

# “E 糖书”对糖尿病患者自我管理能力的影 响

张 杰 李丽娟 马金梅

云南省第一人民医院 云南昆明 650000

〔摘 要〕目的 探讨新型教育工具“E 糖书”对糖尿病患者自我管理能力的效果评价。方法 选取我科 2018 年 3 月至 2018 年 9 月期间收治的 98 例糖尿病患者作为研究对象,在患者住院期间使用“E 糖书”进行健康教育,对比分析患者干预前后自我管理行为的变化。结果 患者在运动锻炼、自我监测、饮食控制等自我管理行为方面均有明显的提高,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 新型教育工具“E 糖书”改善了糖尿病患者的认知,提高了自我管理的能力及依从性,有良好的临床效果,值得推广使用。

〔关键词〕E 糖书;糖尿病;自我管理能力

〔中图分类号〕R395.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 03-212-02

糖尿病是一种常见的内分泌系统疾病,属于慢性终身性疾病,需要长期治疗<sup>[1]</sup>。据统计,2013 年我国成年人糖尿病发病率估计为 11.6%左右,已成为世界上糖尿病患者最多的国家,所有患者中仅有 10.2%可获得良好血糖控制<sup>[2,3]</sup>。目前普遍存在患者糖尿病知识缺乏,对胰岛素认知不足,自我管理不规范、血糖达标率普遍较低现状<sup>[4,5]</sup>,而糖尿病健康教育作为糖尿病治疗的“五驾马车”之一,越来越引起人们的重视,新型教育工具“E 糖书”的使用目前并未普及,相关文献报道也不多见,所以本文通过临床使用观察,让更多的医护人员和患者认识、了解教育工具“E 糖书”,体现“E 糖书”作为新型健康教育工具在糖尿病教育中的优势。

## 1 对象和方法

### 1.1 研究对象

以方便抽样法调查我科 2018 年 3 月-2018 年 9 月住院的糖尿病患者,符合 1999 年 WHO 的糖尿病诊断标准的 2 型糖尿病 98 例,年龄 20~70 岁,有一定学习能力,无认知障碍和精神异常,生活可以自理并愿意参加本研究的患者。

### 1.2 方法

1.2.1 “E 糖书”是由江苏梅华健康管理有限公司开发的一款专业实用的糖尿病电子教育工具,以平板+电子书的形式,融合科学实用的知识和信息。权威专家视频解读,科普知识图文并茂,更加适合从院内到院外的一体化强化教育与管理,是跨越场景的新型糖尿病教育工具。“E 糖书”不仅在寓教于乐中让患者获得科学的糖尿病教育知识,而且能有效提高教育管理效果。

1.2.2 “E 糖书”的内容包括教育标准化视频讲座、自我管理手册、住院七日小课堂及实用小工具四大块内容,每一大块中又包含很多知识点。教育标准化视频中包括 1. 北京大学第一医院内分泌科主任郭晓蕙教授讲解的《认识糖尿病》;北京协和医院肠外营养科陈伟教授讲解的《饮食治疗篇》;东南大学医学院副院长孙子林教授讲解的《运动治疗篇》;中国医科大学附属盛京医院第二内分泌科主任讲解的《药物治疗篇》等。2. 自我管理手册包含饮食技巧、远离低血糖、胰岛素注射技巧、做情绪的主人等。3. 住院七日小课堂包括:

得了 2 型糖尿病该怎么办?不可忽视的急性并发症、明明白白住院、将慢性并发症挡在门外、出院后和随访注意事项等。

4. 实用小工具包含: BMI 计算小工具、糖尿病足自我评测小工具、糖友心理状态小测试等。“E 糖书”内容丰富,寓教于乐,让患者更易于接受。

1.2.3 实施的方法:患者住院期间由科室糖尿病专科护士为患者进行教育,从患者入院开始,每天使用“E 糖书”进行面对面教育,将饮食、运动、监测、药物、心理、急慢性并发症、胰岛素注射技巧七块内容在七天内进行有针对性观看并给于一对一床旁讲解答疑。患者在教育前及出院时填写糖尿病自我管理行为量表 6 (SDSCA-6)。

