

·健康教育·

## 赋能教育模式对社区老年 2 型糖尿病患者血糖控制及自我管理行为的影响

余贺杲<sup>1</sup>, 莫绮华<sup>2</sup>, 马亮<sup>1</sup>, 严晓<sup>3</sup>, 林丽英<sup>4</sup>, 楚斯垠<sup>2</sup>, 李晓娜<sup>3</sup>

(深圳市福田人民医院 1 社康管理中心; 2 下沙社区健康服务中心; 3 八卦岭社区健康服务中心; 4 侨香村社区健康服务中心, 广东深圳, 518033)

**[摘要]** **目的** 探讨赋能教育模式对社区老年 2 型糖尿病患者血糖控制及自我管理行为的影响。**方法** 选取 2 个社区共 120 例老年 2 型糖尿病患者, 将其中一个社区的 60 例患者设为观察组, 另一个社区 60 例患者设为对照组, 对照组采用传统健康教育方法, 观察组采用赋能教育模式, 干预时间 6 个月。干预后采用糖尿病自我管理行为量表 (Chinese version scale of the diabetes self-care activities, SDSCA) 对患者进行测评, 并了解患者血糖指标值情况。**结果** 干预后两组患者各项血糖指标值及 SDSCA 得分比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 实验组患者血糖控制水平及自我管理行为优于对照组。**结论** 赋能教育模式改变了老年 2 型糖尿病患者从被动接受健康教育, 转变为从内心的激发开始逐渐的行为改变, 提高了患者自我管理行为和血糖控制水平。

**[关键词]** 糖尿病; 老年; 血糖; 自我管理行为; 赋能教育模式

**[中图分类号]** R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)03-0070-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.03.018

### Effects of empowerment education model on glycemic control and self-management behaviors of community diabetics

Yu Hegao, Mo Qihua, Ma Liang, Yan Xiao, Lin Liying, Chu Siyin, Li Xiaona // Modern Clinical Nursing, -2016, 15(3): 70.

**[Abstract]** **Objective** To explore the effects of empowerment education model on glycemic control and self-management behavior of community patients with diabetes. **Methods** A total of 120 diabetics from 2 different communities were set as the observation group and control group. The control group was treated by routine medications and health education and the observation group was intervened with empowerment education model. After intervention for 6 months, the patients' blood glucose index and the diabetes self-management behavior were assessed and compared by scale of the diabetes self-care activities (SDSCA) between the two groups. **Result** By the end of the study, the glycemic index and SDSCA score in the former group were both significantly decreased than those in the control group ( $P < 0.05$ ), indicating the patients in the experiment group had better glycemic control and self-management behaviors compared with those in the control group. **Conclusions** Empowerment education model can arouse the internal motivation of patients to change their behaviors from passive to active acceptance in the health education. Empowerment education model can enhance diabetes patients' self-management conduct and the glycemic level.

