

糖尿病优质护理联合糖尿病自我管理行为量表对患者 血糖控制的效果分析

邓秀姗^{1,2,3}, 唐亮军^{3,5}, 李爱华^{1,2,3}, 肖启妍^{1,2,3}, 沈子焕^{1,2,3}, 袁 珍^{1,2,3}, 王惠娜^{2,3,4,*}

(1.中山大学附属第六医院内分泌科, 广东省广州市, 510000;

2.人体微生态与老年慢性疾病教育部重点实验室, 广东省广州市, 510000;

3.广州市黄埔区中六生物医学创新研究院, 广东省广州市, 510000;

4.中山大学附属第六医院血透室, 广东省广州市, 510000;

5.中山大学附属第六医院疝与腹壁外科, 广东省广州市, 510000;

* 通讯作者, wanghn28@mail.sysu.edu.cn)

摘 要: 目的: 探讨糖尿病优质护理下患者自我血糖管理水平及护理疗效变化。 方法: 回顾性分析中山大学附属第六医院于 2023 年 1 月到 2024 年 06 月诊治的 72 例 2 型糖尿病病人的临床资料, 根据护理方式, 分为对照组(糖尿病常规护理)和研究组(糖尿病优质护理), 比较病人护理前后及一个月后随访的血糖水平、糖尿病自我管理行为量表评分情况。结果: 研究组患者随访血糖指标与护理后血糖指标无明显差异($P>0.05$)。对照组患者随访血糖指标均明显高于护理后血糖($P<0.05$)。研究组患者随访自我管理行为量表评分与研究组护理后评分无明显差异($P>0.05$)。对照组患者随访自我管理行为量表评分明显低于对照组护理后 SDSCA 量表评分($P<0.01$)。 结论: 糖尿病优质护理方法可以有效降低患者血糖水平, 帮助患者对糖尿病知识的掌握以及良好自我管理习惯的养成。

关键词: 糖尿病; 优质护理; 血糖水平; 自我管理

引言

糖尿病是一种常见的慢性疾病, 与生活、饮食及遗传等因素相关[1]。2 型糖尿病占据糖尿病患者的 95%, 此类型糖尿病在临床中采用五驾马车的干预方案[2], 包括运动及饮食、药物等内容。糖尿病护理不仅与医疗护理方案有关, 还与患者自我管理水平相关, 由于没有掌握糖尿病相关知识, 多数患者无法在日常生活中形成健康血糖管理习惯, 从而导致血糖反复波动。糖尿病人常规护理模式仅注重临床工作中的血糖护理, 并没有注重帮助患者养成自我血糖管理习惯。随着护理学发展, 糖尿病的护理形式应实行更好的优化, 不仅需要临床工作中进行血糖护理, 更需要帮助糖尿病患者形成良好的自我血糖控制习惯, 从而提高患者对护理水平的满意度。糖尿病自我管理行为量表(the summary of diabetes self-care activities measure, SDSCA)是一个用于评价患者自我管理行为的量表, 其在社区糖尿病患者中检验具有较高的信度和效度[3]。本研究回顾分析本科室近年来接受糖尿病优质护理方案的患者病例数据, 分析在糖尿病优质护理下患者自我血糖管理水平及护理疗效, 旨在为糖尿病护理方案提供参考经验。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾分析 2023 年 1 月到 2024 年 06 月在中山大学附属第六医院收治的 72 例 2 型糖尿病患者的临床资料，采取随机抽签法，将病人按照护理情况分为对照组（糖尿病常规护理）和研究组（糖尿病优质护理），各 36 例。对照组患者中男 21 例，女 15 例，年龄平均 62.50 (56.25-72.00) 岁；BMI 平均 39.48 (37.22-45.03) kg/m²，病程平均 94 (70.5±137) 月。研究组患者男 20 例，女 16 例，年龄 68 (60.00-73.75) 岁，BMI 平均 40.65 (36.92-42.97) kg/m²，病程平均 98.5 (69.25±121.50) 月。两组患者一般资料无统计学意义 ($P>0.05$)。研究方案通过中山大学附属第六医院伦理委员会批准。（伦理审批号：2024ZSLYEC-571）。所有病人治疗前均签署知情同意书。入组标准：1) 2 型糖尿病。2) 年龄大于 18 岁，愿意配合治疗者。排除标准：1) 心肝肾衰竭者；合并糖尿病严重并发症者；精神障碍或行动无法配合患者；2) 失随访或中途退出者。

