

· 专科研究 ·

家属参与式教育管理对糖尿病患者不良饮食行为的影响^{*}

张得时¹, 关向东², 梁云芳¹, 周四萍¹, 麦泳仪¹

(1 广东药学院附属第一医院, 广东广州, 510080; 2 广东药学院, 广东广州, 510006)

[摘要] **目的** 探讨家属参与式教育管理对糖尿病患者不良饮食行为的影响。**方法** 选取 2 型糖尿病患者 66 例, 按入院先后次序分为实验组和对照组, 对两组糖尿病患者和实验组家属进行糖尿病知识和饮食行为教育, 并在管理前后对两组糖尿病患者不良饮食行为进行调查。**结果** 实验组患者进食零食、外出就餐行为明显较对照组和管理前减少, 差异具有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。**结论** 家属参与式教育管理可改善糖尿病患者不良饮食行为, 从而延缓疾病的发展。

[关键词] 糖尿病; 患者家属; 健康教育; 不良饮食行为

[中图分类号] R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)09-0024-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.09.007

Influence on the bad eating habits of diabetes by the management of diabetes education with families participation

Zhang Deshi, Guan Xiangdong, Liang Yunfang, Zhou Siping, Mai Yongyi // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(9):24.

[Abstract] **Objective** To explore the influence on the bad eating habits of diabetes by the management of diabetes education with families participation. **Method** Sixty-six patients with type 2 diabetes mellitus were chosen as study object. They were divided into the experiment group and the control group at random. The diabetic knowledge and die behavior education were taken to the two groups and the families of the experiment group. The bad eating habits of the two groups were investigated before and after management. **Results** The snack, night snack and out eating times were significantly decreased in the experiment group than the control group and before management. There were statistical significant difference (all $P < 0.05$). **Conclusion** The management of diabetes education with families participation can improve the bad eating habits so as to delay the progression of diabetes.

[Key words] diabetes; patients' families; health education; bad eating habits

随着社会的发展和人们生活水平的不断提高, 糖尿病发病率也在不断的上升。目前, 国内糖尿病前期的患病率约为 15.5%, 糖尿病患病率高达 9.7%^[1]。糖尿病高患病率与糖尿病患者相关知识的缺乏、生活方式的改变、不良饮食行为及越来越少的运动锻炼是密不可分的。糖尿病的饮食治疗是糖尿病最基本的治疗方法, 也是目前糖尿病干预治疗的最重要方法。家庭是糖尿病患者饮食的主要场所, 也是影响患者生活方式、饮食方式的重要场所。本院自 2011 年 7 月 ~ 2012 年 3 月在对糖尿病患者饮食干预中实施家属参与式的教育管

理, 探讨其对糖尿病患者不良饮食行为的影响, 现将方法和结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

2011 年 7 月 ~ 2012 年 3 月, 选取在本院就诊的 2 型糖尿病患者 66 例。纳入标准: ①自愿参加者; ②意识清楚, 有一定的阅读能力, 具备正常的交流能力, 有一定的计算机操作能力, 能够完成各种调查表格者; ③糖尿病病情稳定, 无严重心、脑、肾等并发症患者; ④无精神疾病史者; ⑤无肿瘤病史, 且近半年未接受放疗、化疗患者; ⑥女性患者未孕、未哺乳。66 例患者中, 男 34 例, 女 32 例, 年龄 57 ~ 82 岁, 平均 (66.1 ± 7.6) 岁。文化程度: 初中及以下 35 例, 高中 (中专) 23 例, 大专及以上 8 例。按入院先后次序将 66

[基金项目] * 本课题为广东省医学科研基金立项资助项目, 项目编号为 A2011324。

[收稿日期] 2013-01-19

[作者简介] 张得时 (1963-), 女, 广东人, 护士长, 副主任护师, 大专, 主要从事临床护理管理工作。

[通讯作者] 关向东, 副教授, Email: gxd-05@163.com。

例糖尿病患者分为实验组和对照组,每组各 33 例,期间因某些原因分别失访 3 例和 2 例,最终入组患者实验组 30 例和对照组 31 例。两组患者一般资料比较,均 $P > 0.05$,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

