

2型糖尿病居家患者药物治疗的遵医行为调查

杨 萍, 丁慧萍, 沈默宇, 叶新华, 成金罗, 何文霞, 钱玉茹

(南京医科大学附属常州市第二人民医院 内分泌代谢科, 江苏 常州, 213000)

关键词: 居家; 糖尿病; 遵医行为

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2013)12-136-03 DOI: 10.7619/jcmp.201312051

遗传和环境等共同致病因素使糖尿病患病率逐年上升^[1], 据研究^[2]显示, 2007—2008年中国糖尿病患病率达到9.7%, 总例数高达9 240万。2003年调查显示, 中国每年约有1/3的糖尿病患者因缺乏糖尿病知识、没有采取积极的处理措施而产生各种急慢性并发症进而危及生命^[3-4], 因此调查危害健康的可控因素、制定相应的改变策略、规范并提高患者的遵医行为尤为重要^[5-6]。本研究旨在评价2型糖尿病患者药物治疗的居家遵医行为状况, 以更好地实施糖尿病教育^[7], 并为提高糖尿病患者规范用药的依从性提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取2011年2—12月在本院内分泌科门诊就诊且有半年以上糖尿病病史、有交流和沟通能力、愿意合作、签署知情同意书、符合WHO诊断标准的2型糖尿病患者, 排除标准: 1型糖尿病、妊娠糖尿病、神经系统疾病和精神病史患者。本组共入选95例糖尿病患者, 男54例、女41例, 构成比分别为56.84%、43.16%; 年龄30~75岁, 平均 (59.78 ± 9.69) 岁, 其中30~40岁17例、40~60岁49例、大于60岁29例, 构成比分别为17.89%、51.58%、30.53%; 文化程度: 初中及以下36例, 高中及以上59例, 构成比分别为37.90%和62.11%; 职业: 农民17例、工人31例、从商或干部15例、退休32例, 构成比分别为17.89%、32.63%、15.79%和33.68%; 病程: 0.5~19年, 平均 (8.53 ± 7.68) 年, 其中病程小于5年48例、5~10年31例、病程大于10年16例, 构成比分别为50.53%、32.63%和16.84%; 医疗支付性质: 医保65例、农保或自费患者30例, 构成比为68.42%、31.58%; 家庭收入: 5万元以

下31例、5万元及以上64例, 构成比分别为32.63%、67.37%。

1.2 方法

以密歇根糖尿病管理评定量表(DCP)和糖尿病自护行为量表^[8]为基础, 结合本院的特点, 自行设计居家遵医行为问卷量表, 并经5位专家反复修订。由糖尿病专科护士负责本项研究, 调查门诊就诊的前5位糖尿病患者, 向患者说明目的和意义, 取得其同意再行问卷调查。通过访谈、回顾、查阅病历等形式收集资料信息。4份量表填写完整为有效, 否则予剔除。发放102份, 收回95份, 总有效率93.14%。

1.3 量表工具

问卷内容包括4个部分。第1部分: 患者的基本资料; 第2部分: 糖尿病知识认知度25个条目, 回答正确为2分, 错误或不知道为0分; 第3部分: 居家自护行为能力分别是饮食5个条目、运动3个条目、药物5个条目、血糖监测2个条目、足部护理5个条目、吸烟2个条目, 前5个测定因子以0~7分计, 0~5分代表没有做到, 属不遵医行为, 6~7分代表完全做到, 属遵医行为, 吸烟为0分, 戒烟和不吸烟为2分; 第4部分: 社会支持方面2个条目。分值越高代表居家遵医行为能力越好。

1.3 统计学处理

应用SPSS 11.5统计软件, 计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗方案和就诊原因

调查显示, 56.84%的患者采用单纯口服降糖药, 14.74%的患者单纯使用胰岛素治疗, 22.11%的患者使用口服降糖药联合胰岛素应用, 6.32%的患者行中医治疗; 49.48%的患者因为血

糖控制不佳而就诊,16.84%的患者出现视力下降才就诊,15.79%的患者合并其他并发症后就诊,4.21%患者足部溃疡感染不得不到院就诊,只有13.68%的患者属于按时定期复查就诊。

