

糖尿病护理

延续性自我管理教育在糖尿病肾病患者康复中的应用

徐青华, 王月萍, 樊春华

(江苏省无锡市人民医院 内分泌科, 江苏 无锡, 214023)

摘要: **目的** 探讨延续性自我管理教育在糖尿病肾病患者康复过程中的作用。**方法** 选取住院糖尿病肾病Ⅲ期患者110例随机分为干预组和对照组, 2组均接受常规的健康教育, 干预组在此基础上再接受综合管理教育。观察出院后6个月、12个月、18个月2组糖尿病肾病患者疾病知识知晓情况、糖尿病肾病危险因素控制情况。**结果** 出院后6个月、12个月、18个月, 干预组糖尿病肾病康复知识得分明显高于对照组($P < 0.05$), 且干预组对多种糖尿病肾病危险因素的控制均好于对照组($P < 0.05$); 干预组出院12个月、18个月的尿蛋白含量控制达标率明显高于对照组($P < 0.01$)。**结论** 延续性自我管理教育有助于提高患者健康水平和疾病自我管理能力, 是一种安全、有效、依从性高的疾病康复模式。

关键词: 延续性自我管理教育; 糖尿病肾病; 健康教育

中图分类号: R 473.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2013)06-025-04 **DOI:** 10.7619/jcmp.201306010

Application of continuous self-management education in the rehabilitation of patients with diabetic nephropathy

XU Qinghua, WANG Yueping, FAN Chunhua

(Department of Endocrinology, Wuxi People's Hospital, Wuxi, Jiangsu, 214023)

ABSTRACT: Objective To explore the effect of continuous self-management education on the rehabilitation of patients with diabetic nephropathy. **Methods** 110 patients with type III diabetic nephropathy were selected and randomly divided into intervention group and control group. Both groups were conducted with conventional health education, and the intervention group was conducted with additional comprehensive management education. Conditions such as the awareness of knowledge on diabetic nephropathy and the regulation of risk factors for diabetic nephropathy were observed and compared between two groups in the time points of 6 months, 12 months and 18 months after discharging from hospital. **Results** Scores of knowledge on diabetic nephropathy in the intervention group were significantly higher than control group at the time points of 6 months, 12 months and 18 months after discharging from hospital ($P < 0.05$), and the conditions of regulation of the risk factors for diabetic nephropathy in the intervention group were better than the control group in all the time points ($P < 0.05$); the attainment rates of regulation of urine protein in the intervention group were significantly higher than the control group in the time points of 12 months and 18 months after discharging from hospital ($P < 0.01$). **Conclusion** Continuous self-management education, as a safe, effective and high compliance rehabilitation modality, is helpful to improve the patients' health levels and the ability of self-management for disease.

KEY WORDS: continuous self-management education; diabetic nephropathy; health education

延续性护理是随着社会发展和医疗模式转变而出现的一种新的护理服务, 不仅将住院护理延伸到患者出院后的治疗和康复过程中, 帮助患者

完善自我管理^[1], 同时还进一步完善了整体护理的内涵, 缩短了护患之间的时间、空间距离, 对医疗知识的普及、提高患者出院后的生活质量以及

节省社会和家庭人力资源等有着重要的意义^[2]。目前延续护理已发展到对糖尿病、急性心肌梗死支架植入术后患者、产妇及新生儿、冠心病、创伤骨折等出院患者施行^[3-7]。糖尿病肾脏病变最特征性的是糖尿病肾小球硬化症,即所谓的糖尿病肾病(DN),这是糖尿病患者最严重的并发症之一。保持健康生活方式、长期实施有效的自我管理教育对DN患者十分重要。为探讨延续性自我管理教育对DN患者长期疗效的影响,作者通过对DN患者进行疾病知识知晓情况、危险因素控制情况的评估随访,观察延续性自我管理教育在患者康复过程中的作用,现报道如下。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取2011年1—6月在本科出院的糖尿病肾病患者110例。纳入标准:①诊断符合2005年《临床糖尿病学》的糖尿病肾病Ⅲ期标准^[8];②病情稳定,没有其他严重并发症;③在无锡市区居住;④具有一定的理解沟通能力。经过医院伦理委员会批准,遵循知情同意的原则,应用随机数字表达法将110例患者分为干预组和对照组各55例。2组患者出院后,由于电话更改及其他原因致失访者6例,最终完成所有随访的患者共104例。干预组54例,其中男40例,女14例;平均年龄(53.1 ± 10.4)岁;合并高血压39例,高脂血症29例;有吸烟史35例;文化程度小学6例,初中28例,高中17例,大学及以上3例。对照组50例,其中男36例,女14例。平均年龄(51.8 ± 10.1)岁。合并高血压30例,高脂血症30例。有吸烟史34例。文化程度小学8例,初中25例,高中15例,大学及以上2例。2组患者在年龄、性别、疾病、文化程度、住院时间、吸烟史及病情控制方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 研究方法

