

• 临床探讨 •

综合管理对 2 型糖尿病患者血糖控制及减少并发症的效果分析*

吕登智¹, 白荣莉², 王 玮³, 何洪波⁴

(重庆市第十三人民医院: 1. 社区卫生服务中心; 2. 信息科; 3. 全科医学科 400053;

4. 第三军医大学大坪医院高血压内分泌科, 重庆 400042)

摘要:目的 探讨综合管理对 2 型糖尿病患者血糖控制及减少并发症的效果。方法 选取重庆市黄桷坪地区 2 型糖尿病患者 100 例, 按照随机数字表法随机分为对照组(50 例)和观察组(50 例)。对照组采用常规方法管理, 观察组实施综合管理, 比较两组管理前后血糖变化情况、患者行为评分及并发症发生率。结果 两组管理前体质量指数、空腹血糖、餐后 2 h 血糖及糖化血红蛋白水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组管理后空腹血糖、餐后 2 h 血糖及糖化血红蛋白水平低于对照组($P < 0.05$); 两组管理后体质量指数比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组管理前饮食行为、运动行为、血糖监测及用药行为评分差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组管理后饮食行为、运动行为、血糖监测及用药行为评分高于对照组($P < 0.05$)。观察组管理后并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。结论 2 型糖尿病患者治疗过程中实施综合管理效果理想, 能有效控制患者血糖, 降低并发症发生率, 值得推广应用。

关键词:综合管理; 2 型糖尿病; 血糖控制; 并发症

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.17.031 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)17-2578-03

我国糖尿病发病率已经达到 9.3%, 且预计 2025 年全世界约有 3 亿糖尿病患者^[1]。患者发病后如果得不到及时有效的治疗, 将会并发其他疾病, 增加糖尿病相关并发症发生率, 严重影响患者健康。有报道显示, 我国糖尿病及其并发症的直接医疗费用达 187.5 亿元, 给家庭、社会等带来较大的负担^[2]。血糖控制达标是糖尿病治疗最基本的要求, 采取有效的措施提高血糖达标率具有重要的意义。文献^[3]报道, 加强血糖监测, 将血糖控制在目标范围内能有效地降低糖尿病并发症发生率, 从而改善患者生活质量。

由于糖尿病属不可根治的慢性疾病, 治疗过程中需要有效管理, 以提高患者治疗依从性, 改善健康结局^[4]。相关研究显示, 糖尿病健康教育能加强糖尿病患者的自我管理, 从而有效地提高患者生活、生存质量^[5]。近年来, 综合管理在部分 2 型糖尿病患者中得到应用, 效果较理想。为了探讨综合管理对 2 型糖尿病患者血糖控制及减少并发症的效果, 本研究选择 2011 年 12 月至 2016 年 8 月重庆市黄桷坪地区 2 型糖尿病患者 100 例进行分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择重庆市黄桷坪地区 2 型糖尿病患者 100 例, 随机分为对照组和观察组, 每组 50 例。对照组男 27 例, 女 23 例; 年龄 49~80 岁, 平均(60.33±2.15)岁; 病程 1~16 年, 平均(7.36±1.25)年。观察组男 29 例, 女 21 例; 年龄 50~81 岁, 平均(65.01±2.43)岁; 病程 1~15 年, 平均(7.14±1.09)年。纳入标准: (1)符合世界卫生组织制定的关于 2 型糖尿病临床诊断标准^[6]; (2)患者均经相关生化指标测定后确诊; (3)患者入院时均未发生糖尿病相关并发症。排除标准: (1)合并有影响效应指标观测、判断的其他生理或病理状态者; (2)合并严重心、肝、肾功能异常者; (3)合并传染性传染病及意识不清或存在精神障碍者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规管理方法: 根据《国家基本公共卫生服务规范》(2011 版)要求对患者进行规范管理, 即每 3 个月完

成对患者的一次随访, 内容包括血压、血糖的测定, 测量患者体质量、腰围等, 询问患者药物、饮食、运动、饮酒等情况, 根据随访结果给予相应的健康干预指导, 并做好相应的记录。同时, 护士每年叮嘱患者进行一次体检, 体检内容包括患者的体格检查、辅助检查(血糖、血常规、肝功能、肾功能、血脂、尿常规、B 超、糖化血红蛋白、尿微量蛋白、眼底检查及心电图检查等)^[7-8]。