2.2 糖尿病患者居家用药自护能力调查情况

调查患者就诊前7d的居家用药自护行为及本月中平均用药频次,每项满分7分,少1d扣1分。6~7分为自护能力好,属于遵医行为;<6分,属于不遵医行为。居家患者用药自护行为调查显示:①性别:遵医行为男27例、女31例,不遵医行为男27例、女10例,男、女患者遵医行为比例比较有统计学差异($P<0.05$);②年龄:遵医行为30~40岁12例、40~60岁24例、大于60岁22例,不遵医行为30~40岁5例、40~60岁25例、大于60岁7例,组间差异有统计学意义($P<0.05$);③文化程度:遵医行为初中及以下15例、高中及以上43例,不遵医行为初中及以下21例、高中及以上16例,组间差异有统计学意义($P<0.05$);④职业:遵医行为农民8例、工人15例、从商或干部9例、退休26例,不遵医行为农民9例、工人16例、从商或干部6例、退休6例,组间比较($P<0.05$);⑤病程:遵医行为病程小于5年22例、5~10年23例、病程大于10年13例,不遵医行为病程小于5年26例、5~10年8例、病程大于10年3例,组间比较($P<0.05$);⑥医疗支付性质:遵医行为医保45例、农保和自费13例,不遵医行为医保20例、农保和自费17例,组间比较($P<0.05$);⑦家庭年收入:遵医行为5万元以下12例、5万元及以上46例,不遵医行为5万元以下19例、5万元及以上18例,组间比较($P<0.05$)。

3 讨 论

“遵医行为”一词由阮芳赋教授译出并最早使用^[9],是指治疗和预防疾病中患者的行为和医生的处方相符合的程度。糖尿病是慢性终身性疾病,良好的遵医行为是治疗的关键^[10]。调查发现,随着社会对糖尿病宣传力度的增加,人们对饮食治疗和运动治疗的依从性相应增加,但同时网络信息泛滥,报纸和电视广告对药物的毒副作用夸大其词,而一些糖尿病患者识别信息真假的能力尚未提高,故会造成糖尿病患者拒绝再次用药,尤其是使用胰岛素的患者常认为长期使用胰岛素比较麻烦、痛苦等,擅自减少降糖药的剂量、降低

服药的次数,甚至停用药物,最后以保健食品或保健品替代药物治疗。

从调查结果可看出,主要的治疗方式有饮食治疗、运动疗法、药物治疗和中医治疗。49.48%的患者属于血糖未达标,血糖未达标的原因除了饮食不当外,未遵医嘱用药也是主要原因之一。调查数据显示,能够坚持遵医嘱用药的糖尿病患者有61.05%,不遵医嘱用药的患者占38.95%。未按医嘱用药的原因:认为血糖正常了就可停用药物的占29.73%,工作繁忙而遗忘用药的患者占18.92%,降糖药的不良反应使糖尿病患者身体不适而停药的占16.22%,害怕降糖药的毒副作用危害自身健康的占16.22%。在出现不良反应不能坚持遵医嘱用药的糖尿病患者中,胃肠道不良反应的占42.86%,低血糖占57.14%,体质量增加占12.08%。

影响居家糖尿病患者遵医行为的相关因素分析:①调查数据显示,女性的居家遵医行为显著优于男性($P<0.05$),主要原因是女性的自我管理能力较强。②大于60岁以上的人群居家遵医行为能力较60岁以下人群好^[11]。但是有4位患者未遵医嘱用药是由于发生低血糖而不愿再应用药物治疗。40~60岁人群中大部分患者是未退休的人员,是家庭的顶梁柱,工作繁忙,外出应酬较频繁,工作压力较大,缺乏体力活动,外出以车代步较多;用药不规律,经常遗忘,不能及时来院复诊、开药,使治疗延误,自主学习糖尿病知识的人员显著少于离退休人员($P<0.05$),调查显示此类人群的居家药物治疗的遵医行为最低。40岁以下人员中有相当一部分是独生子女,其父母较为关心孩子,常帮助和及时督促孩子照护自己,所以40岁以下的人群用药的遵医行为也较好。③对糖尿病知识的掌握程度中,文化程度越高者,接受和理解糖尿病知识的能力较强,对糖尿病知识的掌握程度就越好,能更好地运用到生活中去。数据显示初中及以下的人群对知识的掌握程度较低,正确的自护行为能力相对薄弱,该部分人群居家遵医行为能力低,高中及以上的人群居家药物治疗的遵医行为则强($P<0.05$)。离退休人员居家药物治疗的遵医行为能力比体力和脑力劳动者要高($P<0.05$),因为离退休老人有更多的时间或精力去熟知糖尿病知识,积极参与医院举办的糖尿病知识讲座,及时与医护人员沟通^[12]。④职业调查显示各职业之间也存在一定的差异

