

社区家庭护理干预对 2 型糖尿病患者血糖控制的效果分析

杨素华¹, 胡细玲²

(1 天河区车陂街社区卫生服务中心, 广东广州, 510100; 2 中山大学附属第三医院内分泌与代谢病学科, 广东广州, 510630)

[摘要] **目的** 探讨社区家庭护理干预对 2 型糖尿病患者血糖控制的效果。**方法** 选取本市天河区某 6 个社区出院后的 2 型糖尿病患者 92 例, 将患者分为对照组与试验组, 每组分别抽取 3 个社区, 每组各 46 例, 同时分别选择患者家属各 46 名。对照组患者及其家属采用常规护理, 试验组患者及其家属在此基础上进行社区家庭护理干预。比较两组患者干预前及干预后 1 年空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白的情况。**结果** 两组患者干预前空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白各项指标比较, 均 $P > 0.05$, 差异无统计学意义; 两组患者干预后空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白各项指标比较, 均 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义, 试验组患者血糖各项指标明显优于对照组。**结论** 社区家庭护理干预对降低糖尿病患者的血糖, 提高患者的治疗依从性和自我管理能力具有重要的意义。

[关键词] 2 型糖尿病; 社区护理; 家庭干预

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)01-0062-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.01.016

Effect of community family nursing intervention on glycemic control of type 2 diabetic patients

Yang Suhua, Hu Xiling//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(1):62.

[Abstract] **Objective** To explore the effect of community family nursing intervention on glycemic control of type 2 diabetic patients. **Methods** Ninety-two patients with type 2 diabetes after discharge in 6 communities of Tianhe District in Guangzhou were divided into a study group and a control group, 46 cases in each. The control group received routine care, while patients in the study group received additional community family nursing intervention, including personalized health education, diabetes family day and sharing, telephone follow-up and family home visits. The fasting plasma glucose, 2h-postprandial glucose and glycosylated hemoglobin A1c were compared. **Results** There were no significant differences in fasting plasma glucose, 2h-postprandial glucose and glycosylated hemoglobin A1c (all $P > 0.05$). After intervention, there were significant differences in the three eridoxes between the two groups (all $P < 0.05$). **Conclusion** The community family nursing intervention is of great importance to control the blood glucose, improve the therapeutic compliance and self-management ability in patients with type 2 diabetes.

[Key words] type 2 diabetes; community nursing; family intervention

2 型糖尿病作为一种慢性代谢性疾病, 是当前威胁全球人类健康的最重要的非传染性疾病之一。随着人们生活环境的改变, 人口老龄化程度的加深, 以及生活方式的改变, 近年来, 糖尿病发病率具有逐年上升的趋势, 我国成年人 2 型糖尿病的患病率已达 11.6%^[1]。血糖控制不良会造成视网膜病变、肾脏病变、下肢血管病变、糖尿病足、心血

管疾病和脑血管意外等多种严重并发症, 而糖尿病护理知识的教育和培训干预是控制血糖的有效途径^[2]。目前, 我国糖尿病教育和培训的对象以糖尿病患者为主, 但患者生活方式受家庭成员影响较大, 因此家庭教育也越来越受到重视。为此, 本社区于 2012 年 1 月~2013 年 2 月对在社区门诊治疗后出院后在本市天河某 3 个社区治疗的 46 例 2 型糖尿病患者进行了社区家庭护理干预, 取得良好的效果, 现将方法及结果报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选择 2012 年 1 月~2013 年 12 月本市天河区

[收稿日期] 2015-03-15

[作者简介] 杨素华(1967-), 女, 湖北武汉人, 社区卫生服务中心副主任, 主管护师, 本科, 主要从事社区护理工作。

[通信作者] 胡细玲, 护士长, 主管护师, 硕士, E-mail: flying3061983@163.com。

某6个社区治疗出院后的92例2型糖尿病患者,分为对照组和试验组,每组抽取3个社区,各46例患者,同时每组分别选择家属各46名。①对照组,男26例,女20例,年龄29~72岁,平均 (48.9 ± 10.8) 岁;病程5~27年,平均 (13.6 ± 10.2) 年。文化程度:小学及以下12例,中学29例,大专及以上5例。患者家属46名,男17名,女29名,年龄28~64岁,平均 (51.2 ± 4.9) 岁。文化程度:小学及以下10名,中学14名,大专及以上22名。②试验组,男29例,女17例,年龄36~78岁,平均 (50.2 ± 9.1) 岁;病程4~28年,平均 (14.3 ± 9.8) 年。文化程度:小学及以下15例,中学27例,大专及以上4例。患者家属46名,男15名,女31名,年龄25~62岁,平均 (49.3 ± 5.3) 岁。文化程度:小学及以下9名,中学12名,大专及以上25名。两组患者及家属一般资料比较,均 $P > 0.05$,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 纳入标准与排除标准

