

药学管理理念基础上监管模式对临床 2 型糖尿病患者疾病认知、健康行为的影响分析

胡守芳 吴 霞^{通讯作者}

南京市浦口区中医院 211800

〔摘 要〕目的 探讨分析药学管理理念基础上监管模式对临床 2 型糖尿病患者疾病认知、健康行为的影响。方法 此次研究, 选择我院收治的 300 例糖尿病住院患者, 收治时间为 2019 年 1 月至 2020 年 12 月, 对所有患者进行药学管理糖尿病监管模式, 对干预前后患者的各项认知情况进行对比和分析。结果 干预后患者的糖尿病认知评分结果, 要明显高于干预前的认知评分 ($P < 0.05$); 干预后患者的治疗药物认知评分, 相较于干预前患者的认知评分结果要明显较高 ($P < 0.05$); 干预后患者的健康行为评分, 要明显高于干预前患者的评分 ($P < 0.05$); 干预后患者的空腹血糖达标率、糖化血红蛋白达标率以及治疗配合度, 相对比于干预前患者要明显较高 ($P < 0.05$)。结论 构建药学管理的糖尿病监管模式, 可以有效提升糖尿病患者对疾病相关认知、药物相关认知水平, 并改善患者的健康行为, 增强患者治疗配合度的同时, 确保患者的血糖控制效果, 临床价值明显。

〔关键词〕药学管理; 糖尿病监管模式; 健康行为; 糖化血红蛋白; 空腹血糖

〔中图分类号〕R587.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 06-001-03

Construction and Evaluation of Diabetes Supervision Model in Pharmaceutical Management

〔Abstract〕Objective To discuss the construction of diabetes supervision model and clinical effect evaluation for analysis of pharmaceutical management. Methods In this study, we selected 100 diabetic patients admitted to our hospital, and the treatment period was from January 2019 to December 2020. All patients were treated with a diabetes supervision model for pharmaceutical management, and the patient's various recognitions before and after the intervention. Know the situation for comparison and analysis. Results After the intervention, the diabetes cognitive score of the patients was significantly higher than the cognitive score before the intervention ($P < 0.05$); the cognitive score of the treatment drugs of the patients after the intervention was better than the cognitive score of the patients before the intervention. Significantly higher ($P < 0.05$); the health behavior score of the patients after the intervention was significantly higher than the score of the patients before the intervention ($P < 0.05$); the fasting blood glucose compliance rate, the glycosylated hemoglobin compliance rate and the degree of treatment cooperation of the patients after the intervention were significantly higher. Compared with the patients before the intervention, it was significantly higher ($P < 0.05$). Conclusion The establishment of a diabetes monitoring model for pharmaceutical management can effectively enhance the level of diabetics' awareness of disease-related and drug-related cognition, and improve patients' health behavior, enhance patient cooperation in treatment, and ensure the effectiveness of patients' blood glucose control. The value is obvious.

〔Key words〕pharmacy management; urine disease supervision model; healthy behavior; glycosylated hemoglobin; fasting blood glucose

糖尿病是当前全球范围内极为重视的一种慢性疾病, 近几年糖尿病的发病率增加明显, 我国内糖尿病患者人数极多, 但是接受有效治疗的患者不足其 25%, 同时可以有效控制血糖的患者人数更是不足, 随着糖尿病对社会、以及患者家庭造成的压力不断增加, 已经成为当前临床急需解决的重要问题^[1]。糖尿病的治疗和控制, 主要包括药物使用、以及患者自身健康行为的控制, 因此在糖尿病患者治疗期间, 需要采取有效的监管措施确保患者的用药效果、以及自身健康行为, 传统临床管理措施所获效果并不明显, 构建药学管理的糖尿病监管模式, 是临床的一次新尝试, 在医师、护士的基础上, 增加临床药师的参与, 借助药师的不同专业和角度, 对患者的用药安全性等作出改善^[2]。本次研究, 主要针对药学管理的糖尿病监管模式构建、以及临床效果评价进行调查和研究。详细内容见下文:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2019 年 1 月至 2020 年 12 月期间收治的 300 例糖尿病住院患者, 其中男性患者 152 例, 女性患者 148 例, 平均年龄值为 (52.26 ± 3.62) 岁, 平均病程为 (7.11 ± 1.05) 年; 患者在参与研究之前, 需进行基础资料登记, 以及数据统计。患者提供亲签研究知情书、以及参与同意书。

