

2 型糖尿病患者社区健康教育效果评价

罗勇¹, 丁秀秀², 李璐², 胡正平²

(1. 安徽医科大学第二附属医院, 合肥 230601; 2. 安徽合肥市经开区莲花社区卫生服务中心)

[摘要] **目的** 探讨社区综合性健康教育干预对糖尿病患者的影响。**方法** 2014 年 6 月在合肥市某社区采用自编的《糖尿病患者健康调查问卷》进行基线和干预后 6 个月调查, 内容包括一般情况、糖尿病知识、糖尿病患者自我效能量表及血糖情况, 以评估干预前后调查对象糖尿病知识掌握, 自我效能水平及血糖控制等方面的改善效果。**结果** 共有 151 名研究对象参与了干预前后 2 次调查。在经过 6 个月的综合健康教育干预后, 患者对糖尿病基础知识 $[(10.36 \pm 1.57)$ 分比 (7.14 ± 1.62) 分, $t = 14.26, P < 0.01$]、治疗知识 $[(6.87 \pm 0.89)$ 分比 (4.55 ± 1.13) 分, $t = 15.41, P < 0.01$]、慢性并发症知识 $[(5.32 \pm 1.36)$ 分比 (3.17 ± 0.91) 分, $t = 13.48, P < 0.01$]三方面的掌握情况较干预前的基线值均有提高; 患者自我效能中除足部护理外的饮食控制、规律运动、遵医嘱服药、血糖监测及预防与处理异常血糖 5 个维度得分较干预前的基线值均有提高, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 患者空腹血糖 $[(7.54 \pm 1.38)$ 分比 (8.27 ± 1.54) 分, $t = 4.27, P < 0.01$]、餐后 2 h 血糖情况 $[(10.32 \pm 3.19)$ 分比 (11.03 ± 2.76) 分, $t = 4.27, P < 0.01$]较干预前的基线值均有降低。**结论** 以社区为基础的糖尿病健康教育是提高糖尿病健康管理水平的有效途径。

[关键词] 糖尿病, 2 型; 健康教育; 干预性研究

中图分类号: R587.1 文献标识码: A DOI: 10.3969/J.issn.1672-6790.2017.03.009

Evaluation of community health education intervention on patients with type 2 diabetes Luo Yong*, Ding Xiuxiu, Li Lu, Hu Zhengping (* The Second Hospital Affiliated to Anhui Medical University, Hefei 230601, China)

[Abstract] **Objective** To evaluate the effect of community comprehensive health education intervention on patients with type 2 diabetes. **Methods** The self-making Diabetes Patients Health Questionnaire was performed on the baseline study and the followed-up 6 months later in a community of Hefei in June, 2014. Data on demographic characteristics, diabetes knowledge, diabetes self-efficacy scale and blood glucose were collected. The questionnaire was used to evaluate the effect of diabetes knowledge improvement, self-efficacy and glycemic control before and after the intervention. **Results** A total of 151 diabetes patients participated in the baseline and follow-up survey. By use of comprehensive health education intervention on patients with type 2 diabetes, the improvement level of diabetes knowledge and self-efficacy were significant increased, and the fasting blood-glucose and plasma glucose postprandial 2h blood glucose levels were reduced. **Conclusion** Health education intervention based on community can be considered as an important pattern of diabetes health management.

[Key words] Diabetes mellitus, type 2; Health education; Intervention studies

糖尿病是一种慢性终身性、全身代谢性疾病, 其发生由多种因素引起并可能造成多种并发症, 患病率随着物质生活水平的不断提高急剧上升, 严重影响着患者的生活质量, 并造成巨大医疗负担^[1-2]。目前, 中国约有 1.14 亿已确诊的糖尿病患者, 另有约 1.4 亿糖尿病前期人群即糖耐量异常人群, 该人群在缺乏控制的情况下很可能逐渐发展形成糖尿病。同样对于已确诊的糖尿病患者, 做到合理膳食, 适当运动, 药物

治疗, 自我管理, 积极预防并发症, 都有赖于他们对糖尿病知识的掌握与实际运用, 因此, 糖尿病患者的健康教育显得尤为重要^[3-5]。随着我国社区卫生服务的不断发展, 慢性疾病患者的社区护理越来越受到重视, 其中疾病的健康教育更是社区护理的重要环节。本研究选择在社区卫生服务中心建立档案接受健康服务的糖尿病患者为研究对象, 对其进行综合的健康教育干预, 并评价干预后效果, 以探讨以社区为基础的健康教育干预对糖尿病患者的健康影响。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2014 年 6 月选择在合肥市经济开

基金项目: 安徽省卫生计生委科研计划项目 (2016QK039)

作者简介: 罗勇, 主管护师, Email: 1554538945@qq.com

发区莲花社区卫生服务中心建立档案的糖尿病患者 157 例。研究对象的纳入标准:(1)2 型糖尿病,符合世界卫生组织(WHO)糖尿病诊断标准;(2)病程 6 个月以上;(3)自愿参加本次研究;(4)可以配合完成调查。排除标准:(1)1 型糖尿病;(2)生活不能自理、严重运动障碍者;(3)精神疾病患者;(4)患有糖尿病并发症外的其他严重躯体疾病。

