



• 综合医学 •

## 电话回访对于 2 型糖尿病患者生活质量的影响

许婵娟 (福州市中医院呼吸内科 福建福州 350000)

**摘要:**目的 研究出院电话回访对 2 型糖尿病患者生活质量的影响。方法和结果 把 100 例住院的 2 型糖尿病患者随机分成实验组和对照组各 50 例。实验组启动为期 6 个月的电话回访;对照组则不实施干预。用糖尿病患者生存质量特异性量表 (Diabetes Specific Quality of Life Scale, DSQL) 为工具测评回访效果。实验组病人出院 6 个月后血糖、糖化血红蛋白相较于对照组显著降低, DSQL 各维度评分及总分均低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 电话回访对患者进行个体化的指导, 调整其行为策略, 提高患者自我管理能力和改善生活方式, 使血糖和糖化血红蛋白控制在理想水平, 从而提高其生活质量。

**关键词:**电话回访 糖尿病 生活质量

**中图分类号:**R473.5 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2017)08-430-02

近年来,随着我国人民生活水平的提高,糖尿病的发病率已大大提高,已成为发达国家继心血管病和肿瘤之后的第三大非传染性疾病,慢性并发症可累及全身各个器官。糖尿病是一种常见的慢性疾病,需终身治疗,各种并发症则是患者致残、致死的主要原因<sup>[1]</sup>。而控制血糖保持理想水平、遵医行为和良好的生活习惯是延缓并发症发生发展的重要措施<sup>[1]</sup>。因此长期严格控制血糖对预防和延缓糖尿病并发症的发生和发展具有深远影响<sup>[2]</sup>。我院自 2014 年 1 月至 2014 年 6 月对康复出院的部分 2 型糖尿病患者进行出院电话回访,取得较为满意的效果。现报告如下。

### 1 对象与方法

#### 1.1 研究对象

2014 年 1 月至 2014 年 6 月,随机抽取期间住院的 100 例 2 型糖尿病患者作为研究对象。入选标准:(1)确诊糖尿病,诊断符合 1999 年 WHO 发布的糖尿病诊断标准;(2)无认知和行为障碍,能正常交流;(3)生活可自理(4)无其他器官的严重疾患。其中男 58 例,女 42 例,平均年龄  $56.2 \pm 3.4$  岁。此中,文化程度本科/大专 15 例,高中/中专 33 例,初中 28 例,初中以下 24 例。该 100 例患者被随机分成 2 组,即实验组(回访组)和对照组,每组各 50 例,在病情及一般情况等方面具有可比性 ( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 方法

所有患者住院期间均按照内分泌科临床路径接受治疗和护理,且出院前一天均给予出院指导:出院带药服用方法、如何自我测量血糖、饮食及运动的注意事项、低血糖的症状及处理等。对照组仅嘱其定期门诊随访。实验组则告知患者将进行电话回访,请患者配合并留取有效联系方式。在患者出院后一周启动电话回访程序,为期半年。半年后评价电话回访效果。

**电话回访方法** (1)成立专用电话回访登记本,内容包括患者姓名、性别、年龄、职业、文化程度、病情、回访时间、回访内容及患者存在的问题及血糖、糖化血红蛋白值等内容。(2)成立电话回访小组,且定期接受培训。培训内容包括电话回访的内容、如何与患者沟通、如何引导话题、如何应变等。培训合格后方可参与回访工作,以防止个体差异带来的弊端。(3)由临床经验丰富、善于沟通、专业知识扎实的 3 年以上护龄的专科护士负责电话回访。(4)回访内容重点为健康教育指导,如口服用药、胰岛素注射、血糖监测、足部护理、并发症预防等,并针对患者住院期间存在的问题和患者咨询的问题重点讲解。每次电话回访后登记回访内容、存在问题等,并在下一次的回访中针对存在问题予以重点解答。(5)每次回访认真做好记录,并收集患者血糖记录。

#### 1.3 回访时间

出院 1 个月内每周电话回访一次,之后每月的 1 日、15 日各回访一次,为期半年。有额外需要者可视情况增加回访频率,以便能随时得到帮助。两组患者均于出院 6 个月末再次来院填写糖尿病患者生存质量特异性量表,比较组间差别。

#### 1.4 评价标准

以 2002 年亚太地区 2 型糖尿病政策组制定的糖尿病控制目标为标准:

亚太地区 2 型糖尿病控制目标

|                   |     | 理想        | 尚可          | 差        |
|-------------------|-----|-----------|-------------|----------|
|                   |     | 空腹        |             |          |
| 血糖葡萄糖<br>(mmol/L) | 空腹  | 4.4 ~ 6.1 | $\leq 7.0$  | $> 7.0$  |
|                   | 非空腹 | 4.4 ~ 8.0 | $\leq 10.0$ | $> 10.0$ |
| 糖化血红蛋白 (%)        |     | $< 6.5$   | 6.5 ~ 7.5   | $> 7.5$  |