1.2 糖尿病优质护理及常规护理方法

对照组采取糖尿病常规护理[4]，患者在住院治疗期间，护理人员按医嘱为患者进行降糖、降脂的药物治疗以及糖尿病生活习惯宣教，如饮食注意事项及运动方式等，让患者坚持低糖低脂饮食，尽量每天运动 30 min，为患者讲解降糖药物知识，向患者说明用药事项，比如，药物用法、频率、禁止患者自行调整药物等。护理人员通过电话或者微信随访了解患者的血糖水平，随访时间为 1 个月。

研究组采取临床优质护理。1) 治疗计划个体化：在糖尿病患者住院期间，护理人员询问患者文化水平、家庭背景，根据糖尿病自我管理行为量表内容了解患者平时的生活习惯，根据患者病情及习惯制订全面的健康教育计划。患者及其家属出院时进行考核，以提问的方式让患者及其家属复述治疗计划的内容。2) 临床宣教：向患者宣教糖尿病的危险因素、糖尿病的严重并发症。根据制定的个体化治疗计划进一步宣教入院期间治疗计划、合理饮食、运动等知识，为患者制定健康手册。每日管床对患者进行手册教学，让患者及其家属充分掌握手册上的知识。3) 心理护理：糖尿病病程长，长期饮食节制可能使患者出现不同程度的心理负面情绪。此外，部分患者由于担心发生严重并发症而容易产生焦虑情绪。治疗期间，护理人员需关心、支持患者，并对病患心理情绪进行评估，与患者充分沟通、交流、进行心理疏导，从而增强患者的自信心及配合度。4) 运动护理：基于患者耐受情况，护理人员制定不同强度的运动计划，其中包括低强度、中等强度运动，根据患者的耐受程度，循序渐进，逐渐增加运动时间，直至每天运动时间为 30 min/次，每日至少 2 次，让患者形成健康的运动习惯。5) 生活护理：护理人员告知患者避免进食高糖含量的食品，坚持清淡饮食，少食多餐，向患者宣教戒烟戒酒。6) 药物护理：护理人员向患者宣教降糖药物的用量及频率，告知患者不可自行更改降糖药物的使用剂量、用药频率。将药物使用方法、使用时间、药物禁忌证、适应证、不同降糖药物的功效、药物的不良反应及应对措施制定成药物手册交给患者，以免患者用药不规范。护理人员根据医嘱向患者宣教。7) 随访情况：2 型糖尿病患者应动态测量血糖，护理人员宣教患者居家自行检测血糖，了解自我血糖控制情况。护理人员以微信、电话等方式进行随访，了解不同阶段血糖控制情况以及进行糖尿病自我管理行为量表评分，评估患者居家期间的自我管理水平和血糖情况。上述所有治疗计划均记录在患者治疗手册中，交给患者。随访时间为 1 个月。

1.3 观察指标

观察指标包括年龄、性别、BMI、病程、美国麻醉医师协会 (American Society of Anesthesiologists (ASA)) 分级、血糖水平、糖尿病自我管理行为量表评分。血糖水平：在患者入院阶段、出院阶段、1 个月后复查，调查患者的空腹血糖及餐后 2h 血糖水平。糖尿病自我管理行为量表评分：主要评估糖尿病人在 7 天内的血糖自我管理情况。该量表由 Toobert 等人在 2000 年编制完成，万巧琴团队[5]对该问卷进行了编译和信效度检验，重测信度系数为 0.83。共 11 个条目，每个条目按 0~7 计分，总分 0~77 分，条目均分计算方法：各条目分数相加再除以条目数，分数越高表明患者自我管理行为水平越高。此量表由 5 个维度构成：血糖、运动管理、足部护理、饮食管理和用药管理。

1.4 统计学分析

研究数据使用 IBMSPSS25.0 统计软件分析。对于符合正态分布的计量资料，使用均值±标准差描述，通过独立样本 t 检验比较组间差异；如不符合正态分布，则使用中位数（四分位间距）描述，采用 Wilcoxon 检验进行组间比较。计数资料采用频数（百分比）描述，组间比较采用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者血糖指标情况对比