1.2.2 观察组 实施综合管理方法, 即在对照组规范管理的基础上开展自我管理培训。(1)管理人员培训。按小组给患者分配社区医生、护士人员, 保证每一位患者均能得到相应的管理。选择社区医生或社区护士作为组长, 同时要求 1~2 名医护人员全程参与。由本地区疾控中心专家及三级甲等医院内分泌专家对参选的医护人员进行相关培训, 提高整体管理能力。(2)建立并完善患者档案。护理人员详细记录患者的日常饮食习惯、生活习惯及日常运动情况, 同时认真填写 2 型糖尿病患者对疾病病因危害的了解、药物治疗情况, 以及家属对疾病的认知和患者自我管理情况。(3)组织开展自我管理培训。小组长每周召集本组组员开展 1 次自我管理培训, 连续开展 8 次后改为每年开展 1 次。培训前为每位组员发放自我管理监测记录本, 要求患者每周任选 3 d(周一至周五任选 2 d, 周六至周日任选 1 d), 记录在家检测的血糖、血压值及饮食、运动、服药情况等。同时加强患者心理评估, 根据患者评估结果予以心理辅导, 帮助患者树立战胜疾病的信心, 消除内心的负面情绪^[9]。(4)健康教育讲座。根据培训前发放的《重庆市慢性病患者健康管理评估表》及患者自我管理监测记录本, 评估患者健康知识水平及健康状况, 并邀请糖尿病专家在每次自我管理培训课前针对性地讲解糖尿病相关知识(包括病因、临床表现、饮食、运动干预措施、用药指导及糖尿病危害等)。(5)建立量化的随访档案。根据每位患者实际情况制订相应的量化随访表格, 每月对患者进行一次随访, 记录患者最近一次空腹及餐后血糖, 记录患者是否发生并发症, 并发症发生时间, 加强药物、运动、饮食等干预, 记录患者的体质量指数等。(6)其他管

* 基金项目: 重庆市科研指导项目(2015ZBXM006)。

理。通过设立定点咨询或咨询电话,及时解答患者内心存在的疑问,纠正患者不良的生活习惯,制作展板、海报或发放宣传资料等宣传糖尿病预防知识,从而有效地控制患者血糖,降低并发症发生率^[10]。

1.3 观察指标 (1)生化指标比较。观察两组管理前后体质量指数、空腹血糖、餐后 2 h 血糖及糖化血红蛋白水平。(2)行为评分比较。采用糖尿病行为量表对两组管理前后行为进行评估,包括 4 个因子,共 12 条,即饮食行为、运动行为、血糖监测及用药行为;总分 48 分,得分越高,管理质量越高^[11]。(3)并发症比较。观察两组管理后并发症发生率,包括糖尿病肾病、糖尿病足、冠心病及糖尿病视网膜病变。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,

计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组管理前后体质量指数及生化指标水平比较 两组管理前空腹血糖、餐后 2 h 血糖及糖化血红蛋白水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组管理后空腹血糖、餐后 2 h 血糖及糖化血红蛋白水平低于对照组($P < 0.05$);两组管理后体质量指数比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

2.2 两组管理前后行为评分比较 两组管理前饮食行为、运动行为、血糖监测及用药行为评分差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组管理后饮食行为、运动行为、血糖监测及用药行为评分均高于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组管理前后体质量指数、空腹血糖、餐后 2 h 血糖及糖化血红蛋白水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	体质量指数(kg/m ²)		空腹血糖(mmol/L)		餐后 2 h 血糖(mmol/L)		糖化血红蛋白(%)	
		管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后
观察组	50	24.1 ± 2.1	25.3 ± 3.4	8.35 ± 1.75	6.66 ± 0.80	9.81 ± 0.93	8.68 ± 3.03	6.91 ± 1.56	6.20 ± 1.23
对照组	50	24.9 ± 2.0	25.2 ± 3.2	8.40 ± 1.88	8.21 ± 1.62	9.73 ± 4.36	9.12 ± 5.21	7.11 ± 1.52	6.53 ± 1.31
t		1.204	0.892	2.121	18.291	2.105	19.281	0.481	15.361
P		>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组管理前后行为评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	饮食行为		运动行为		血糖监测		用药行为	
		管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后
观察组	50	21.4 ± 1.5	46.3 ± 2.1	23.6 ± 1.9	45.9 ± 2.0	22.9 ± 1.7	44.8 ± 2.2	24.1 ± 1.9	47.0 ± 1.0
对照组	50	20.9 ± 1.4	38.5 ± 2.0	24.0 ± 2.1	39.1 ± 1.6	23.0 ± 1.8	39.6 ± 2.1	24.6 ± 2.0	43.1 ± 0.9
t		0.121	20.104	1.025	19.184	0.616	21.517	1.958	17.491
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组管理后并发症发生率比较 观察组管理后并发症发生率为 6.00%,低于对照组的 16.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组管理后并发症发生率比较[n(%)]

