综上所述,由于 ACI 病理过程非常复杂,致残率及致死率非常高,早期预防、及时诊断和对病情的正常判断非常重要。本研究表明 ACI 患者常伴有血浆 Fib、DD、FDP 水平升高,且升高程度与多种并发症及脑梗死的面积密切相关,检测这些指标可作为脑梗死面积大小和了解疾病严重程度的监测指标。

参考文献

[1] 杜月菊,吕翠环,马玉腾. BNP 对急性脑梗死合并心力衰竭患者的诊断价值[J]. 中国实验诊断学, 2013, 17(8): 1432-1434.  
 [2] 张均迈. 急性颅脑外伤后凝血功能及 D-二聚体变化临床

观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(3): 46-47.

[3] 肖文,李仓霞,薛海龙,等. 急性脑梗死患者血清纤维蛋白原、D-二聚体与颈动脉粥样硬化斑块的相关性研究[J]. 中华神经外科杂志, 2012, 11(3): 266-268.  
 [4] Chuang SY, Bai CH, Chert WH, et al. Fibrinogen independently predicts the development of ischemic stroke in a Taiwanese population[J]. Stroke, 2009, 40(5): 1578-1584.  
 [5] 李焕英,张梅. 脑梗死急性期患者血浆纤维蛋白原水平和糖代谢状况的关系[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 12(7): 845-846.  
 [6] Spada RS, Toscano G, Chiarenza S, et al. Ischemic stroke and fibrinogen in the elderly[J]. Arch Gerontol Geriatr Suppl, 2004(9): 403-406.  
 [7] Abu-Mahfouz M, Cavalcante JL, Arida M, et al. Significance of high sensitivity C-reactive protein and D-dimer in evaluating intracardiac thrombus and spontaneous echo contrast in patients referred for transesophageal echocardiography: a prospective study[J]. Cardiol J, 2012, 19(3): 267-273.  
 [8] 张薇蕤,刘丽君. 35 例大面积脑梗死的治疗与预后分析[J]. 实用老年医学, 2013, 27(8): 694-695.  
 [9] Matsumoto M, Sakaguchi M, Okazaki S, et al. Relationship between plasma D-dimer level and cerebral infarction volume in patients with nonvalvular atrial fibrillation[J]. Cerebrovasc Dis, 2013, 35(1): 64-72.  
 [10] 谭渊志,熊炜,曾彪. 联合同型半胱氨酸、C-反应蛋白、D-二聚体及纤维蛋白原检测在急性脑梗死中的意义[J]. 河北医药, 2014, 36(9): 1326-1328.

(收稿日期:2015-04-15 修回日期:2015-08-15)

(上接第 2898 页)

更重要的是体现在患者生活质量水平。生活质量即指人类个体在精神、社会、生理和心理各方面的主观感觉和总的满意程度,是社会、生物、心理医学模式与现代健康观需要的新一代健康标志。近年来,生活质量已成为一个新的健康评价指标。因此,在糖尿病患者的自我管理干预中,不仅要考虑其血糖水平控制,更应该关注患者心理、精神和社会功能等方面改变。本研究中,经自我管理干预 6 个月后,试验组患者在生存质量的社会功能、情感职能、总体健康、活力、生理职能、生理功能、身体疼痛、心理健康维度与对照组相比差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),表明自我管理干预可以提高患者的生活质量。

参考文献

[1] Xu Y, Wang L, He J, et al. Prevalence and control of diabetes in Chinese adults[J]. JAMA, 2013, 310(9): 948-959.  
 [2] Washington G, Wang-Letzkus MF. Self-care practices, health beliefs, and attitudes of older diabetic Chinese Americans[J]. J Health Hum Serv Adm, 2009, 32(3): 305-323.  
 [3] 高志红. 糖尿病及糖调节受损的诊断标准及其变迁[J]. 国际内分泌代谢杂志, 2006, 26(2): 141-144.

[4] Novak M, Costantini L, Schneider S, et al. Approaches to self management in chronic illness[J]. Semin Dial, 2013, 26(2): 188-194.  
 [5] 吴芙蓉,李春琴,冯晓容,等. 自我管理干预对肺癌手术患者的影响[J]. 中国医学创新, 2014, 11(17): 91-93.  
 [6] Berman RLH, Iris MA, Bode R, et al. The effectiveness of an online mind-body intervention for older adults with chronic pain[J]. J Pain, 2009, 10(1): 68-79.  
 [7] 席淑华,张佩芳,花容. 自我管理教育在肝移植患者出院后康复过程中的应用[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(3): 214-216.  
 [8] 郑娇. 综合护理干预对糖尿病患者自我管理能力和生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(11): 2563-2565.  
 [9] 孙胜量,赵维纲,董颖越,等. 糖尿病患者自我管理现状及影响因素分析[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(3): 229-232.  
 [10] 周菜珠,符可文,林少梅,等. 家庭护理干预对糖尿病患者治疗效果及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(1): 155-157.

(收稿日期:2015-03-25 修回日期:2015-07-20)