1.2.1 纳入标准 ①患者均符合1999年WHO有关2型糖尿病的诊断标准^[3];②意识清楚,能用粤语或普通话沟通;③年龄 ≥ 18 岁;小学及以上文化程度;④自愿参与本研究;⑤家属为与患者一起居住,并具有小学文化以上。

1.2.2 排除标准 ①独居的患者;②伴有严重并发症患者,如严重糖尿病肾病、视网膜病变或糖尿病足急性期等。

1.3 方法

1.3.1 对照组 按照常规社区护理方法,具体包括以下内容。①建立患者及其家属档案。在患者出院后通过医院转诊方式,由本社区护士在社区中心录入患者一般资料及治疗情况,包括患者性别、年龄、文化程度、家庭经济情况、疾病诊断、病程、并发症、治疗方案及其家属性别、年龄、文化程度等。②小组授课。由社区护士将糖尿病相关知识安排为4次课程,每次90 min,每周1次课,1个月为1个健康教育周期,上课地点为小区活动室。以6~8个糖尿病患者家庭为1个糖尿病小组,每次只安排1个小组成员上课,要求至少1名家属陪同患者上课,并要求患者及其家属在1个月完成全部健康教育内容,没有完成课程的患者及家属可以在下一周期补上相应课程,课后发放图文并茂的宣传

手册,以便患者及家属复习授课内容。课程结束后对课堂内容进行模拟考核,考试通过后发一张合格证书,以资鼓励。③每季度电话随访1次,询问患者有无疾病相关问题,并对问题予以解决。

1.3.2 试验组

1.3.2.1 社区家庭护理干预小组成员课程培训及工作职责 ①课程培训。社区家庭护理干预小组由本社区1名全科医生和2名社区护士组成。干预前邀请三级甲等医院糖尿病专科护士1名和营养师1名对小组成员进行培训,培训内容为中国糖尿病医学营养治疗指南^[4]、中国居民膳食指南^[5]、电话和家庭随访技能(包括随访干预的礼仪、沟通技巧、内容控制及注意事项)知识,每次2 h,分3次完成,结束后进行考核,内容包括糖尿病的饮食、运动、药物、血糖监测和健康教育知识以及电话、家庭随访干预技能,社区护士均通过考核。②制订工作职责。全科医生职责包括根据患者疾病情况确定患者饮食类型、能否运动、用药方案和血糖监测方案;家庭上门访视。社区护士职责包括建立电子档案;组织小组授课;为患者制订个性化饮食、运动计划,进行降糖药物和血糖监测健康教育;安排电话随访、家庭上门访视以及糖尿病家庭日暨分享会。

1.3.2.2 社区家庭护理干预内容及方法 患者出院后接受社区家庭护理干预,具体包括以下内容。

1.3.2.2.1 个性化健康教育 由社区护士预约患者及其家属在社区健康教育专用室进行一对一的健康教育,分3次,每次30 min,每周1次。①饮食指导。由社区护士指导患者和家属掌握饮食计算3步曲,第一步教会患者根据身高、体重、活动强度确定个体每日饮食所需要的总热量(每日所需总热量=理想体重 \times 每日每公斤理想体重所需热量);第二步教会患者根据食物交换份公式计算每日所需食物交换份(每日所需交换份=总热量 $\div 90$)^[6];第三步教会患者食物配餐以中国营养学会推荐的平衡膳食为原则,即糖类占总热量50%~60%,蛋白质占15%~20%,脂肪占 $< 30\%$ ^[6]。配以图文并茂的印刷品和食物交换份模型,与患者及家属一起学习食品交换份,制订个体饮食计划,同时鼓励患者和家属计算家庭其他成员的能量摄入,并予以相应