#### 1.5 回访效果评价

采用糖尿病患者生存质量特异性量表 (Diabetes Specific Quality of Life Scale, DSQI), 为测量工具。两组患者均于出院 6 个月末来院复查时再次填写调查问卷,计算 DSQI 得分。比较实验组和对照组得分差别及 6 个月末血糖和糖化血红蛋白值差别。

#### 1.6 数据处理

计量资料用 t 检验。

### 2 结果

2.1 对照组与实验组在入院时血糖、糖化血红蛋白值无明显差异 ( $P > 0.05$ )。而在电话回访对患者进行各项知识指导 6 个月后,实验组患者血糖、糖化血红蛋白均得到有效控制,较对照组有着显著降低。

表 1: 两组患者血糖和糖化血红蛋白比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 空腹血糖 (mmol/L)   | 餐后 2h 血糖 (mmol/L) | 糖化血红蛋白 (%)        |
|-----|-----------------|-------------------|-------------------|
| 对照组 | $9.25 \pm 2.36$ | $11.48 \pm 2.52$  | $8.394 \pm 2.341$ |
| 实验组 | $6.04 \pm 1.44$ | $9.62 \pm 2.05$   | $6.130 \pm 0.978$ |
| t 值 | 1.457           | 2.245             | 1.821             |
| P 值 | $< 0.05$        | $< 0.05$          | $< 0.05$          |

2.2 两组患者入院时 DSQI 得分无明显差异 ( $P > 0.05$ ),在电话回访对患者进行各项知识指导 6 个月后,两组患者 DSQI 得分存在显著差异 ( $P < 0.05$ )。

表 2: 实验组和对照组患者 DSQI 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 生存质量              | 生理维度             | 心理 / 精神维度        | 社会维度            | 治疗维度            |
|-----|-------------------|------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| 对照组 | $43.72 \pm 11.52$ | $24.21 \pm 7.29$ | $15.27 \pm 2.98$ | $8.06 \pm 3.06$ | $6.35 \pm 1.83$ |
| 实验组 | $55.43 \pm 8.49$  | $18.66 \pm 8.04$ | $13.94 \pm 3.45$ | $6.43 \pm 2.43$ | $5.28 \pm 1.66$ |
| T 值 | 2.067             | 3.47             | 3.512            | 2.784           | 2.496           |
| P 值 | $< 0.05$          | $< 0.05$         | $< 0.05$         | $< 0.05$        | $< 0.05$        |

### 3 讨论

3.1 生存质量量表:采用 DSQI 进行评定。DSQI 主要反映糖尿病及其治疗对患者生理、心理和社会等方面的关系及治疗的影响,涉及生理、心理/精神、社会、治疗 4 个维度,共 27 个条目,采用线性评分法,每个条目的回答分为 5 个等级,从无到最严重分别为 1~5 分,得分越低,生存质量越高<sup>[3]</sup>。患者需根据 2 周内的亲身感受,选择自身感觉最接近的答案。

3.2 电话回访前应了解患者的一般情况、出院时仍存在的问题,拟定谈话的重点内容,使谈话内容有针对性。电话回访时谈话的内容

(下转第 431 页)



# 慎独修养在医院感染管理中的应用

刘希华 ( 海军青岛第二疗养院 山东青岛 266071 )

中图分类号: R197.323

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 ( 2017 ) 08-431-01

医院感染管理是医院质量安全管理的重要内容,随着现代医学的飞速发展,医院感染的风险不断增加,医院感染不仅严重影响医疗质量、增加患者痛苦和经济负担,而且严重制约现代医学技术的发展。

## 1 “慎独”修养的内涵

“慎独”源自《礼记·中庸》:莫见乎隐,莫显于微。故君子慎其独也。意思是:最隐蔽的东西能看出人的品质,最微小的东西能显示出人的灵魂,所以人们在个人独自居处的时候,也能自觉地严于律己,谨慎地对待自己的言行,防止有违道德的欲念和行为发生<sup>[1]</sup>。医院感染管理赋予“慎独”新的含义:医务人员在独自一人工作时,不论有没有人监督,不论领导检查与不检查,不论有无病人家属在场,都严格执行消毒隔离措施,做好标准预防与手卫生,规范管理医疗废物,减少和杜绝医院感染的发生。

## 2 “慎独”修养与医院感染管理工作的关系

许多事实表明:多数医院感染的发生,究其原因在于医务人员的责任感不强,缺乏自我行为规范的约束,没有“慎独”精神。发生医院感染的相关因素很多,但主要有以下主要环节:

### 2.1 标准预防

标准预防的概念是 20 世纪 90 年代中期,美国 CDC 提出的,目的是起到双向防护作用;隔离对象将所有患者血液、体液、分泌物、排泄物视为有传染性,需要隔离;隔离措施是根据传播途径建立接触、空气、飞沫隔离,其重点是手卫生。而在临床工作中,有些医护人员只注重医疗护理操作的熟练程度、争分夺秒的抢救时间,却忽略了手污染对患者及医护人员的自身危害。有研究表明:通过加强手卫生可以使医院感染发生率下降 50%<sup>[2]</sup>。虽然洗手简单易行,但在临床工作中,医务人员洗手依从性不高,很多医务人员认为洗手太麻烦,只注意下班后洗手,不注意操作前洗手及处置病人时病人与病人之间的洗手,换言之,就是只注意保护自己而不注重保护病人,很容易导致医院内交叉感染。

