

家属参与健康教育对 2 型糖尿病患者饮食技能的影响*

梁云芳, 苏运辉, 赵泳谊, 张得时, 周小舟
(广东药学院附属第一医院, 广东广州, 510080)

[摘要] **目的** 探讨家属参与健康教育对 2 型糖尿病患者饮食技能的影响。**方法** 按随机数字表法, 将 61 例 2 型糖尿病患者及其 61 名家属分为实验组 30 例及 30 名和对照组 31 例及 31 名。两组患者均进行知识讲座、实验课、技能训练等, 实验组在此基础上实行家属参与教育模式, 干预时间 6 个月; 对照组不对患者家属实行任何干预。干预后比较两组患者血糖监测执行情况和食物重量估算误差率及禁忌食物辨别正确率的差异。**结果** 实验组患者血糖监测执行情况和禁忌食物辨别正确率均优于对照组, 食物重量估算误差率低于对照组, 两组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 家属参与健康教育提高了糖尿病患者饮食技能掌握程度, 从而较好控制血糖、延缓并发症的发生。

[关键词] 糖尿病; 饮食技能; 患者家属; 健康教育

[中图分类号] R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2015)03-0053-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.03.016

Effects of family's participation in health education on the dieting skills of type 2 diabetic patients

Liang Yunfang, Su Yunhui, Zhao Yongyi, Zhang Deshi//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(03):53

[Abstract] **Objective** To explore the influence of family's participation in health education on the dieting skills of type 2 diabetic patients. **Methods** Sixty-one diabetic patients and their families of the same number were divided into the experiment group ($n = 30$) and control group ($n = 31$) at random, respectively. Both the experiment and control groups received contented-based lectures, experiments and skills training, while the education was carried out to the families of the experiment group for 6 months. The two groups were compared in terms of blood glucose monitoring, correct rate of food weight estimation and food taboos. **Result** The blood glucose monitoring and the correct rate of food taboos were better in the experiment group than those in the control group, while the compliance of food weight estimation was higher in the experiment group than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The health education with families' participation can improve the dieting skills of diabetic patients so as to control blood glucose better and delay the progress of diabetes complications.

[Key words] diabetes; dieting skills; families; health education

糖尿病是一种常见的内分泌疾病, 以糖代谢紊乱为主要特征, 饮食治疗是糖尿病治疗的基础, 是糖尿病自然病程中任何阶段预防及控制必不可少的措施。由于糖尿病是一种慢性终身性疾病, 治疗工作须长期在家中执行, 患者及家属无疑是疾病的管理者。研究表明^[1], 对糖尿病患者家属实施同步健康教育, 可以促进患者更好地配合治疗和护理,

培养患者养成良好的饮食技能, 从而较好控制血糖、延缓并发症的发生。2011 年 7 月~2012 年 3 月, 本院对糖尿病患者家属实行参与教育模式, 取得了较好效果, 现将方法和结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

选择 2011 年 7 月~2012 年 3 月在本院就诊的 61 例 2 型糖尿病患者及其家属 61 名。患者入选标准: ①符合 1999 年 WHO 糖尿病诊断标准^[2]; ②自愿参加; ③意识清楚, 具有正常的交流能力; ④目前正接受药物治疗且病情相对稳定, 无严重心、脑、肾等并发症。患者家属入选标准: ①与患者一起生活 1 年以上; ②无严重的精神疾患及认知功能障碍

[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] 2013-12-15

[作者简介] 梁云芳(1974-), 女, 广东人, 主管护师, 本科, 主要从事内科临床护理与护理管理工作。

[通信作者] 周小舟, 主任护师, E-mail: zhouxz819@126.com。

碍;③具有正常的交流能力;④知情同意。按随机数字表法,将 61 例 2 型糖尿病患者及其 61 名家属分别分为实验组 30 例及 30 名和对照组 31 例

及 31 名。两组患者及其家属一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,结果见表 1 和表 2。

表 1 两组患者一般资料比较 ($n, \bar{x} \pm s$)

项目	实验组($n = 30$)	对照组($n = 31$)	χ^2/t	P
性别				
男	10	9	0.13	0.717
女	20	22		
文化程度				
小学及以下	4	3	0.00	1.000
中学	17	19		
大专及以上	9	8		
年龄(岁)	66.9 \pm 9.8	67.0 \pm 9.5	0.25	0.807
病程(年)	9.3 \pm 7.0	9.0 \pm 6.4	0.14	0.892

表 2 两组患者家属一般资料比较 ($n, \bar{x} \pm s$)

项目	实验组($n = 30$)	对照组($n = 31$)	χ^2/t	P
性别				
男	20	22	0.13	0.717
女	10	9		
文化程度				
小学及以下	14	15	0.16	0.925
中学	10	11		
大专及以上	6	5		
年龄(岁)	69.1 \pm 7.6	69.5 \pm 7.2	0.40	0.695

1.2 方法

1.2.1 住院时教育

1.2.1.1 对照组 住院时对患者进行知识讲座、实验课、技能训练等。①糖尿病饮食控制的重要性,饮食的原则与要求,食物营养结构及人体所需营养物质基本知识等。②食物重量估算能力的训练。针对不同种类的 5 种食物(大米、叶菜、肉类、水、盐等),分别用手测法和目测法估测食物的重量:手测法是让患者用手掂量食物,感受并估测其重量;目测法是让患者用眼睛看,根据食物的大小及平时对食物的感官,估测食物的重量。估测重量后再用食物秤进行测量,对比估测误差。③讲解定期监测血糖的重要性,示范微量血糖监测仪使用。④指导患者了解不同种类食物的主要营养成分及其血糖指数、嘌呤含量、胆固醇指数等,让患者根据自己的情况,选择适合自己的食物。将食物血糖指数表、嘌呤含量表、胆固醇指数表等发给患者让其熟悉并掌握各种食物的特点,再用事先准备好的特定食物卡片作为教具,让患者从众多食物卡片中辨认某些特殊疾病状态时需要禁忌的食物。护士进行健康教育时患者