两组患者护理前各项血糖指标比较无明显差异（P>0.05）。临床护理后，观察组仅餐后 2 小时血糖水平低于对照组血糖水平（P=0.008）。见表 1。研究组患者随访血糖指标与研究组护理后血糖指标无明显差异（P>0.05）。对照组患者随访两项血糖指标明显高于对照组护理后血糖指标，差异具有统计学意义（P<0.01）（表 2）。

表 1 患者护理前后血糖水平对比 [mmol/L, M (IQR)]

组别	空腹血糖		餐后 2 小时血糖	
	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	14.45 (12.75-15.98)	7.45 (6.68-7.8)	17.25 (14.93-18.7)	9.3 (8.7-9.7)
对照组	13 (11.9-16.08)	7.35 (6.45-8.3)	16.25 (14.5-18.67)	9.85 (9.03-10.98)
Z	-0.923	-0.254	-0.344	-2.67
P 值	0.356	0.8	0.731	0.008

表 2 患者随访血糖水平与护理后血糖值水平比较 [mmol/L, M (IQR)]

分组	空腹血糖			餐后 2 小时血糖		
	护理后	一月后随访	P 值	护理后	一月后随访	P 值
研究组	7.45 (6.68-7.8)	7.6 (6.93-8.0)	0.527	9.3 (8.7-9.7)	9.2 (8.5-9.87)	0.739
对照组	7.35 (6.45-8.3)	8.5 (7.93-9.2)	0.0000	9.85 (9.03-10.98)	11.35 (10.62-11.77)	0.0000
			07			02

2.2 两组患者糖尿病自我管理行为量表评分情况对比

两组患者护理治疗前后 SDSCA 量表评分对比无统计学差异（P>0.05）（见表 3）。研究组患者的随访 SDSCA 评分与研究组护理后 SDSCA 评分无明显差异（P>0.05）。对照组患者随访 SDSCA 评分明显低于对照组护理后患者 SDSCA 评分（P<0.01），差异具有统计学意义（表 4）。

表 3 患者护理前后糖尿病自我管理行为量表评分对比 [分, M (IQR)]

分组	自我管理行为量表评分	
	护理前	护理后
研究组	39.5 (32.5-45.5)	67 (65-68.75)
对照组	40.5 (36-46.75)	65.5 (63.25-68.75)
Z	-0.626	-1.528
P 值	0.531	0.127

表 4 两组患者护理后与随访时糖尿病自我管理行为量表评分比较 [分，M（IQR）]

组别	自我管理行为量表评分		
	护理后	一月后随访	P 值
研究组	67（65-68.75）	68（64.25-69）	0.653
对照组	65.5（63.25-68.75）	58（57-60.75）	<0.01

3 讨论

3.1 优质糖尿病护理的治疗疗效

美国糖尿病教育工作者协会指出，糖尿病患者通常有健康饮食、积极锻炼、监测血糖、遵守药物治疗、良好的解决问题能力、健康应对能力和降低风险的行为的七种基本的自我护理行为[6]。糖尿病护理不仅与医疗护理的治疗方案有关，还与患者自我管理水平相关。研究表明[7]，高质量的自我护理可以有效改善疾病预后、降低并发症风险，提高患者生活质量。本研究结果显示，与对照组常规护理相比，观察组患者接受优质护理后，观察组仅餐后 2 小时血糖水平低于对照组血糖水平（P=0.008）。然而，经过随访一月后发现，对照组患者随访两项血糖指标明显高于对照组护理后血糖指标，差异具有统计学意义（P<0.01）。由此可见，研究组患者的血糖水平比对照组血糖水平更加稳定。优质护理效果显著的原因可能在于研究组患者接受优质护理指导下形成了血糖自我管理习惯。在患者住院期间，饮食、运动和药物治疗等得到严格地把控，在严密的治疗方案把控下，两组间血糖差异并不显著。研究组患者由于形成了良好的自我管理习惯，在患者院外期间的自我血糖管理下，研究组患者血糖水平则优于对照组血糖水平。在 2 型糖尿病常规护理期间，护理人员仅按医嘱简单告知患者用药事项及饮食事项，无法达到培养患者健康习惯的效果，所以需进一步优化护理模式及质量[8]。糖尿病优质护理通过宣传、患者个体化糖尿病知识手册及微信随访等方式进行指导，临床护理期间以心理、运动、药物、心理等多个方面进行指导，以培养患者自我管理习惯为目的，甚至对患者进行口头提问考核，确保患者清晰了解糖尿病相关知识，最终达到血糖控制目标。