**[Key words]** diabetes; elderly; blood glucose; self-management behavior; empowerment education model

**[收稿日期]** 2015-06-18

**[作者简介]** 余贺杲(1974-), 女, 广东潮州人, 副主任护师, 本科, 主要从事社区护理、护理管理工作。

赋能教育模式是美国糖尿病协会推荐的一种糖尿病教育理论, 核心是让患者明确自我管理责任, 开发患者内在能力, 强调在教育过程中对患

~~~~~

- [2] 常宗霞, 袁玮, 杨桂华, 等. 综合医院护理人员专业英语培训的实践与效果[J]. 中华护理教育, 2015, 12(3): 212-214.
- [3] 王艳艳, 王瑞丽. 《外科护理学》双语教学的实践及思考[J]. 护理研究, 2013, 27(10): 3441-3442.
- [4] 张瑞芹, 李荣, 孙翠勇, 等. 《护理专业英语》口语教学中交际任务的设计[J]. 中华护理教育, 2010, 7(3): 105-106.

- [5] 牛筱婷, 王惠, 刘玉强. 护士英语水平及护理专业英语教学现状的分析与对策[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(18): 1651-1652.
- [6] 潘丽华, 曹宴宾. 低年资护士专业英语认知情况的调查[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(6): 726-728.
- [7] 王笃勤. 英语教学策略论[M]. 北京: 外语教学与研究出版社, 2002: 25-30.

[本文编辑: 李彩惠]

者的决策放权,让患者建立对自身疾病的责任感,使患者在责任感的驱使下自觉地进行自我管理<sup>[1]</sup>。目前其理论、方法、理念已扩展至糖尿病教育、患者自我管理、慢性病控制和患者心理活动等许多方面<sup>[2-4]</sup>。随着我国经济及生活水平的提高、人口老龄化,老年糖尿病的患病率在不断地增高,易产生多种并发症,严重影响患者的身心健康,并给患者个人、家庭和社会带来沉重的负担。老年糖尿病患者往往在医院住院期间能获得理想的血糖控制效果,出院后却因为各种原因,如主观忽视和懈怠导致不能坚持规律用药、监测血糖,从而导致院外血糖控制不理想<sup>[5-6]</sup>。本研究自2013年9月~2014年9月对60例老年2型糖尿病患者采用赋能教育模式,观察其对糖尿病患者自我管理行为和血糖控制水平的影响,现将方法和结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2013年9月~2014年9月在本院社康管理中心辖内2个社区,每个社区各选取60例老年2型糖尿病患者。入选标准:①符合糖尿病诊断标准<sup>[7]</sup>,经临床诊断为2型糖尿病;②年龄60岁以上;③生活能自理,沟通无障碍;④知情同意。排除标准:①并发其他严重疾病者;②存在精神障碍者。将其中一个社区的60例患者设为观察组,男32例,女28例,年龄63~71岁,平均 $(66.0 \pm 2.8)$ 岁。文化程度:本科6例,大专12例,中专及以下42例。家庭人均年收入: $>5$ 万26例,3~5万24例, $<3$ 万10例。病程:7~23年,平均 $(15.2 \pm 4.6)$ 年。空腹血糖(fasting blood-glucose, FBG):5.9~13.4 mmol/L,平均 $(8.9 \pm 2.2)$  mmol/L。餐后2 h血糖(2 hour postprandial blood glucose, 2 hPBG):7.8~18.1 mmol/L,平均 $(13.4 \pm 3.7)$  mmol/L。糖化血红蛋白(glycosylated hemoglobin, HbA1c):6.8%~13.1%,平均 $(9.6 \pm 1.7)$ %。将另一个社区的60例患者设为对照组,男31例,女29例,年龄64~73岁,平均 $(67.0 \pm 3.4)$ 岁。文化程度:本科7例,大专13例,中专及以下40例。家庭人均年收入: $>5$ 万25例,3~5万25例, $<3$ 万10例。病程:8~24年,

平均 $(14.9 \pm 5.1)$ 年。FBG:5.7~13.1 mmol/L,平均 $(9.0 \pm 2.2)$  mmol/L。2 hPBG:7.9~17.9 mmol/L,平均 $(12.9 \pm 2.9)$  mmol/L。HbA1c:6.6%~12.9%,平均 $(9.6 \pm 1.6)$ %。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 集中理论授课,内容为疾病的发生发展及危害知识,低血糖的预防,降糖药物的用药指导,饮食及运动指导;糖尿病宣传册子发放;指导患者正确使用和维护血糖仪。每个月1次,每次30 min,共5次。

1.2.2 观察组 采用赋能教育模式,具体方法和内容如下。