配餐,从而学习家庭食物配餐方法。并严格遵循少量多餐,定时定量,清淡饮食(摄入盐<6 g/d),早中晚三餐按照1/5、2/5和2/5比例分配,或1/3、1/3和1/3分配主食^[6]。食物选择方面告诉患者如何选择有足量微量元素、矿物质、维生素。②运动指导。首先由社区全科医生对患者进行全面体检,确定是否适合运动,再由社区护士根据患者的病情、兴趣爱好、周围设施选择合适的锻炼方式,与患者共同制订一套个性化的运动处方。第一,运动时间应选择饭后1~2 h(时间从吃第一口饭计算);第二,运动每次持续30~60 min,包括运动前准备活动时间和运动后恢复整理运动时间;第三,运动方式应以简单、无需特殊设备、方便且利于长期坚持进行的项目为宜,推荐选择中低强度的有氧运动方式,如购物、散步、做操、太极拳、快走、慢跑、骑车等;第四,运动频率每周至少应坚持3~4次;第五,运动强度根据自身感觉来掌握,即周身发热、出汗,或应保持心率(次/min)=(220-年龄)×60%~70%。配以图文并茂的宣传册子,并将共同制订的运动方案形成书面材料,指导患者按要求执行,记录运动的时间、次数和自觉症状,同时鼓励家属陪伴和监督,务必认真付诸实施。③用药指导和血糖监测。首先由社区全科医生开出降糖药物处方,再由社区护士向患者及家属介绍常用的降糖药物的名称、剂量、用法、作用和副作用,强调规律用药的重要性,以及随意增减药量、停药或换药的不良后果,并提供相应书面资料。鼓励患者家中配备血糖仪,每周监测1次空腹和餐后2 h血糖,每3个月监测1次糖化血红蛋白,并及时记录在血糖监测日记本上。

1.3.2.2.2 糖尿病家庭日暨分享会 要求家属参与,每半年举办1次,共2次。第1次举办糖尿病病友家庭控糖”知识竞赛,评选“抗糖达人”活动,并邀请2~3名依从性好的患者分享血糖达标的经验。第2次以小组授课形式举办个性化饮食主题讲座,及糖友自助餐活动,配餐中每种食物均有图片展示1份食物交换份的量,以及碳水化合物、蛋白质、脂肪的含量,从每个家庭的配餐中,评选“抗糖家庭之星”,在现实生活配餐中与家庭成员共同分享糖尿病饮食的技巧,帮助患者在家庭成员的支持下实现个性化糖尿病饮食计划。

1.3.2.2.3 跟踪随访 包括电话随访和家庭上门访视,其中电话随访每月1次,每次至少10 min,由护士负责了解患者在饮食、运动和血糖监测等方面遇到的问题,并及时予以解答。家庭随访为每季度1次,由全科医生和护士共同随访,了解患者居家自我护理存在的困难,在厨房实地指导患者及家属配餐。

1.4 评价指标

比较两组患者干预前与干预后1年空腹血糖、餐后2 h血糖、糖化血红蛋白情况。

1.5 统计学方法

数据采用SPSS13.0统计软件包进行统计学分析。计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,各项指标比较采用 t 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 干预前两组患者血糖各项指标比较

干预前两组患者血糖各项指标比较见表1。由表1可见,两组患者空腹血糖、餐后2 h血糖、糖化血红蛋白各项指标比较,均 $P > 0.05$,差异无统计学意义。

表1 干预前两组患者血糖各项指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)	餐后2 h 血糖 (mmol/L)	糖化血红蛋白 (%)
试验组	46	10.3 ± 2.9	15.6 ± 3.8	9.4 ± 0.3
对照组	46	9.8 ± 2.3	17.3 ± 5.2	8.9 ± 0.8
t		5.158	-1.796	6.573
P		0.153	0.324	0.102

2.2 干预后两组患者血糖各项指标比较

干预后两组患者血糖各项指标比较见表2。由表2可见,干预后两组患者空腹血糖、餐后2 h血糖、糖化血红蛋白各项指标比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义,试验组患者血糖各项指标明显优于对照组。

表2 干预后两组患者血糖各项指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)	餐后2 h 血糖 (mmol/L)	糖化血红蛋白 (%)
试验组	46	6.4 ± 1.7	8.7 ± 3.8	6.2 ± 0.5
对照组	46	8.5 ± 2.4	13.3 ± 3.2	7.4 ± 1.0
t		-54.263	-69.784	-23.437
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