分别对两组糖尿病患者及实验组家属每 2 周集中进行 1 次糖尿病相关教育,共集中进行为期 4 个月的糖尿病教育管理,即每组进行 8 次活动。糖尿病相关教育主要分两部分:①饮食教育、实验教学,由内分泌学专家和营养学专家,讲授糖尿病及糖尿病前期基本知识、糖尿病各种治疗方法(着重营养治疗方法),常见食物营养结构及人体需要营养物质基本知识、饮食治疗原则、地中海饮食等;每次讲座后均由相关专业人员教会两组糖尿

病患者及实验组家属如何使用饮食软件、食物磅秤、各种胰岛素注射器、体重计、微量血糖监测仪等常用工具的使用方法,并采用实训、竞赛等教学方法教会患者及实验组家属合理科学地选择、辨别各类常见食物的营养构成、重量,糖尿病足护理等技能;免费发放食物磅秤、体重秤、自行设计的糖尿病饮食软件及饮食处方,指导患者及实验组家属利用这些工具,直观地了解食物种类、分量等对血糖的影响。②除了对指定案例进行讨论、提出问题及加深对学习内容理解外,每次分别选取 1~2 名患者及其家属对进餐顺序对血糖影响、指定食谱对血糖影响、药物与血糖、水果与血糖等方面进行分析、讨论;布置作业(估算常见食物重量,进食不同种类的水果、主食后血糖的变化,记录 1 d 饮食情况及血糖情况等),使糖尿病患者及实

表 1 管理前后实验组患者不良饮食行为比较 (n)

项目	管理前 (n = 30)	管理后 (n = 30)	χ^2	P
零食				
经常	9	0	15.52	< 0.001
偶尔	19	12		
无	2	18		
夜宵				
经常	1	0	37.06	< 0.001
偶尔	15	6		
无	14	24		
外出就餐				
经常	18	3	21.34	< 0.001
偶尔	12	27		
无	0	0		

表 2 管理前后对照组患者不良饮食行为比较 (n)

项目	管理前 (n = 31)	管理后 (n = 31)	χ^2	P
零食				
经常	7	4	0.14	0.93
偶尔	23	21		
无	1	6		
夜宵				
经常	5	0	2.58	0.28
偶尔	11	16		
无	15	15		
外出就餐				
经常	23	22	0.11	0.95
偶尔	8	9		
无	0	0		

验组家属,切身体会到不同食物、不同分量、不同进餐顺序、加餐对血糖的实际影响情况,以及同一食物对不同个体的影响,使家属更加直观地了解饮食与血糖的关系,从而能够更好地指导糖尿病患者的饮食。

1.3 调查工具和方法

采用自行设计的糖尿病患者不良饮食行为调查表,分别对两组糖尿病患者管理前、管理后6个月的不良饮食行为进行调查。该调查表的内容主要包括进食零食、夜宵及外出就餐等行为,分3个评价等级,为经常(>4次/周)、偶尔(≤ 4 次/周)、无。两组各发出调查问卷33份,分别回收有效问卷30份和31份,有效回收率分别为90.9%和93.9%。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS 17.0统计软件进行统计学分析。管理前后患者不良饮食行为组内和组间比较采用 χ^2 检验,取双侧 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 管理前后实验组患者不良饮食行为比较

管理前后实验组患者不良饮食行为比较见表1。从表1可见,管理后实验组患者进食零食、夜宵、外出就餐行为明显减少,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。

2.2 管理前后对照组患者不良饮食行为比较

管理前后对照组患者不良饮食行为比较见表

2。从表2可见,管理前后对照组患者不良饮食行为比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。

2.3 管理前后两组患者不良饮食行为比较

管理前后两组患者不良饮食行为比较见表3。从表3可见,管理后,实验组患者进食零食、外出就餐行为明显较对照组减少,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。