3.2 优质糖尿病护理利于血糖控制习惯的养成

研究表明，对糖尿病患者进行早期健康教育和心理康复，使其养成良好正确的习惯，可以有效预防糖尿病并发症风险，提高患者的生活质量[9]。本研究中两组患者的 SDSCA 量表调查发现，住院期间两组患者 SDSCA 患者的评分并无差异。但是出院后一个月后的随访结果显示，对照组患者 SDSCA 量表评分明显低于对照组护理后患者 SDSCA 量表评分（P<0.01）。而研究组随访 SDSCA 量表评分与研究组护理后的 SDSCA 量表评分无明显差异（P=0.653）。由此可见，研究组患者的自我管理更严格。这可能是由于两组患者住院期间的生活饮食习惯被动接受护理人员的管理，故住院期间两组患者 SDSCA 患者的评分并无差异。研究组患者由于形成了良好的自我管理习惯，在院外期间的自己依旧保持良好的血糖管理，故研究组患者 SDSCA 量表评分更为稳定。既往研究表明，没有因糖尿病住院的患者的血糖自我管理状况弱于曾住院的糖尿病患者，原因可能与住院的患者能系统地接受糖尿病知识教育有关[10]。因此，糖尿病优质护理方法不仅仅有效降低血糖，维护患者住院期间的血糖水平，更应该注重患者良好自我管理习惯的养成以及糖尿病知识教育的掌握程度。

综上所述，糖尿病优质护理方法可以有效降低患者血糖水平，帮助患者对糖尿病知识的掌握以及良好自我管理习惯的养成，最终提升病患的生活质量。

参考文献

[1] 于美慧. 门诊护理干预对糖尿病患者降糖治疗效果和心理状态的影响 [J]. 糖尿病新世界, 2022, 25 (17): 132-135.
[2] 张勤. 门诊护理干预对糖尿病患者降糖治疗效果及心理情绪的影响分析 [J]. 糖尿病新世界, 2022, 25 (10): 106-109.

- [3] 王海荣, 王学智, 李莉, 等. 糖尿病自我管理行为量表应用于社区糖尿病患者自我管理中的信度与效度研究 [J]. 中国初级卫生保健, 2022 (004): 036.
- [4] 陈玉凤, 杨金兰, 卯静. 糖尿病门诊护理干预对患者血糖控制的效果分析[J].糖尿病新世界, 2024, 27 (08): 142-145. DOI: 10.16658/j.cnki.1672-4062.2024.08.142.
- [5] 万巧琴, 尚少梅, 来小彬, 等. 2 型糖尿病患者自我管理行为量表的信、效度研究[J]. 中国实用护理杂志, 2008, 24 (3): 2. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2008.07.009.
- [6] DAVIS J, FISCHL A H, BECK J, et al. 2022 national standards for diabetes self-management education and support [J]. Sci Diabetes Self Manag Care, 2022, 48 (1): 44-59. DOI: 10.1177/26350106211072203.
- [7] American Diabetes Association Professional Practice Committee. 5. Facilitating positive health behaviors and well-being to improve health outcomes:Standards of Care in Diabetes—2024 [J]. Diabetes Care 2024, 47 (Suppl.1): S77-110. DOI: 10.2337/dc24-S005.
- [8] 曹晓燕, 肖柳. 糖尿病专科门诊护理对 T2DM 患者低血糖事件发生率及血糖水平的影响 [J]. 临床医学工程, 2021, 28 (6): 829-830.
- [9] 王俊思, 秦雯, 白姣姣, 等. 远程视频指导下的糖尿病足溃疡患者居家康复护理实践探索. 上海医药 , 2020, 41(14):26-29.
- [10] 孙胜男. 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): 5. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2011.03.003.