3.1 社区家庭护理干预的意义

健康教育和健康生活行为指导可提高糖尿病患者认知能力和自我管理能力,对血糖的控制有积极作用,可延缓糖尿病的病情进展,提高患者生活质量^[7-8]。社区家庭护理干预是指在社区医疗服务中心对患者及其家属采取全面的、综合性强的护理干预方法。马静认为^[9],糖尿病全程健康教育模式,可作为糖尿病护理的一种制度化、常规化的治疗措施在临床推广应用,其包括健康教育、饮食疗法、运动锻炼、药物治疗、血糖监测5个方面。其治疗目标是防止急性糖尿病并发症,避免和减缓糖尿病慢性并发症的发生和发展,从而提高患者的生活质量^[4]。社区家庭护理干预模式且从个体、家庭、群体3方面对糖尿病患者进行干预,帮助患者遵从医嘱,从而达到很好控制疾病的目的。

3.2 社区家庭护理干预能有效降低2型糖尿病患者的血糖水平

糖尿病为慢性疾病,使患者在短时间内看不到疾病带来的严重后果,患者极易产生懈怠情绪,出院后治疗依从性逐渐降低。研究表明^[10-12],持续性的社区护理干预可以很好地提高糖尿病患者治疗依从性及自控能力,有利于疾病控制。田立英等^[13]研究发现,对出院糖尿病患者实施家庭访视可提高其遵医行为。常规的社区护理方法主要是针对患者的健康教育,通过大课堂学习或电话随访对患者进行健康教育知识宣教,由于患者年龄、文化程度不同,可能影响了知识的掌握率,从而也影响治疗依从性。另外,该教育方法家属没有要求参与,而患者饮食、运动等生活方式的改变常受到家庭成员的影响,例如我国传统就餐模式是家人共餐,如果没有家庭成员的配合和帮助,患者难以做到良好的饮食控制。试验组采用社区家庭护理干预,社区医生通过复诊对患者进行体检和调整治疗方案,社区护士与患者及家属建立伙伴关系,针对每个患者的情况,制订个性化的饮食和运动计划,并以通俗易懂的语言指导他们具体的烹饪、配餐方法以及运动方法,让患者及家属充分理解和实践。同时,

家庭医生与护士通过家庭上门访视、电话随访以及糖尿病家庭日暨分享会,随时解决患者存在疑惑问题,建立了友好关系,患者觉得受到医护人员的关爱与关注,更愿意配合治疗与改变不良生活方式,从而提高了患者治疗依从性,血糖得到很好的控制。结果显示,干预后两组患者空腹血糖、餐后2 h血糖、糖化血红蛋白各项指标比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义,试验组各项指标明显优于对照组。

4 结论

本研究发现,通过家庭成员共同参与社区家庭护理干预,可提高2型糖尿病患者治疗依从性和自我管理行为,从而有效降低了患者空腹血糖、餐后2 h血糖,提高患者血红蛋白达标率,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] Yu X, Li MW, Jiang H, et al. Prevalence and control of diabetes in chinese adults [J]. JAMA, 2013, 310(9): 948-959.
- [2] 刘淑云,李道平,王俊慧. 糖尿病的护理方法[J]. 中外医疗, 2009(7): 120.
- [3] 钱荣立. 关于糖尿病的新诊标准及分型[J]. 中国糖尿病杂志, 2000, 8(1): 5-6.
- [4] 纪立农. 中国糖尿病医学营养治疗指南[M]. 北京:人民军医出版社, 2011: 1-34.
- [5] 中国营养学会. 中国居民膳食指南[M]. 西藏:人民出版社, 2010: 1-86.
- [6] 陆再英. 内科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社, 2011: 770.
- [7] 潘桂琼,麦智敏,李新喜,等. 实施糖尿病健康教育路径的效果分析[J]. 现代医院, 2009(2): 146-148.
- [8] 史秋英. 健康教育在糖尿病患者临床护理中的效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2013(33): 103-104.
- [9] 马静. 全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的作用[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(23): 2169-2171.
- [10] 刘勋梅. 社区护理干预对老年女性糖尿病患者治疗依从性的影响[J]. 中国现代医生, 2010, 48(13): 57-58.
- [11] 仲梅. 家庭护理干预对提高糖尿病患者治疗依从性的影响[J]. 中国康复, 2011, 26(5): 393-394.
- [12] 李伍各. 持续性护理干预对糖尿病患者治疗依从性的影响[J]. 临床合理用药, 2011, 4(5B): 39-40.
- [13] 田立英,甄桂兰,曾静. 家庭访视对糖尿病患者遵医行为的影响[J]. 临床护理杂志, 2004, 3(1): 59-60.

[本文编辑:刘晓华]