($P < 0.05$), 虽然农村经济发展较快, 农民的生活水平较前明显提高, 信息通信也较以前发达, 得到的糖尿病知识渠道较丰富, 乡村的社区卫生院设施、硬件也明显好转, 送医下乡的次数较多, 城乡之间差距越来越小, 但是农民的知识掌握程度、理解能力和居家药物治疗的遵医行为能力稍比退休人员差。从商和公务员组工作繁忙, 压力较大, 应酬较多, 经济方面比农民、工人宽裕, 家庭支持力度强, 所以居家药物治疗的遵医行为能力要比农民、工人强。⑤ 病程因素对于用药的遵医行为影响也有一定的差异性^[13]。病程 < 5 年, 一些糖尿病患者的理念往往以自我感觉良好作为判断疾病的标准^[14]。调查显示病程 < 5 年的糖尿病患者中有 27.36% 认为不一定要一直遵医嘱用药, 病程在 5~10 年的患者中 8.42% 认为降低药物的剂量、减少药物的种类和服药的次数对糖尿病的影响是不会太大。病程 > 10 年的人群相对糖尿病知识掌握较多, 有一部分糖尿病患者已有糖尿病并发症, 遵医嘱用药的行为比病程 < 5 年的好($P < 0.05$)。⑥ 常州市地区的医保参保率较普遍, 68.42% 的患者拥有医疗保险, 有医疗保险的患者居家药物治疗的遵医行为较高($P < 0.05$), 因农村医疗合作保险的门诊报销比例较少, 和自费的患者相当。⑦ 经济拮据也是造成糖尿病患者居家药物治疗不完整的原因之一^[15-16]。家庭年收入高于 5 万元, 居家用药的遵医行为能力要显著高于年收入少于 5 万元者($P < 0.05$)。糖尿病病程长, 并发症较多, 药价昂贵, 反复就医或住院, 耗费了大量的医疗费用, 给家庭带来经济负担, 使糖尿病患者的遵医行为受到影响。家庭社会支持功能可以从多方面影响糖尿病患者的居家遵医行为^[17], 和睦的家庭可以提供良好的情感支持, 在居家药物治疗遵医行为能力等方面给予患者积极的协助和督促。

本次调查虽然只单独在本院进行, 只能反映本院就诊患者的情况, 且调查的数据量较少, 但是也能够从本次调查中发现一些问题, 临床上医护人员应继续提高糖尿病的教育程度, 加强生活方式的干预, 强化治疗方案的重要性, 对于中年患

者, 应注重药物治疗的有效性和依从性, 对于老年患者, 则更应注重药物的安全性。

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: 2010 年版[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2011: 5.
- [2] Yang W Y, Lu J M, Weng J P, et al. Prevalence of diabetes among men and woman in China[J]. N Engl J Med, 2010, 362: 1090.
- [3] 陈名道, 潘长玉, 杨立勇, 等. 2 型糖尿病血糖控制未达标患者现状调查报告[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2011, 27(8): 625.
- [4] 林芳宇, 陈维清, 刘涛, 等. 广州市 2 型糖尿病患者治疗依从性影响因素的研究[J]. 中国实用护理学杂志, 2009, 25(10): 9.
- [5] 胡秀萍. 健康教育对糖尿病患者生活质量及遵医行为的影响[J]. 中国实用护理学杂志, 2011, 27: 70.
- [6] 高学兰, 徐桂华. 糖尿病健康教育的现状和展望[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(2): 87.
- [7] 顾小妹. 临床护理路径在糖尿病健康教育中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 14(20): 43.
- [8] 周小萍, 楼青青, 张小钗, 等. 糖尿病患者在自我管理教育中的态度和行为调查[J]. 护理与康复, 2011, 10(11): 947.
- [9] 周达生, 姚华庭. 医学系统工程与遵医行为研究[J]. 中国医院管理, 1995, 15(2): 37.
- [10] 于文, 韩静, 孙迎俊, 等. 建立家属参与的糖尿病管理教育新模式[J]. 中华糖尿病杂志, 2012, 4(2): 85.
- [11] 王丽, 张俊蕾. 老年 2 型糖尿病患者自我管理水平和影响因素分析[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 19(4A): 39.
- [12] 褚晓娟. 电话回访对出院后糖尿病患者的遵医行为和血糖控制的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(22): 79.
- [13] 刘笑兰. 糖尿病患者遵医行为的影响因素分析及预防措施[J]. 中国实用护理杂志, 2007, 23(2): 48.
- [14] 张雪媛, 赵莹, 郭莉. 原发性高血压患者院外治疗时不遵医行为的原因分析及对策[J]. 中国实用护理学杂志, 2011, 27(9): 40.
- [15] 郭晓惠, Pavika Jain, 于忱非. 中国 2 型糖尿病患者教育的长期成本效果评估[J]. 中华糖尿病杂志, 2012, 4(2): 81.
- [16] 刘建琴, 刘道平, 陆建华, 等. 患者糖尿病知识掌握程度与疾病直接医疗费用关系的调查[J]. 中华护理杂志, 2000, 35(9): 524.
- [17] 董亚秀, 董燕. 2 型糖尿病患者社会支持感知力的调查[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(22): 2669.