家属陪伴患者在旁,不实行任何干预。

1.2.2.2 实验组 患者按对照组方法进行宣教,同时对患者家属实行健康教育。①建立患者及其家属教育档案,内容包括家属与患者的一般资料、联系方式等。②在对患者进行健康教育同时对其家属进行教育,让家属参与整个治疗与护理过程。每 2 周集中进行 1 次糖尿病相关教育,共 8 次。

1.2.2 出院后随访 两组患者出院后每 2 个月对其进行 1 次随访,共 6 个月。随访内容包括食物重量估算能力、食物选择能力及血糖监测情况。实验组除对患者进行随访外,同时对患者家属进行随访,内容包括食物重量估算、食物选择和血糖监测,嘱其帮助与督促患者做好合理饮食、正确估算食物重量、血糖监测等工作。

1.3 效果评价

1.3.1 血糖监测执行情况 参考《中国血糖监测临床引用指南(2011 年版)》^[3]了解患者血糖监测执行情况。坚持每周至少 3 d 监测早餐、午餐和晚餐前后的血糖,为血糖监测执行好;否则为血糖监测执行差。

1.3.2 估算食物重量 随机选择 5 种不同种类食物(大米、叶菜、肉、水和盐)中的其中 1 种,要求患者对其重量进行估算,估算后测评其误差率。误差率=(估算重量-实际重量)/实际重量。

1.3.3 辨别禁忌食物 事先准备好 5 种食物(不适合合并痛风、高脂血症、肾病等疾病患者食用)让患者选出糖尿病合并某一种疾病时应该禁忌的食物。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS17.0 统计软件进行统计学处理。两组患者血糖监测执行情况和食物重量估算误差率及禁忌食物辨别正确率比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者血糖监测和辨别禁忌食物情况比较

两组患者血糖监测和辨别禁忌食物情况比较见表 1。从表 1 可见,实验组血糖监测执行情况和禁忌食物辨别正确率均优于对照组,两组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组患者血糖监测和辨别禁忌食物情况比较

组别	n	血糖监测执行好		禁忌食物辨别正确率	
		例数	百分率(%)	例数	百分率(%)
实验组	30	26	86.7	27	90.0
对照组	31	15	48.4	20	64.5
χ^2		10.14		5.60	
P		< 0.05		< 0.05	

2.2 两组患者食物重量估算误差率比较

实验组患者食物重量估算误差率为 $\pm 1.6\%$,对照组为 $\pm 3.0\%$,两组比较, $\chi^2 = 5.54$,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

3.1 家属参与健康教育对 2 型糖尿病患者饮食治疗疗效的意义

糖尿病是常见病、多发病,也是一种具有遗传倾向的慢性终身性疾病,它的治疗和控制需要长期终身坚持。糖尿病饮食治疗是基础的治疗方法之一,饮食结构与糖尿病的发生、发展及转归密切相关^[3]。任碧泓^[4]认为,给予糖尿病患者科学合理的饮食干预,有助于糖尿病患者的好转,提高患者的生活质量。临床工作发现,要提高糖尿病

患者饮食治疗的依从性,除了患者本人的认知、态度、行为改变外,还需要患者掌握一定的饮食技能和能力,才能改变并维持糖尿病患者的良好饮食习惯。目前,糖尿病患者的饮食治疗大多都是在家庭完成,而且大多数由患者家属配合进行。家属作为患者社会支持系统的重要组成部分^[5-6],在日常生活中不断地督促、提醒患者,将对患者自我管理行为的建立与坚持有促进作用。如果患者家属对糖尿病知识、饮食治疗的技能缺乏认知和训练,就不能给予患者饮食行为治疗的支持,从而影响患者血糖控制效果。影响饮食治疗效果的主要原因,除了患者对饮食治疗知识掌握缺乏、对禁忌食物辨别能力较差外^[7],同时还与患者家属对糖尿病饮食治疗知识认识了解不足相关^[8]。因此,提高 2 型糖尿病患者家属的饮食治疗知识和技能对提高患者饮食治疗的效果具有积极和重要意义。

3.2 家属参与健康教育可提高 2 型糖尿病患者饮食技能

研究发现^[1],家属参与教育可提高患者自护行为能力及改善糖代谢。陈雪芹等^[9]提出,对患者家属实施多阶段同步健康教育,使他们了解糖尿病知识,掌握糖尿病护理技能,可以使患者较好控制血糖。本研究通过食物重量估算能力,辨认禁忌食物的能力,监测血糖技能等方面对患者及其家属进行训练,不但使糖尿病患者掌握饮食治疗的能力,而且使患者家属了解和掌握了有关糖尿病防治及护理知识,对饮食和定期血糖监测的重要性及食物重量估算和食物选择具体做法也有了充分的了解,从而积极主动支持与配合患者的治疗和护理工作,监管患者合理饮食与定期进行血糖监测,为患者建立了有效的支持系统,帮助患者采取有利于疾病康复的健康行为与生活方式。本结果显示,实验组血糖监测执行情况和禁忌食物辨别正确率均优于对照组,食物估算误差率低于对照组,两组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

4 结论

家属参与健康教育,与患者共同接受糖尿病防治知识,纠正、改变了错误认知和不良的生活方式,