### 2.2 消毒灭菌

医院消毒灭菌质量贯穿医疗护理工作全过程,不仅包括医疗物品经过物理或化学法处理后达到规定的标准,还包括医护人员在操作或使用这些物品不被污染的过程。在操作或使用过程中有些检查可测指标。如消毒液换不换、消毒灭菌时间够不够、紫外线灯管照射时间长短、使用中的器械是否被污染、侵入性操作是否按常规消毒等。这些都要要求医护人员有良好的慎独修养,自觉进行自我检查、自我调整、自我纠正。

### 2.3 无菌操作

无菌技术是预防医院感染的一项重要操作技术。如手术使用的器械不能保证绝对无菌,医护人员术前刷手不彻底,术中手套破裂不及时更换等,病人及家属不会知道,但患者却存在术后感染的危险。

## 3 医务人员慎独修养的培养

### 3.1 加强医德教育,提高慎独修养

通过医德教育树立对工作的高度责任心,经常换位思考,关爱生命、善待病人,谨记“勿以善小而不为,勿以恶小而为之”,把慎独作为一种无形的督促,工作中随时进行自我约束,将慎独精神贯穿医疗护理工作的每一个环节。

### 3.2 加强技术培训,培养慎独行为

医务人员扎实的理论知识、娴熟的医疗护理技术,既是为患者提供优质服务的手段,也是慎独修养产生的基础。因此,医护人员必须不断加强业务理论学习和技术操作训练,全面培养自身能力,才能在无人监督单独操作时,仍然坚守规范要求、达到慎独修养。

### 3.3 加强监督检查,促进慎独修养

在一个人的自律意识未能建立时,他律起着支配作用。因此要转变医院感染管理模式,将行政化的管理模式逐步转变为集动态监测、全程引导、信息支持、立体干预为一体的技术型管理模式<sup>[3]</sup>。运用过程控制,持续质量改进,

### 3.4 营造外部氛围,实现慎独内化

组织医护人员进行自我角色扮演、换位思考,以演讲、述职及治疗区域内张贴彩色醒目的标语、海报等形式提醒医护人员自觉遵守法规、制度、流程。要求医护人员在每项医疗护理操作后,自觉对自己做一次评价,做到自我审视、自我考核,符合要求的行为予以肯定强化,不符合要求的自我调整、纠正。从而创造一种外部氛围,让医护人员将职业道德的外在要求转化为自身内在的需要,实现慎独修养内化。

## 参考文献

- [1] 王长芝.慎独与医院感染管理的关系[J].当代医学,2009,15(1):156
- [2] 耿丽华.医院感染实用手册[M].北京:科学技术文献出版社,2001.117-123
- [3] 朱士俊,郭燕红,李六亿,等.医院感染管理工作现状与展望[J].中国医院,2006,11(1):6-9

(上接第 430 页)

要明确,重点要突出,对重要的内容可适当重复;根据回访对象的文化程度、对疾病的了解程度,把握谈话内容的深度;谈话的内容要客观,对于患者的问题,应客观、如实的给予回答;语速要适中,及时听取反馈。在回访中,如果发觉患者病情有不良的趋势,应提醒患者及时就诊,以免贻误病情<sup>[2]</sup>。

## 4 结论

糖尿病是一种慢性终身性代谢性疾病,许多出院患者由于知识水平低、缺乏连续的指导和监督、缺乏自控力等因素,往往不能很好地坚持治疗。众所周知,糖尿病教育作为一种公认的成本最低、成效最高的疾病预防、保健手段,是糖尿病治疗中重要的一部分。健康教育是一种极其方便、安全、而又行之有效的,对于改变不良生活方式,降低致病因素,提高对疾病安全意识的认识,提高生活质量起着至关重要的作用。而电话回访作为健康教育其中一种方式,将健出院患者

与医护人员紧密联系,能及时为患者提供糖尿病理论及实践方面的信息,为患者能实现自我管理,改善生活方式,达到最佳代谢指标和维持健康,提高生命质量和生活品质。本实验中在接受电话回访 6 个月,回访组患者的血糖、糖化血红蛋白值均较对照组患者明显下降,DSQL 值也较对照组患者明显减低。因此,电话回访对于提高 2 型糖尿病患者生活质量有明显作用,值得推广。

## 参考文献

- [1] 笪素娟.自我护理理论在糖尿病患者中的应用[J].中国初级卫生保健,2006,20(1):85-86.
- [2] 孙明,郭婷雯,李戌彤.对糖尿病患者电话随访效果分析[J].吉林医学,2009,22:1.
- [3] 叶海油,朱雪娇,朱雪燕.糖尿病患者生存质量特异性量表在城乡结合部糖尿病患者中应用的信效度和反应度评价[J].护理学报,2009,16(24):60-61.