1.2.2.1 建立家庭访视团队 团队成员由沟通能力较高、临床护理经验较丰富、经过系统的专业培训并取得专业资格的医护人员组成,专业涵盖包括护理学、营养学、医学、心理咨询等。以合作团队的形式实现由10例患者组成“小组式”跟踪管理,每周由护士进行电话随访。每个月由团队成员进行家访,每次时间30 min,共5次。

1.2.2.2 教育方式和内容 赋能教育模式核心是对患者的授权,强调其主导型;主要分为确立问题、情绪表达、设立目标、制订计划、效果评估等5步骤;欲达到的目的是患者主动并有能力地完成自己制订的血糖控制计划,主动改变行为习惯<sup>[8]</sup>。①第1次的干预主要以确立问题为主。由医生和护士上门对患者的环境、生理、心理、健康行为能力的状况进行评估。通过开放式的提问,与患者进行互动式的交谈,并针对性向患者提出问题,如“当知道自己患糖尿病时的感觉是怎样的?目前最大的困难是什么?有没有定时进行血糖的监测?”,教育者通过患者的回答了解患者目前的生活方式及不良的健康行为。同时指出患者在自我血糖控制管理中的优点和不足,针对患者的问题,进行疾病知识的健康教育,让患者认识到控制血糖的好处,而树立坚持规范的药物治疗和血糖控制信心。②第2次的访视以引导患者情绪表达为主。问题明确后,由心理咨询师和护士帮助患者探求问题的本质,引导患者表达自己对疾病和治疗的态度和看法,询问患者“现在是否有新的看法?为

什么会情绪低落?”,目的是通过促使患者的自我反省逐步使患者承担起自我管理责任;鼓励患者宣泄和表达自己情感,采用激励等心理干预方法对患者进行疏导,以激发患者的自信心。③第3次的教育以引导患者设立目标为主。采用引导性语言,如“那你认为该怎么办?”,让患者主动提出行为改变的计划和步骤,如血糖控制稳定在某个数值、血糖波动控制在某个范围、每天自测血糖的次数、饮食计划、作息计划、运动计划等。④第4次的干预主要以帮助患者制订计划为目的。帮助患者制订切实可行,能够循序渐进达到的阶段性目标,以短期计划为主,如血糖控制水平、饮食运动习惯、皮下注射胰岛素操作等。⑤最后1次的健康教育以评估效果为主,结果评估同样也可以采用提问的方式,如“目标完成了,你从中学到了什么”。帮助患者总结成功或失败的经验,同时分析目前存在的问题,制订新的目标。

1.3 效果评价

1.3.1 血糖指标值 干预后了解两组患者 FBG、2 hPBG、HbA1c 测量值。HbA1c 正常值为 4.0% ~ 6.4%,2 hPBG 正常值为< 7.8 mmol/L,FBG 正常值为 3.9 ~ 6.0 mmol/L。

1.3.2 自我管理行为 干预后采用中文版糖尿病自我管理行为量表(Chinese version scale of the diabetes self-care activities, SDSCA)对患者进行测评。该量表由 Toobert 等<sup>[9]</sup>修订,我国万巧琴等<sup>[10]</sup>对其进行翻译,量表由 11 个条目组成,分别反映普通饮食、特殊饮食、运动、血糖监测、足部护理、药物等 6 个方面内容,其中 10 个条目为正向题,1 个条目为反向题,每个条目按 0 ~ 7 分 8 级计分,总分 0 ~ 77 分,得分越高,说明自我管理行为越好。本研究同时采用得分指标进行分析,得分指标=(实际得分/最高可能得分)×100%,并将得分指标> 40%定义为差,40% ~ 80%为中等,> 80%为良好。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS19.0 统计软件进行统计学分析。采用 *t* 检验比较两组患者各项血糖指标值的差异;采用秩和检验比较两组患者自我管理行为水平的差异。检验水准 α = 0.05。

2 结果

2.1 干预后两组患者各项血糖指标值比较

干预后两组患者各项血糖指标值比较见表 1。从表 1 可见,干预后两组患者各项血糖指标值比较,差异均有统计学意义(均 *P* < 0.05),实验组患者血糖水平优于对照组。

表 1 干预后两组患者各项血糖指标值比较 (mmol/L,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别       | <i>n</i> | FBG       | 2 hPBG     | HbA1c(%)  |
|----------|----------|-----------|------------|-----------|
| 实验组      | 60       | 6.1 ± 1.6 | 7.0 ± 2.3  | 6.3 ± 1.2 |
| 对照组      | 60       | 7.6 ± 2.4 | 10.8 ± 3.8 | 8.3 ± 1.2 |
| <i>t</i> |          | -5.252    | -6.182     | -11.785   |
| <i>P</i> |          | < 0.05    | < 0.05     | < 0.05    |

2.2 干预后两组患者自我管理行为水平比较

干预后两组患者自我管理行为水平比较见表 2。从表 2 可见,干预后实验组患者自我管理行为水平优于对照组,两组比较,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。