1.2 研究方法

1.2.1 调查方法 首先采用自行设计的《糖尿病患者健康调查问卷》进行基线调查,内容包括 4 大部分:(1)一般情况:包括姓名、性别、年龄、病程、教育程度、经济收入、空腹及餐后 2 h 血糖;(2)糖尿病知识:应用世界健康基金会中国糖尿病教育项目组设计的表格式“糖尿病知识问卷四”。该问卷内容涉及糖尿病的基础知识(13 题)、治疗(10 题)及并发症(7 题)方面的 30 项问题,满分共计 30 分;(3)糖尿病患者自我效能量表:该量表包括 26 个条目,包含饮食控制、规律运动、遵医嘱用药、血糖监测、足部护理、预防及处理异常血糖等方面内容,每个条目按 1~5 分计,总分为 26~130 分,得分越高,说明自我效能水平越高^[6];(4)血糖情况:包括空腹血糖和餐后 2 h 血糖。基线调查后,对研究对象进行为期 6 个月的健康教育干预,并采用基线调查时相同的问卷进行再次调查,以评估糖尿病知识掌握,自我效能水平及血糖控制等方面的干预改善效果。

1.2.2 干预方法 对所有入选研究对象采取以下健康教育干预:(1)糖尿病的基础知识教育:发放内容全面的糖尿病健康教育资料、宣传手册,制作宣传橱窗,内容包括告知按医嘱长期、定时定量服降血糖药,控制血糖的重要性;提醒患者注意观察药物治疗作用、不良反应及处理方法;控制高血压、高血脂对控制血糖的作用及对减少脏器损伤的作用;合理饮食,控制碳水化合物的摄入;保护脏器,防止并发症进一步发展;戒烟限酒;(2)定期在社区卫生服务中心开展糖尿病教育系列讲座,内容包括糖尿病的防治、遵循医嘱用药、适量运动的健康作用及各种并发症的防治等内容;(3)组织患者针对糖尿病患者的健康知识现状,进行小型知识竞赛、健康问卷调查;(4)在候诊区播放糖尿病的健康教育视频,供患者学习;(5)利用社区卫生服务中心建立的健康档案信息系统,定期面对面回访,充分了解患者动态变化

情况,及时将健康保健知识传达给患者,督促期遵从医嘱服药和及时复查血糖等,以提高治疗依从性。对血糖控制不佳者每 2 周回访 1 次,并对其进行个性化的咨询及教育,达到控制血糖的目的。

1.3 统计学处理 采用 EpiData3.0 软件建立录入数据库,运用 SPSS16.0 统计软件进行数据分析。采用 *t* 检验比较干预前后患者糖尿病知识掌握、糖尿病患者自我效能水平、血糖水平的差异。采用双侧检验。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象的一般情况 本次共选取 157 名糖尿病患者参加了本次干预研究,其中基线和随访均参加且问卷有效回答的有 151 名,有效应答率为 96.2%。最终,两次均调查到 151 名研究对象作为统计分析样本。其中男性 83 名,女性 68 名,年龄 41~79 岁,平均年龄(58.1 ± 11.2)岁。文化程度:文盲 13 名,初中/小学 106 名,高中/中专 23 名,大专及以上高中 9 名。

2.2 实施健康教育干预前后糖尿病患者知识改变情况 在经过 6 个月的综合健康教育干预后,患者对糖尿病基础知识、治疗知识、急慢性并发症知识三方面的掌握情况较干预前的基线值均有提高,差异有统计学意义。见表 1。

表 1 健康教育干预前后 151 例糖尿病患者知识得分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	基础知识	治疗知识	急慢性并发症
健康教育前	7.14 ± 1.62	4.55 ± 1.13	3.17 ± 0.91
健康教育后	10.36 ± 1.57	6.87 ± 0.89	5.32 ± 1.36
<i>t</i> 值	14.26	15.41	13.48
<i>P</i> 值	<0.01	<0.01	<0.01

2.3 实施健康教育干预前后糖尿病患者自我效能水平改变情况 在经过 6 个月的综合健康教育干预后,患者自我效能中除足部护理外的饮食控制、规律运动、遵医嘱服药、血糖监测及预防与处理异常血糖 5 个维度得分较干预前的基线值均有提高,差异有统计学意义。见表 2。

2.4 实施健康教育干预前后糖尿病患者知识改变情况 在经过 6 个月的综合健康教育干预后,患者空腹血糖、餐后 2 h 血糖情况较干预前的基线值均有降低,差异有统计学意义。见表 3。