组别	n	糖尿病肾病	糖尿病足	冠心病	糖尿病视网膜病变
观察组	50	1(2.00)	1(2.00)	0(0.00)	1(2.00)
对照组	50	2(4.00)	3(6.00)	1(2.00)	2(4.00)

3 讨论

糖尿病尤其是 2 型糖尿病是临床常见的慢性疾病,患者发病后需要长期用药,耗费大量医疗资源,增加我国卫生资源负担^[12]。近年来随着人们生活方式的改变,2 型糖尿病发病率呈现上升及年轻化趋势,严重影响患者健康。由于 2 型糖尿病相对复杂,且患病人数相对较多,患者在药物治疗的基础上,还需加强自身管理能力,从而降低并发症发生率^[13]。

近年来,综合管理在 2 型糖尿病患者中得到应用,效果较理想。本研究中两组管理前体质量指数、空腹血糖、餐后 2 h 血糖及糖化血红蛋白水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);但观察组管理后,空腹血糖、餐后 2 h 血糖及糖化血红蛋白水平低于对照组($P < 0.05$)。综合管理是 2 型糖尿病患

者新型的管理方法,该管理方法能根据每位患者的具体情况以自我管理、开展健康讲座、健康干预及随访、体检相结合的方式,从多角度、多方位完成对患者的管理^[14]。通过患者自我管理能充分发挥患者主观能动性,帮助患者养成良好的卫生习惯,避免人为因素增加糖尿病并发症发生率。同时,通过开展健康讲座能向患者宣传疾病相关知识,让患者及家属对疾病有所了解,从而从思想上引起重视,保证患者按时、按量用药,提高临床疗效。

此外,健康教育讲座的实施还能及时发现患者治疗过程中存在的弊端和不足,能及时根据患者情况调整治疗方案,并根据患者恢复情况正确地指导其进行功能锻炼,提高机体免疫力,进一步做到自我管理。本研究中,两组管理前饮食行为、运动行为、血糖监测及用药行为评分差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组管理后以上 4 方面行为评分均高于对照组($P < 0.05$)。另一方面,综合管理通过健康体检等形式展开,能动态了解患者某一时间段身体状态,根据检查结果调整患者自我管理方式,使得对患者的管理具有动态性、针对性和科学性,降低糖尿病相关并发症发生率^[15]。本研究中,观察组管理后并发症发生率低于对照组($P < 0.05$),说明综合管理对 2 型糖尿病取得了较好的效果。

综上所述,2 型糖尿病患者治疗过程中实施综合管理效果理想,能有效控制血糖,降低并发症发生率,值得推广应用。

参考文献

[1] 陈鸿尔,葛庆青,郑亚华,等.同伴情景式健康教育在老年糖尿病患者自我管理中的应用[J].中国护理管理,2014,14(5):497-499.

[2] 陈鸿尔,郑亚华,颜萍.病友支持团队在改变初诊 2 型糖尿病患者生活方式中的作用[J].护士进修杂志,2013,28(5):461-463.

[3] 汪刘涛,薛燕,侯冉,等.影响我国 2 型糖尿病患者自我血糖监测依从性因素的文献回顾分析[J].临床医药实践,2016,25(1):57-60.

[4] 隋伟玉,魏丽丽,闫甜甜,等.以奥马哈系统为指导的早期 T2DM 患者全程化护理管理模式的构建与实施[J].护士进修杂志,2015,30(15):1347-1351.

[5] Spathis A,Booth S,Grove S,et al. Teenage and young adult cancer-related fatigue is prevalent, distressing, and neglected; it is time to intervene. a systematic literature review and narrative synthesis[J]. J Adolesc Young Adult Oncol,2015,4(1):3-17.

[6] 隋伟玉,魏丽丽,杨乃龙,等.门诊早期 2 型糖尿病患者基于奥马哈问题分类系统的护理问题分析[J].护理学报,2014,21(19):10-14.