表 2 干预后两组患者自我管理行为水平比较 (*n*)

| 组别       | <i>n</i> | 差 | 中等     | 良好 |
|----------|----------|---|--------|----|
| 实验组      | 60       | 1 | 23     | 36 |
| 对照组      | 60       | 7 | 32     | 21 |
| <i>Z</i> |          |   | -9.920 |    |
| <i>P</i> |          |   | < 0.05 |    |

3 讨论

3.1 实施赋能教育模式可提高糖尿病患者血糖控制水平

糖尿病是一种以高血糖为主要特征的代谢性疾病,主要是由于胰岛素分泌不足或受损引起的内分泌代谢异常,如血糖控制效果不佳极易导致患者眼、肾、心脏、血管、神经功能障碍等并发症的发生<sup>[11]</sup>。相关研究报道<sup>[12]</sup>,社区老年糖尿病患者不了解糖尿病的饮食计划和要求,对糖尿病知识的认知不足或理解程度较差,由于主观忽视和懈怠导致不能坚持规律用药、监测血糖以及生活方式改变,从而导致院外血糖控制不理想。因此,血糖水平的控制必须让患者自觉自愿地参与和坚持自我管理,



才能在糖尿病长期的治疗中获益。实施集中授课患者只是被动接受教育,主动学习积极性欠缺,导致一部分患者不能长期坚持治疗,从而影响血糖的长期控制<sup>[13-14]</sup>。赋能教育模式变传统教育模式中患者处于被动的局面,使患者从被动接受转为主动改变,从患者内心的激发开始逐渐的行为改变<sup>[8,15]</sup>。本研究引入此教育模式,通过确立问题、情绪表达、设立目标、制订计划、效果评估等5个步骤,建立家庭访视团队,采用家访的形式,对患者进行健康教育,在了解患者具体情况后,采用引导性语言,如“目前最大的困难是什么?为什么会情绪低落?”等,让患者发现自身存在的问题,宣泄和表达自己情感,采用激励等心理干预方法对患者进行疏导,从而消除患者负性情绪。在设立目标和制订计划的过程中,提供患者所需的医学信息,指导患者制订短期计划为主,在达到计划目标后,使患者获得内心的激励,有利于新计划的完善和坚持,使患者能持续改善自己生活方式。本结果显示,实施赋能教育模式的实验组患者血糖控制水平优于对照组,两组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 3.2 实施赋能教育模式可提高糖尿病患者自我管理行为

糖尿病是一种慢性、终生性疾病,是一种以高血糖为特征代谢性疾病,发病率逐年上升<sup>[16-17]</sup>。临床工作发现,老年患者对饮食控制及治疗采取无所谓的态度,生活上不节制,用药上不规则,而且对糖尿病基础知识、并发症、治疗、检查及自我护理等知识普遍缺乏。正确有效的糖尿病教育有利于患者更好地进行饮食控制、运动锻炼以及药物治疗和血糖监测。赋能教育模式核心是让患者明确自我管理责任,强调在教育过程中对患者的决策放权,让患者建立对自身疾病的责任感,在责任感的驱使下自觉地进行自我管理<sup>[8]</sup>。Perkins等<sup>[18]</sup>认为,赋能是一个过程和结果的综合体,赋能作为一种过程,是识别、促进、提高人们利用资源解决自身问题的能力,以达到实现自我控制的过程。本研究引入赋能教育模式,医务人员利用专业知识和技能对患者进行指导,为患者提供改变某种状态或处境所需的技能、资源、机会及权力。在引

导患者宣泄或表达情感时,采用引导性提问,如“现在对糖尿病是否有新的看法?为什么会情绪低落?”,患者表达自己情感的同时,正是对疾病认知和自我管理中遇到的问题进行阐述,目的是通过患者的自我反省逐步使患者承担起自我管理的责任。医务人员从指导者转变为与患者平等的合作者,患者从被动的接受者转变为积极的、主动的行为者,通过生理、功能层面的赋能,提高患者的疾病知识水平;通过心理层面的赋能,给予患者支持与鼓励,引导其改变不良的行为方式。小组成员与患者共同制订个体化的目标与计划,之后引导患者表达自己的感受,如“目标完成了,你从中学到了什么”,帮助患者总结成功或失败的经验,同时分析目前还存在的问题,制订新的目标,通过这样不断地反思、实践,进而使得糖尿病患者自我管理的主观能动性及自我效能感得到激发与增强。本研究结果显示,干预后实验组患者自我管理行为水平优于对照组,两组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 4 结论

本结果表明,赋能教育模式改变了患者从被动接受健康教育,转变为从内心的激发开始逐渐的行为改变,提高了患者自我管理行为和血糖控制水平。

### 参考文献:

- [1] Funnell MM, Brown TB, Childs BP, et al. National standards for diabetes self-management education [J]. Diabetes Care, 2007, 30(6): 1630-1637.