2组患者住院期间均接受糖尿病并发症的全面检查及糖尿病肾病标准药物治疗。标准药物治疗包括:血糖、血压的控制;调脂、降血粘度的治疗;适当限制蛋白质的摄入等。与此同时,2组均接受常规的健康教育,即每天下午由糖尿病专科护士进行健康教育,2周内容不重复。干预组除接受上述的教育外,还由自我管理教育小组对患者实施综合的自我管理教育,小组成员包括2

名内分泌科护士长、2名省级糖尿病专科护士、1名内分泌科专科医生、1名专职营养师,对患者进行疾病知识、危险因素控制的教育,分院内5课时教育和院外追踪随访2个阶段。

1.3 评价方法

1.3.1 患者对疾病知识知晓情况、预防行为的评价:依据研究者自行设计的调查表,使用前进行信度和效度检验。该调查表的内容效度(CVI值)为0.914,测得的Cronbach's α 系数为0.845,对应的信度为0.85。调查表内容包括:①疾病知识5个部分,即糖尿病的基础知识、饮食治疗知识、运动治疗知识、药物知识和各种危险因素的监控知识,共25题,每题2分,错误为0分,满分50分。得分越高,表示糖尿病疾病知识掌握越好;②预防行为4个部分,即生活方式的改善、控制危险因素、服药依从性、定期随访的执行情况,共25题,每题2分,错误为0分,满分50分。得分越高,表示患者对疾病的预防行为越好。

1.3.2 糖尿病危险因素控制评价:患者来院复诊时统一测定空腹血糖、餐后2h血糖、血压、糖化血红蛋白、甘油三酯、总胆固醇、体重等指标,并以中国糖尿病护理及教育指南中的各项控制目标为标准。

1.3.3 资料收集方法:2组患者均采用统一方法,即在患者入院时和出院后6个月、12个月、18个月门诊复查时,由患者填写调查问卷并监测DN危险因素的各项指标。同时在患者出院后12个月、18个月复诊时监测患者尿微量白蛋白的含量。

1.4 统计学方法

统计软件SPSS 17.0,计量资料采用 t 检验,构成比采用卡方检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 自我管理教育措施

2.1 院内阶段

共分5课时进行:①第1课,护士长与患者座谈,了解患者一般情况如生活质量、经济来源、情感/情绪、慢性病史、对疾病的认知和态度,通过交谈给予积极引导;②第2课,专科医生向患者讲解糖尿病肾病的相关知识,包括糖尿病流行病学、病因、诊断分期、治疗方法,重点讲解糖尿病肾病Ⅲ期的知识;③第3课,由省级糖尿病专科护士讲解药物治疗的相关知识。如降糖治疗,应遵

医嘱予胰岛素降糖,而不应该使用对肾脏有损害的药物;降压治疗:血管紧张素转换酶抑制剂和AT1受体阻滞剂对肾脏提供相对良好的保护作用;调脂方面:降脂药物的应用,可减少糖尿病肾病患者尿蛋白的排泄;④第4课,糖尿病肾病患者需要依据治疗目标接受个体化的医学营养治疗,制定饮食干预方案,计算每天摄入的蛋白质、脂肪、碳水化合物的量,尤其是应当限制蛋白质摄入,帮助制定3餐食谱,鼓励家属参与;⑤第5课,由糖尿病专科护士强化教育,内容包括:规律生活如按时服药、定时进餐、适量运动、戒烟限酒、充足睡眠;坚持填写自我监测日记包括血糖、血压、体重的监测。同时嘱患者要保持良好的心态,鼓励家属参与,通过家属的提醒、督促与鼓励,保证各项治疗康复措施落实到位,从而增强患者的自我管理能力^[9]。

2.2 院外阶段(追踪随访)

2.2.1 电话随访:分别于患者出院后1周、每个月的月底进行电话随访。通过电话随访对患者进行护理评估及针对性的健康指导,内容包括疾病控制情况、不适症状、健康行为、心理社交4个方面:①询问患者是否每天坚持自测血糖、血压、体重,提醒患者出现异常应及时就诊;②询问患

者有无排尿不适、解泡沫尿、四肢麻木、发凉、心慌、出冷汗等;③询问患者有无按时服药以及是否规律生活、按时运动;④询问患者是否参与有益社交活动。通过电话回访为患者提供心理支持,并与家属进行配合。对于依从性良好的患者给予表扬和鼓励,对有不适者要报告医生处理。