3 讨论

糖尿病饮食治疗是干预和治疗2型糖尿病的重要手段。研究表明^[2-3],通过饮食治疗,不仅可以更好地控制糖尿病患者的血压、血糖、糖化血红蛋白、血脂等客观指标,而且还可以降低糖尿病前期人群发展为糖尿病的概率。合理、健康、科学的饮食不仅可以防治糖尿病,也可以给更多的人带来健康,延长寿命。事实上,大部分糖尿病患者对糖尿病饮食知识比较欠缺,应该加强糖尿病患者的饮食知识的指导^[4]。对糖尿病患者进行饮食知识教育,是提高糖尿病患者科学饮食知识的有效途径,是改善糖尿病患者饮食治疗的有效措施,可以提高患者的生活质量,减轻疾病的症状,延缓并发症发生^[5]。有学者提出^[6],通过饮食、运动干预,糖尿病前期完全可以逆转。糖尿病患者的不良饮食习惯与现代人的生活方式是密不可分的,高脂饮食、低膳食纤维摄入、加餐、宵夜、饮酒等不良的饮食习惯都是导致糖尿病的易患因素。研究表明^[7],不良的饮食习惯与2型糖尿病的发病是密切

表3 管理前后两组患者不良饮食比较 (n)

项目	管理前				管理后			
	实验组 (n = 30)	对照组 (n = 31)	χ^2	P	实验组 (n = 30)	对照组 (n = 31)	χ^2	P
零食								
经常	9	7			0	4		
偶尔	19	23	0.02	0.90	12	21	23.66	< 0.001
无	2	1			18	6		
夜宵								
经常	1	5			0	0		
偶尔	15	11	11.38	< 0.001	6	16	14.18	< 0.001
无	14	15			24	15		
外出就餐								
经常	18	23			3	22		
偶尔	12	8	0.40	0.53	27	9	16.30	< 0.001
无	0	0			0	0		

相关的。以糖尿病患者为中心的团体治疗,通过成员之间的相互影响,有助于糖尿病患者摆脱对疾病的担忧和恐惧、改善生活方式、提高依从性^[8]。

糖尿病教育管理需要团队的参与和支持,而家属则是糖尿病患者社会支持的重要组成部分,在日常生活中,家属不断地督促、提醒,对糖尿病患者自我管理行为有着促进作用。家庭是糖尿病患者饮食、自我管理的主要场所,家属对患者的实际饮食摄入量、饮食行为等情况等最为熟悉。本结果显示,教育管理后,实验组患者进食零食、外出就餐行为明显较对照组和管理前减少,差异均具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。结果提示,由糖尿病患者、患者家属共同参与到糖尿病患者的饮食管理中,可以有效地改变糖尿病患者的不良饮食行为。家属共同参与式教育管理,一方面使患者心理上感受到家庭的温暖,在意志薄弱、情绪低落时,能够及时得到家属支持与鼓励;另一方面,有利于不断地督促并协助患者更好地控制血糖,生活中建立良好的饮食行为并长期坚持下去^[9]。

4 结论

综上所述,家属参与式教育管理可改善糖尿病患者不良饮食行为,从而延缓疾病的发展,进而提高了患者的生活质量。

参考文献:

- [1] Yang W, Lu J, Weng J, et al. Prevalence of diabetes among men and women in China[J]. N Engl J Med, 2010, 362: 1090-1101.
- [2] Thomas P, Jennifer B, Peter M, et al. A High-Protein Diet with Resistance Exercise Training Improve Weight Loss and Body Composition in Overweight and Obese Patients with Type 2 Diabetes[J]. Diabetes Care, 2010, 33(5): 969-976.
- [3] 戴霞,周爱民,罗艳霞,等. 糖尿病患者居家饮食行为改变对糖尿病控制的影响[J]. 广西医科大学学报, 2009, 26(3): 491-492.
- [4] 黄水英,邵梦烨,周小香. 糖尿病患者对饮食知识认知及其影响因素[J]. 中国中医药咨讯, 2010, 2(10): 67-68.
- [5] 张来华,胡萍,李春华. 糖尿病饮食知识教育与饮食治疗依从性相关性研究[J]. 海南医学, 2012, 23(4): 104-105.
- [6] 李显戣. 糖尿病前期早干预完全可逆转[J]. 糖尿病天地, 2011, 7(9): 25-25.
- [7] 朱秀敏,蓝庆. 邢台市2型糖尿病与饮食习惯的调查与研究[J]. 健康天地, 2010, 4(11): 25-26.
- [8] 巧琴,李飞颖. 家属参与和糖尿病患者自我管理行为相关性研究[J]. 护理管理杂志, 2010, 10(3): 159-160.
- [9] 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): 234-237.

[本文编辑:郑志惠]

欢迎广大护理人员赐稿!