- [2] 邹月香, 邓爱辉, 钟瑶. 2型糖尿病患者授权能力对自我管理行为的影响[J]. 中国护理管理, 2013, 13(1): 43-46.
- [3] 廖敏怡, 杨丽贞, 戚美玲, 等. 社区糖尿病患者授权能力与代谢指标的研究[J]. 现代医院, 2014, 14(1): 150-153.
- [4] 李曼帝, 倪敏, 胡丽丽, 等. 赋能式健康教育对白血病患者照顾者焦虑、抑郁及自我效能的影响[J]. 现代临床护理, 2015, 14(9): 74-75.
- [5] 于文, 韩静, 孙迎俊, 等. 建立家属参与的糖尿病患者管理教育新模式[J]. 中华糖尿病杂志, 2012, 4(2): 85-89.
- [6] 李菁, 李峥, 潘慧, 等. 2型糖尿病患者社区个案管理的效果分析[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(3): 257-260.

[7]

叶任高. 内科学[M]. 5 版.北京:人民卫生出版社, 2012:215.

[8]

傅水娟,单萍,杨晓春,等. 授权赋能教育模式对糖尿病患者自我效能和血糖控制的影响 [J]. 中国现代医生,2013,6(9):119-121.

[9]

Toobert DJ,Hampson SE,Glasgow RE. The summary of diabetes self-care activities measure: results from 7 studies and a revised scale[J]. Diabetes Care,2000,23(7):943-950.

[10]

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]. 中国实用护理杂志,2008,24(3):26-27.

[11]

黄映华,郭粉莲,陈雪云. 动机性访谈对 2 型糖尿病患者自我管理行为的影响[J]. 现代临床护理,2015,14 (5): 35-37.

[12]

李菁,李峥,潘慧,等. 2 型糖尿病患者社区个案管理的效果分析[J]. 中华护理杂志,2013,48(3):257-260.

[13]

张舒婷,陈红梅,文玉琼,等. 床边血糖管理系统监测住院糖尿病患者低血糖发生特点[J]. 中华糖尿病杂志, 2013,20(1):23-28.

[14]

Oveman E,Frampton GK,Clegg AJ. The clinical effectiveness of diabetes education models for type 2 diabetes:a systematic review[J]. Health Technol Assess,2008,12(9): 111-116.

[15]

蔡懿婷,王丽华,刘伟. 团体治疗在糖尿病教育中的应用[J]. 上海交通大学学报(医学版),2011,31(2):234-236.

[16]

Anderson RM,Funnell MM,Fitzgerald JT,et al. The diabetes empowerment scale: a measure of psychosocial self-efficacy[J]. Diabetes Care, 2000,23(6):739-743.

[17]

Cavard JA,Lustman PJ,Clouse RE. Prevalence of depression in aduities: an epidemiological evaluation[J]. Diabetes Care,1993(16):1167-1178.

[18]

Perkins DD,Zimmerman MA. Empowerment theory, research, application [J]. American Journal of Community Psychology,1995,23(5):569-579.

[本文编辑:郑志惠]

· 编读往来 ·

# 《现代临床护理》杂志投稿程序

**注册** 登录《现代临床护理》杂志的网站 <http://www.xdlchl.com>→于首页在线办公区点击注册→注册用户名及密码(第二次投稿,如曾注册过,则直接输入用户名和密码)→按照系统提示填写注册信息(\* 项的信息必须填写,其他项目可在不影响您信息安全的前提下选择填写)。

**投稿** 用您的用户名和密码登录后→点击我要投稿→点击上传稿件→按照系统提示上传相关信息(即可按提示逐项填写稿件信息)→上传稿件全文→点击预览稿件信息,确定无误后即可确认投稿成功。

**查询稿件** 用您的用户名和密码登录后→点击作者在线查稿区→点击稿件状态查询→可见“初审”、“外审”、“专家审”、“待发表”、“退稿”等稿件状态。

- 提醒**
- ①投稿或查询稿件时均用此用户名和密码登录。
  - ②如发现《现代临床护理》杂志回复的意见非广州市地址或有其他疑义时,请及时与本编辑部联系。电话:020-87330961,020-87755766-8050。
  - ③投稿前,请仔细阅读本杂志网站首页的“投稿须知”一栏。

[本刊编辑部]