表 2 健康教育干预前后 151 例糖尿病患者自我效能水平得分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	饮食控制	规律运动	遵嘱服药	血糖监测	足部护理	预防与处理异常血糖
健康教育前	25.61 $\pm$ 7.12	12.82 $\pm$ 3.76	13.47 $\pm$ 2.52	13.66 $\pm$ 4.19	16.17 $\pm$ 4.64	13.28 $\pm$ 4.68
健康教育后	27.25 $\pm$ 6.65	14.29 $\pm$ 3.97	14.77 $\pm$ 2.77	16.37 $\pm$ 5.23	16.83 $\pm$ 3.79	15.29 $\pm$ 4.07
<i>t</i> 值	2.06	3.27	4.20	4.87	1.35	3.93
<i>P</i> 值	<0.05	<0.01	<0.01	<0.01	>0.05	<0.01

表 3 健康教育干预前后 151 例糖尿病患者
血糖情况比较($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

时间	空腹血糖	餐后 2h 血糖
健康教育前	8.27 $\pm$ 1.54	11.03 $\pm$ 2.76
健康教育后	7.54 $\pm$ 1.38	10.32 $\pm$ 3.19
<i>t</i> 值	4.27	2.06
<i>P</i> 值	<0.01	<0.05

3 讨论

2 型糖尿病一种严重危害人类健康的慢性终身性疾病,其长期的病程可引起多器官脏器的病变或损害等并发症的发生,造成功能缺陷、衰竭,引起致残、甚至病死等严重后果。因此,糖尿病确诊以后的健康护理十分重要。除了医护人员在医疗环境中给予健康护理外,提高患者的自我健康保健水平也同等重要。糖尿病患者的自我保健质量的高低与其自身的糖尿病管理知识是密不可分的。以社区健康保护为依托的 2 型糖尿病防治是世界公共卫生研究的热点领域,也是我国现阶段所倡导的卫生服务方向。以社区为基础的糖尿病健康教育具有易操作性、针对性及灵活性,越来越受到研究者的关注^[7]。本研究显示,通过社区综合健康教育干预,可以显著提高 2 型糖尿病患者的糖尿病知识水平和糖尿病患者的自我效能水平中的大部分维度,并可以降低空腹血糖及餐后 2 h 血糖水平。该发现与以前其他相关研究结果^[8-11]基本一致。糖尿病患者不断地健康教育环境下,可以获得更多的糖尿病健康保健的知识资源,不断改善、强化生活中的健康相关行为,实现了自我管理能力的显著提升,达到降低血糖的目的。

以社区卫生服务为基础综合健康教育干预,可以显著提高 2 型糖尿病患者的糖尿病知识水平和糖尿病患者的自我效能水平,并可以降低空腹血糖及餐后 2 h 血糖水平^[12-13]。社区健康教育可以作为糖尿病健康管理的重要方式,未来的研究需要探索如

何进一步提升和完善以社区为基础的糖尿病健康教育模式,使干预效果达到最大化。

参考文献

[1] MAYS L. Diabetes mellitus standards of care[J]. Nurs Clin North Am,2015,50(4):703-711.

[2] 杨敏,柳洁. 中国糖尿病防治现状[J]. 中国医学创新, 2014,11(7):149-151.

[3] 彭丽颖. 糖尿病教育的意义及现状[J]. 糖尿病新世界,2016(12):193-194.

[4] 汉瑞娟,桂莉. 糖尿病健康教育[J]. 中国临床保健杂志,2007,10(1):109-110.

[5] 饶晓黎. 应用护理路径对糖尿病患者实施健康教育[J]. 中国临床保健杂志,2008,11(5):539-540.

[6] 王璟璇,王瑞霞,林秋菊. 门诊诊断初期非胰岛素依赖型糖尿病患者的自我照顾行为及其相关因素之探讨[J]. 护理杂志(台湾),1998,45(2):60-73.

[7] 奚齐红,武承荣,倪建萍,等. 2 型糖尿病社区健康教育效果评价[J]. 中国医药科学,2011,1(6):27-29.

[8] 高井全,邹继华,杨金伟. 社区 2 型糖尿病患者自我效能及自护行为对其生活质量的影响[J]. 中国护理管理,2009,9(5):42-45.

[9] 宓轶群,张李琼,徐毅峰. 上海市社区糖尿病患者健康教育效果评价[J]. 中国健康教育,2009,25(3):217-219.

[10] 余佩毅,马晓英,闻婕,等. 健康教育对社区糖尿病患者血糖控制的影响[J]. 世界临床药物,2012,33(6):355-358.

[11] 王秀容,钟婉崧. 社区糖尿病健康教育的效果分析[J]. 南方护理学报,2000,7(3):4-6.

[12] 封卫东,王磊. 健康教育对 2 型糖尿病患者血糖水平的影响[J]. 中国临床保健杂志,2011,14(3):292-293.

[13] SHAHLA L, VASUDEV R, CHITTURI C, et al. Diabetes mellitus treatment—Related medical knowledge among health care providers[J]. Diab Metabol Syndr Clin Res & Rev,2016(16):30142-30144.