1.2.4 观察指标:使用中文版糖尿病自我管理行为量表 6 (SDSCA-6):评价患者的饮食情况、运动情况、血糖监测、足部护理、用药和吸烟 6 个维度的行为,评分内容有 7 项,除吸烟问题外,其他 6 项分数表示在过去 7 天中患者坚持该行为的天数,从 0 天至 7 天,在打勾的方框下是对应的得分,每项最高得分为 7 分,得分越高,说明自我管理越好。

1.2.5 统计学方法:本文数据采用 SPSS19.0 统计软件进行分析处理。计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,干预前后差值符合正态性的组间比较,用配对样本 t 检验,不符合者运用配对设计资料的符号秩检验,计量资料用四分位数表示。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 干预前后应用中文版糖尿病自我管理行为量表 6 (SDSCA-6)<sup>[6]</sup> 进行调查。见表 1。各组治疗前后, P 值均小于 0.05,可以认为各组得分在干预前后存在差异。结合中位数和四分位间距来看,各组得分干预后的得分高于干预前的得分。

## 3 讨论

3.1 糖尿病患者自我管理能力和健康教育密切相关《中国 2 型糖尿病防治指南》<sup>[1]</sup>指出:“每位糖尿病患者一旦确诊,就应该同时接受糖尿病教育,教育的目标是使患者充分认识糖尿病并掌握糖尿病的自我管理能力。”这说明,糖尿病健康教育对糖尿病患者是非常必要的,而能否合理、有效的使每一位患者提高或掌握自我管理能力和糖尿病健康教育是起到最直接、关键的作用<sup>[7]</sup>。既往糖尿病健康教育多数以传统授课、宣讲的方式进行,存在许多主客观不利的因素:(1)授课时间的固定性,由于授课时间与治疗或其它检查的时间重叠性,

作者简介:张杰 (1977-),女,本科,主管护师,主要从事临床护理工作。

不可能做到每位住院患者都能进入课堂听讲；（2）不是每一所医院或科室都有能力提供健康教育的场所；（3）健康教育授课者授课水平存在高低层次；（4）对于一些老年患者，由于自身记忆、理解能力不高，无法进行重复性学习。反观利用“E 糖书”进行健康教育，可以相较传统授课、宣讲有许多便捷、有效的优点：（1）学习时间可自行安排；（2）无需特定场所；（3）涵盖内容较人工授课更全面、准确；（4）患者可自行根据掌握情况，自行选择性学习；（5）健康教育者可对每一位受教者提供一对一高效讲解。总之，糖尿病健康教育实施的有效度，将直接影响到患者管理能力的水平。

3.2 优质护理服务要求我们：要满足病人基本生活的需要，要保证病人的安全，要保持病人躯体的舒适，协助平衡病人的心理，取得病人家庭和社会的协调和支持，用优质护理的质量来提升病人与社会的满意度<sup>[8]</sup>。在信息技术高速发展的年代，健康教育的方式也在发生着日新月异的变化，基于 PDA 技术的新型教育工具“E 糖书”，为患者提供了更新颖的教育理念，护士一对一的指导更增加了护患的沟通，形成了良好的教育氛围，使护患关系更加融洽，最终提升了患者对护理工作的满意度。

3.3 健康教育是糖尿病患者综合治疗的组成部分：医护人员不仅要增强健康教育观念，还要不断探索，更新教育模式，提高患者的依从性。“E 糖书”针对糖尿病基础知识、饮食、运动、药物治疗、监测、护足等 12 方面都做了详细解答，增