纳入标准: 1) 患者均符合临床糖尿病诊断标准^[3]; 2) 患者不存在严重糖尿病并发症; 3) 患者不存在其他严重器官疾病; 4) 患者不存在认知功能障碍; 5) 患者具备正常沟通能力; 6) 患者不存在视听功能障碍;

排除标准: 1) 患者处于妊娠期; 2) 患者存在其他恶性肿瘤; 3) 患者存在肝肾功能障碍^[4]; 4) 患者进入研究前使用过抗抑郁类药物; 5) 患者有精神疾病家族史; 6) 患者同时参与相同、或是相关研究。

1.2 研究方法

药管理的糖尿病监管模式构建：1) 针对性用药指导：药师需要对每一位患者的病情进行基础了解，了解患者当前使用药物情况，结合检测指标对药物使用方案进行优化，同时给出针对性的用药详细建议，均符合患者情况，包括使用方式、用药时间以及注意事项等；2) 糖尿病相关知识讲座：定期组织进行糖尿病相关知识讲座，制定讲座计划，并对所有患者发放计划表，同时在讲座前一日进行电话通知，当天组织签到。讲座内容包括糖尿病相关基础知识介绍、如何正确服用或注射降糖药物、降糖药常见的错误认知。设立有奖竞答，促使患者积极参与讲座，通过病友经验介绍等，加深对讲座内容的记忆度；3) 定期随访和指导：定期通过电话、微信等方式对患者进行随访，了解患者用药情况，康复情况，随时给予指导，纠正错误的认知和行为；与患者确定复查日期，便于对患者情况的掌握，同时发放相关健康指导资料，对重点内容进行标记和讲解^[5]；4) 监管指导内容：药师需要帮助患者正确了解治疗药物，并改善患者心理情绪，提高药物使用依从性，①口服药物：需要正确认知不同类型的口服药物，对于药物的使用方式、使用时间以及表现情况等，为患者做好针对性的讲解，同时对于患者的合并疾病、以及其他药物使用情况需要进行深入的了解，并在此基础上帮助患者调整药物使用方案，强调注意事项，使用便利贴等方式作出特殊标记^[6]；②胰岛素：与口服药物相对比，胰岛素的使用存在问题更多，大部分患者缺乏对胰岛素的正确认知，而胰岛素的使用，涉及药学内容较多，如何使用、剂量调整均需要详细说明，为确保使用效果，需要详细介绍，为患者制定多种用药方案，

并确定患者掌握为止；③用药依从性：了解患者内心情绪变化，给予最有效的回答和指导，降低患者内容恐惧，建立治疗信息，进而提高依从性。

1.3 研究指标

使用自制调查问卷对患者进行干预前后的调查，所有问卷均经过临床文献循证分析、以及多位专家指导，自制问卷包括：1) 糖尿病认知水平评分，包括 7 个调查项目，单项满分 15 分，共 105 分，分数与患者的认知水平为正向比^[7]；2) 糖尿病药物认知水平，量表包括口服药物、以及胰岛素两个维度调查，分别包括 4 个调查维度，单项满分 25 分，总分均为 100 分，得分与患者的认知水平为正向比^[8]；3) 糖尿病健康行为评分，包括 6 个调查项目，单项满分 20 分，总分 120 分，得分与患者的健康行为为正向比^[9]；使用 Morisky 用药依从性问卷^[10]，对干预前后的患者治疗依从性进行调查；对干预前后患者的空腹血糖、以及糖化血红蛋白的控制效果进行检测和记录。

1.4 统计学分析

通过统计学软件 SPSS 22.0 分析实验数据，统计评价采用非参数检验，Wilcoxon 配对符号秩检验和 Spearman 秩相关系数， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后患者的糖尿病认知评分结果对比

表 1 数据中显示，干预后患者的糖尿病认知评分结果，要明显高于干预前的认知评分 ($P < 0.05$)。

表 1 干预前后患者的糖尿病认知评分情况调查表 ($\bar{x} \pm s$)