[7] 戴莉敏,刘媛,方英,等.全程饮食干预模式对糖尿病合并非酒精脂肪肝患者血糖、血脂达标率及生活质量影响的研究[J].中国护理管理,2014,14(1):52-55,56.

[8] Alosa EJ, Edwards JR, Richards MJ, et al. Effects of

nurse staffing and antimicrobial impregnated central venous catheters on the risk for bloodstream infections in intensive care units[J]. Infect Control Hosp Epidemiol, 2013,24(12):916-925.

[9] 吴瑾,成亚姣,李欣.饮食和运动指导在妊娠期糖尿病产前检查中的观察[J].中国医药指南,2014,12(21):218-219.

[10] 孙彩萍,李筱梅.对孕早期孕妇进行个性化健康教育对预防其发生妊娠期糖尿病的效果研究[J].当代医药论丛,2016,14(14):153-154.

[11] 嵇加佳,刘林,楼青青,等.2 型糖尿病患者自我管理行为及血糖控制现状的研究[J].中华护理杂志,2014,49(5):617-620.

[12] 欧阳晓俊,莫永珍,卞茸文,等.分阶段糖尿病达标管理改善 2 型糖尿病患者糖化血红蛋白水平的自身对照及优化治疗方案的观察[J].中国糖尿病杂志,2013,21(8):713-716.

[13] 俞慧群,王珍珍,张淑燕,等.临床药师参与社区糖尿病慢病管理的效果评价[J].中国执业药师,2015,12(5):12-16.

[14] 施楠楠,甄健存,谢颖,等.临床药师慢病管理工作模式的探讨[J].临床药物治疗杂志,2015,13(1):83-86.

[15] 孙屹屹.2 型糖尿病早期强化治疗诱导“蜜月期”的观察与预后[J].中国现代药物应用,2014,8(8):79-80.

(收稿日期:2017-03-21 修回日期:2017-06-05)

• 临床探讨 •

中青年糖尿病前期患者的健康管理干预效果评价*

胥利,曾凡玲[△],马琳文

(重庆医科大学附属第一医院,重庆 400016)

摘要:目的 探讨采用健康管理干预方法对体检中筛查出的中青年糖尿病前期患者进行健康管理的效果,为糖尿病前期患者的健康管理模式提供参考。方法 将 150 例糖尿病前期患者随机分为健康管理组和对照组,每组 75 例。对照组仅给予常规管理和指导,健康管理组给予非药物治疗和健康管理多种个性化措施,进行 8 个月的模式化健康管理。分别比较干预前后两组患者的基本信息和生化指标的变化情况。结果 干预前对照组与健康管理组各项指标比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);干预后健康管理组的糖尿病相关知识知晓率、糖尿病相关健康行为采纳率和糖尿病正确行为肯定患者人数百分比均显著提高,差异有统计学意义($P < 0.05$);健康管理组空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白水平的降低程度也均高于对照组,体质量指数增加程度明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);健康管理组血清总胆固醇、三酰甘油、高密度脂蛋白胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、收缩压、舒张压虽然呈下降趋势,但两组差异均无统计意义($P > 0.05$)。结论 健康体检部作为社会群体“未病先入”的医疗窗口,通过体检后健康管理干预可显著改善糖尿病前期患者糖代谢和生活行为方式。

关键词:糖调节受损; 健康管理; 糖尿病; 前期; 干预

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.17.032 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)17-2580-04

糖尿病是一组由先天遗传和后天环境因素相互作用引起的以慢性高血糖为特征的代谢性疾病,在治疗上很难达到根治的效果。因此,有效地预防糖尿病的发生,控制或干预糖尿病前期人群的进一步发展是当前防治糖尿病的重要措施^[1]。研究表明,给予糖尿病高危人群(如糖尿病前期患者,即空腹血糖

与糖耐量受损患者)适当健康干预可显著延迟或预防糖尿病的发生和发展。基于糖尿病的发生、发展受多种因素影响,特别是与生活方式密切相关,故从健康人一高危人群(亚临床状态)一疾病一并发症的发生、发展过程中,从任何一个阶段实施健康干预,都将产生明显的效果,且干预越早,效果越佳^[2]。健

* 基金项目:重庆医科大学附属第一医院护理科研项目(HLJJ2016-07)。

[△] 通信作者,E-mail:51112099@qq.com。