2.2.2 家庭访视:在患者出院后1周、3个月进行家庭访视,内容包括:①让患者自我进行血糖监测及胰岛素注射演示;②评价患者病情掌握情况、自我护理能力、执行处方的依从性;③解答患者和家属提出的问题等。

2.2.3 门诊复诊:指导患者于出院后1个月、6个月、12个月、18个月门诊复诊。

3 结果

3.1 2组干预期间疾病知识知晓情况、预防行为的比较

见表1,出院后6个月、12个月、18个月干预组在糖尿病康复知识及预防行为方面的得分均明显高于对照组($P < 0.05$)。特别是在疾病知晓、糖尿病肾病饮食、坚持按处方运动、遵医嘱服药、按时门诊复查等方面,干预组明显好于对照组。

表1 2组干预期间糖尿病肾病康复知识及预防行为比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	入院时		出院后6个月		出院后12个月		出院后18个月	
	康复知识	预防行为	康复知识	预防行为	康复知识	预防行为	康复知识	预防行为
干预组($n=54$)	63.28±9.17	65.51±9.61	83.28±4.04*	76.88±9.21*	85.21±7.28*	82.14±7.61*	89.17±6.54*	83.52±6.28*
对照组($n=50$)	65.92±9.21	64.23±8.11	72.56±6.78	68.21±7.15	74.51±5.17	72.23±9.81	80.43±7.30	75.72±3.06

与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3.2 糖尿病危险因素达标率比较

出院后6个月、12个月、18个月,经门诊复查随机血糖、血压、糖化血红蛋白、甘油三酯、总胆固醇、体重等情况发现,干预组对多种糖尿病肾病危险因素的控制均优于对照组($P < 0.05$),详情见表2。

醇、体重等情况发现,干预组对多种糖尿病肾病危险因素的控制均优于对照组($P < 0.05$),详情见表2。

表2 2组患者干预期间控制糖尿病危险因素达标情况的比较[$n(\%)$]

项目	入院时		出院后6个月		出院后12个月		出院后18个月	
	干预组	对照组	干预组	对照组	干预组	对照组	干预组	对照组
空腹血糖	11(20.37)	10(20.00)	38(70.37)*	29(58.00)	43(79.63)*	32(64.00)	48(88.89)*#	35(70.00)
餐后2h血糖	10(18.52)	12(24.00)	35(64.81)*	27(54.00)	43(79.63)*#	30(60.00)	46(85.19)*#	32(64.00)
血压	18(33.33)	20(40.00)	38(70.37)*	32(64.00)	42(77.78)*	37(74.00)	45(83.33)*	41(82.00)
糖化血红蛋白	15(27.78)	17(34.00)	32(59.26)*	26(52.00)	43(79.63)*#	30(60.00)	47(87.04)*#	32(64.00)
甘油三酯	13(24.07)	16(32.00)	26(48.15)*	24(48.00)	42(77.78)*	33(66.00)	48(88.89)*	38(76.00)
总胆固醇	14(25.93)	15(30.00)	23(42.59)	22(44.00)	39(72.22)*	27(54.00)	45(83.33)*#	30(60.00)
体重	20(37.04)	18(36.00)	25(46.30)	21(42.00)	28(51.85)	26(52.00)	32(59.26)*	29(58.00)

与同期对照组比较,# $P < 0.05$;与本组入院时比较,* $P < 0.05$ 。

3.3 2组尿微量白蛋白达标率比较

出院后12个月、18个月时,干预组尿微量白

蛋白含量达标率明显高于对照组($P < 0.01$),见表3。

表 3 2 组患者尿微量白蛋白含量控制达标情况比较[n(%)]

组别	出院后 12 个月	出院后 18 个月
干预组(n=54)	48(88.9)*	50(92.6)*
对照组(n=50)	20(40.0)	25(50.0)

与对照组比较,* $P<0.01$ 。

4 讨论

4.1 延续性自我管理教育的意义

自我管理和生活治疗的效果是糖尿病自我管理教育的关键,应该作为治疗的一部分进行评估和监测。糖尿病的医疗费用是社会及家庭的巨大负担,糖尿病的教育被视为糖尿病管理中必不可少的重要组成部分,患者尿微量蛋白的降低与其疾病的知识水平正相关,患者掌握的知识越多,其遵医行为就越好,对疾病的控制就越有利。延续性自我管理教育是国内外用于慢性疾病管理的有效方式之一,通过教育和健康促进手段提高患者健康知识水平,从而提高患者自我管理疾病的能力、自信心和积极性,是一种投资少、见效快的疾病控制方法^[10]。