强了糖尿病患者自我管理意识，增加了患者的自信心，密切了护患关系。统一规范、生动活泼的宣教内容，提高了教育效果，为病房糖尿病患者的健康教育提供了一种可行的新模式。

#### [参考文献]

- [1] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 (2013 年版)[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2014, 30 (10): 893-942
- [2] Xu Y, Wang, etc, Prevalence and control of diabetes in Chinese adults[J]. 2013, 9(9)
- [3] Pellegrini E, Maurantonio M, Giannico IM, et al. Risk for cardiovascular events in an Italian population of patients with type 2 diabetes[J]. Nutr, 2011, 21(11): 885-892
- [4] 陆菊明, 纪立农, 郭晓蕙, 等. 中国 2 型糖尿病患者人胰岛素治疗状况调查的研究[J]. 中国糖尿病杂志. 2013, 21(9): 803-806
- [5] 中华医学会糖尿病学分会. 中国糖尿病患者胰岛素使用教育管理规范[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2011: 23-67
- [6] 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]. 实用护理杂志 2008, 24(7): 26-27
- [7] 沈青云. 健康教育联合家庭随访对糖尿病患者自护能力及代谢指标的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2018, 1: 167-169
- [8] 冯斯特, 刘素珍, 优质护理服务的内涵分析[J]. 中华现代护理杂志 2013, 19 (11): 1336-1338

表 1: 干预前后糖尿病自我管理行为量表 6 (SDSCA-6) 的比较

| 组别  | 例数 | 饮食                | 运动                | 监测                | 足部护理              | 用药                | 吸烟                |
|-----|----|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 干预前 | 98 | 2<br>(2.00, 4.00) | 3<br>(3.00, 5.00) | 1<br>(1.00, 5.00) | 1<br>(1.00, 3.00) | 2<br>(2.00, 6.00) | 7<br>(4.00, 7.00) |
| 干预后 | 98 | 4<br>(3.00, 5.00) | 5<br>(4.00, 6.00) | 5<br>(4.00, 6.00) | 2<br>(1.75, 3.00) | 6<br>(5.00, 7.00) | 7<br>(5.00, 7.00) |
| Z   |    | -7.764            | -7.858            | -8.556            | -7.069            | -8.466            | -5.109            |
| P   |    | <0.001            | <0.001            | <0.001            | <0.001            | <0.001            | <0.001            |

(上接第 211 页)

#### 2.7 产后随访

DGM 妇女在产后 6-12 周随访复查，行 75g 口服葡萄糖耐量测定空腹及服糖后 2h 血糖水平，并按照 2014 年 ADA 标准，明确有无糖代谢异常及其种类，有条件者建议检测血脂及胰岛素水平<sup>[5]</sup>，有条件至少每 3 年进行一次随访。

#### 3 结果

30 例 GDM 患者采用注射胰岛素治疗，注射率为 20%，巨大儿发生率为 10%，无一例发生酮症酸中毒，无新生儿低血糖及呼吸窘迫综合症的发生，无围生、新生儿死亡，产后 42 天复查未发生一例 II 型糖尿病。

#### 4 讨论

妊娠期糖尿病是产科常见的并发症，可引起巨大儿、低体重儿、妊高症、早产等，严重威胁着母婴健康，对孕妇和胎儿造成的危害与疾病病情程度、孕妇血糖升高出现的时间及孕期血糖控制水平是密切相关的。因此，妊娠期及早对 GDM 做出诊断，早期应用胰岛素、正确的管理、加上饮食指导，运动疗法、心里护理等积极护理手段，严密观察病情变化，控制妊娠期血糖，使血糖达到正常范围，对降低母儿并发症、

改善围生儿结局，减少或延缓产妇在产后发展成 II 型糖尿病 (T2DM) 的可能，预防子代 T2DM 的发生具有重要意义。

#### [参考文献]

- [1] Nakahara R, Yoshiuehi K, Kumano H, et al. prospective study on in-fluence of psychosocial factors on glycemic control in Japanese patients with type 2 diabetes. psychosomatias, 2006, 47 (3): 240-246
- [2] Wei Yumei, Yang Huixia, Zhu Weiwei, et al. International Association of Diabetes and pregnancy Study Group criteria is suitable for gestational diabetes mellitus diagnosis. further evidence from China[J]. chinese Medical Journal, 2014, 127 (20): 3553-3556
- [3] 王娜. 临床护理路径在妊娠期糖尿病患者血糖水平及胰岛素抵抗的影响[J]. 检验医学与临床, 2016, 13 (16): 2342-2344
- [4] 王晨虹, 袁荣. 妊娠期胰岛素的应用[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2007, 6 (5): 410-414
- [5] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 551