项目	干预前 (n=300)	干预后 (n=300)	t 值	p 值
常见症状了解度	8.21 ± 0.32	11.21 ± 0.25	127.959	0.000
运动、及饮食的控制意义	8.17 ± 0.33	11.14 ± 0.41	97.741	0.000
检测血糖意义	8.41 ± 0.18	11.64 ± 0.29	124.941	0.000
治疗误区认知	7.56 ± 0.31	10.86 ± 0.33	126.240	0.000
低血糖认知	8.11 ± 0.32	10.18 ± 0.27	85.633	0.000
治疗目的了解	7.26 ± 0.35	10.57 ± 0.39	109.405	0.000
长期治疗坚持意义	7.11 ± 0.42	11.02 ± 0.27	135.636	0.000
总分	73.21 ± 1.52	92.26 ± 1.11	175.308	0.000

2.2 干预前后患者治疗药物认知评分结果对比

较于干预前患者的认知评分结果要明显较高 ($P < 0.05$)。

表 2 数据中显示，干预后患者的治疗药物认知评分，相

表 2 干预前后患者治疗药物认知评分情况调查表 ($\bar{x} \pm s$)

项目		干预前 (n=300)	干预后 (n=300)	t 值	p 值
口服药物	正确使用方式	17.25±0.62	22.21±0.36	119.829	0.000
	正确使用时间	18.11±0.33	22.14±0.28	161.286	0.000
	注意事项	16.26±0.17	20.21±0.34	151.401	0.000
	不良反应	15.24±0.41	20.34±0.19	196.247	0.000
	总分	67.25±1.31	86.26±2.51	116.294	0.000
胰岛素	治疗方案	17.24±0.45	21.26±0.51	102.373	0.000
	注射程序	16.26±0.33	22.13±0.39	199.012	0.000
	储存方式	15.25±0.39	22.24±0.82	133.334	0.000
	不良反应	15.15±0.28	20.11±0.43	167.424	0.000
	总分	65.25±2.14	89.33±2.54	125.524	0.000

2.3 干预前后患者健康行为评分结果对比

表 3 数据中显示，干预后患者的健康行为评分，要明显高于干预前患者的评分 ($P < 0.05$)。

2.4 干预前后患者空腹血糖、糖化血红蛋白达标率、治疗

配合度结果对比

表 4 数据中显示，干预后患者的空腹血糖达标率、糖化血红蛋白达标率以及治疗配合度，相对于干预前患者要明显较高 ($P < 0.05$)。

表 3 干预前后患者健康行为评分情况调查表 ($\bar{x} \pm s$)

项目	干预前 (n=300)	干预后 (n=300)	t 值	p 值
参与防治讲座	13.25±0.11	16.23±1.22	24.328	0.000
定时定量进食	15.21±0.32	18.06±0.87	30.745	0.000
检测日常血糖	12.22±0.82	17.14±0.29	56.567	0.000
检测糖化血红蛋白	11.29±0.34	16.22±0.31	107.149	0.000
长期规律用药	14.25±0.41	18.24±0.55	58.163	0.000
适当运动	12.11±0.34	17.14±0.38	98.646	0.000
总分	76.26±2.14	105.16±2.11	96.164	0.000

表 4 干预前后患者空腹血糖、糖化血红蛋白达标率、治疗配合度情况表 [n(%)]

项目	空腹血糖 达标率	糖化血红蛋白 达标率	治疗 配合度
干预前(n=300)	242 (80.67)	233 (77.67)	272 (90.67)
干预后(n=300)	287 (95.67)	274 (91.33)	291 (97.00)
χ^2	21.091	33.786	11.9715
p 值	0.000	0.000	0.000

3 讨论

随着我国人口老龄化现象的不断加重,糖尿病患者的人数不断出现上升,但治疗效果却并不理想,糖尿病的治疗重点就是药物的使用、以及自身健康行为,当前对于糖尿病患者的治疗管理,多是由医师、以及护士负责,药师在其中发挥的效用较少,事实上药师所负责的职责内容并不相同,在患者治疗管理方面发挥的效用也不是医师、护士所能替代^[11]。