4.2 延续性自我管理教育可促进患者健康行为的改变

2008 年美国糖尿病自我管理教育国家标准^[11]中明确指出,为了保持有效的自我管理行为,需要向患者提供更多的支持与随访。本研究每次电话随访均询问患者的血糖、血压、体重、作息规律、戒烟情况,并向患者叮嘱每一次的复诊及自我监测日记的记录情况,每次交流时均鼓励患者提问,通过针对性的指导强化患者执行糖尿病肾病康复计划的信念。

(上接第 21 面)

3 体会

内镜是治疗上消化道异物的首选处理方法,应用内镜治疗上消化道异物简单、经济,且患者痛苦小、并发症少、安全有效、成功率高^[6]。积极有效的护理工作是内镜下小儿上消化道异物取出术成功的必要条件。护理人员应在术前掌握好适应证、做好充分的术前准备,术中掌握内镜下治疗的操作程序及配合技巧、医护密切配合,并在术后密切观察患儿病情、预防可能发生的并发症、重视饮食指导,可确保小儿内镜下上消化道异物取出术安全、顺利进行。此外,加强健康教育是预防小儿

4.3 控制疾病的危险因素,可明显改善患者的预后

糖尿病肾病是糖尿病常见并发症之一,具有难以早期发现和进行性加重的特点。目前对糖尿病肾病的诊断研究发现,大多确诊为糖尿病肾病时基本已是Ⅲ期病变,所以应该加强早期对糖尿病肾病的防治,并且在肾脏病变的可逆期采取相应的治疗措施,这对延缓糖尿病肾病的发展具有十分重要的意义。本研究显示,实施延续护理可有效降低糖尿病肾病患者尿蛋白的含量,改善患者健康状况和生活质量,同时提高患者满意度,减轻医院的负担,降低医疗费用,节省人力资源。

参考文献

- [1] 陈曦,毕越英,陈海花. 延续护理的国内外研究现状及展望[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(8): 760.
- [2] 王世英,席淑华,吕一刚,等. 出院患者延续护理中出现的问题及干预对策[J]. 解放军护理杂志, 2009, 26(2): 24.
- [3] 孙习铮,石玉兰,毕月斋. 家庭随访对急性心肌梗死患者生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2007, 4(6): 87.
- [4] 梨水莲,罗秋萍,苏飞群,等. 出院随访对糖尿病血糖控制的影响[J]. 广西医科大学学报, 2006, 23(4): 635.
- [5] 耿笑薇,陆虹,刘宇. 产后家庭角色适应状况调查研究[J]. 护理学杂志, 2006, 21(4): 4.
- [6] 林平,高丽红,赵振娟. 冠心病患者介入治疗后远期生存质量研究[J]. 护理学杂志, 2009, 24(3): 27.
- [7] 王若萍. 下肢骨折术后膝关节功能的康复护理[J]. 中国康复, 2000, 15(1): 52.
- [8] 叶山东,朱禧星. 临床糖尿病学[M]. 合肥:安徽科学技术出版社, 2005: 190.
- [9] 肖晓玲,胡秋秋,刘玉萍. 家属参与健康教育在 2 型糖尿病管理中的应用[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(4): 315.
- [10] Daviglius M L, Lloyd-Jones D M, Amber P. Preventing cardiovascular disease in the 21st century[J]. Am J Cardiovasc Drugs, 2006, 6(2): 87.
- [11] Funnell M M, Brown T L, Childs B P, et al. National standards for diabetes self-management education[J]. Diabetes Care, 2008, 31(1): S97.

上消化道异物发生的重要措施。

参考文献

- [1] 郭晓泓,谢延侠,付一群. 经胃镜钳取上消化道异物 124 例分析[J]. 吉林医学, 2007, 28(12): 142.
- [2] 潘瑞芳,区文玟,陈宝心,等. 采用静脉麻醉胃镜与普通胃镜治疗上消化道异物的比较[J]. 广东医学, 2007, 28(8): 1321.
- [3] 刘丽娟,刘侠,石岩萍,等. 802 例上消化道异物内镜下取出的护理[J]. 中国医药指南, 2009, 7(11): 286.
- [4] 梁文青,龚四堂,区文玟,等. 小儿胃内异物取出方法探讨[J]. 广东医学, 2005, 26(5): 675.
- [5] 周莎,蒋丽蓉,储波,等. 555 例小儿胃镜分析[J]. 中国实用儿科杂志, 2008, 23(1): 50.
- [6] 辛宏. 内镜下治疗上消化道异物 38 例临床分析[J]. 河北医学, 2008, 14(10): 1179.