本次研究通过药师主导,构建药学管理的糖尿病监管模式,对患者当前疾病认知水平、药物掌握水平、以及健康行为调查,并建立管控模式,针对性的改善患者的各项认知情况^[12]。所构建的药学管理模式,通过为患者提供针对性的药物使用指导、定期健康宣讲活动,引导患者加深入对糖尿病相关知识的认知,并在药师的细心指导和解释下,掌握口服药物、以及胰岛素的使用方式、注意事项,加深对不良反应的认知,更好的提高治疗效果^[13]。干预后患者的糖尿病认知评分结果,要明显高于干预前的认知评分($P < 0.05$);干预后患者的治疗药物认知评分,相较于干预前患者的认知评分结果要明显较高($P < 0.05$);药学管理的糖尿病监管模式,加强对患者居家随访干预措施,随时掌握患者居家健康行为以及治疗效果,随时给予患者纠正和引导,促进患者健康行为的执行,并根据患者的情况制定复查计划,根据一段时间的随访记录,对患者的用药方案进行调整,同时指导患者健康行为的改进,进一步促进患者对空腹血糖、以及糖化血红蛋白的控制效果^[14]。干预后患者的健康行为评分,要明显高于干预前患者的评分($P < 0.05$);药师对于糖尿病患者的药物治疗,所提出的知识层次、以及角度均与护士存在差别,因此在为患者提供药物使用指导时,也更能获得患者的认可,对于患者治疗依从性的影响效果,也要更为明显^[15]。干预后患者的空腹血糖达标率、糖化血红蛋白达标率以及治疗配合度,相对比于干预前患者要明显较高($P < 0.05$)。

综合分析上述所得结果发现,构建药学管理的糖尿病监管模式,可以有效提升糖尿病患者对疾病相关认知、药物相关认知水平,并改善患者的健康行为,增强患者治疗配合度的同时,确保患者的血糖控制效果,临床价值明显。

[参考文献]

[1] 黎奔,朱胜伶,钟玲,等.中医院住院糖尿病患者

药学监护模式的构建与实施[J].中国医院药学杂志,2019,039(021):2205-2209.

[2] 辛海莉,郭红,张明,等.药学服务对糖尿病患者健康管理的影响分析[J].中国药物应用与监测,2020,95(01):62-65.

[3] 王伟好,郭立新.《国家基层糖尿病防治管理指南(2018)》糖尿病胰岛素治疗章节的解读[J].中华内科杂志,2019(5):693-695.

[4] Nisha M, Vinod B N, Sunil C. Evaluation of Boerhavia erecta L. for potential antidiabetic and antihyperlipidemic activities in streptozotocin-induced diabetic Wistar rats - ScienceDirect[J]. Future Journal of Pharmaceutical Sciences, 2018, 4(02):150-155.

[5] 蔡培珊,李杰,曹捷,等.2型糖尿病患者药学监护路径的建立及应用[J].中国药师,2019,22(11):81-84.

[6] 姜慧婷,杨婉花,阮晓芳,等.药师主导自主研发的智能医院处方评价系统的构建和实效[J].中国医院药学杂志,2019,39(05):100-105.

[7] 韩冰,杨其莲,喻轶群,等.药学服务对糖尿病患者血糖控制效果和用药依从性的影响[J].中国药房,2017,11(15):131-134.

[8] Babar U D, Kousar R, Murtaza G, et al. Randomized controlled trials covering pharmaceutical care and medicines management: A systematic review of literature[J]. Research in Social & Administrative Pharmacy, 2017, 188(06):130-134.

[9] 王旭梅,王锐,李凤婷,等.基于移动医疗的儿童1型糖尿病院外健康管理内容体系的构建[J].中华现代护理杂志,2021,27(06):708-714.

[10] 鄢欢,程虹,张觅,等.临床药师开展2型糖尿病慢病管理评价指标构建工作的探讨[J].中国药师,2019,022(011):2049-2051.

[11] Velescu B., Anua V, Aldea A, et al. Evaluation of protective effects of quercetin and vanadyl sulphate in alloxan induced diabetes model[J]. Farmacia, 2017, 65(02):200-206.

[12] 李思佳,李赛楠,潘颖,陈佳,杨娜.药学监护对2型糖尿病患者治疗效果及自我管理行为的影响[J].中国医药导报,2020,560(30):192-195.

[13] 王燕,吴利平,林琴等.以家庭为中心儿童1型糖尿病个案管理照护方案的构建[J].中国护理管理,2020,20(1):145-150.

[14] 宋再伟,胡杨,李静,等.药学干预对2型糖尿病住院患者治疗依从性的影响[J].中国临床药理学杂志,2020,36(15):2340-2342.

[15] 姜美玲,汤衡玲,吴姗.糖尿病肾病群组管理模式构建及应用效果分析[J].中国病案,2019,020(009):89-92.