

会因为不能理解医院及接受对新生儿实施的护理操作行为和相对较长的治疗周期,而拒绝完成治疗。这些因素的存在使得胆红素脑病发生机率增高,不利于减少胆红素血症及胆红素脑病或核黄疸的发生,给社会及家庭带来了严重负担。

本研究发现,黄疸新生儿父母黄疸知识来源渠道少且单一,新生儿黄疸患者父母黄疸知识掌握程度低且掌握程度影响因素为是否接受过黄疸知识宣教。因此,必须大力开展新生儿黄疸患者父母黄疸知识的宣教力度,包括宣教途径和手段等。建议:一是有目标性地针对收入水平较低的人群进行新生儿黄疸治疗的宣教。由于患儿父母亲的收入水平与是否接受过新生儿黄疸宣教,以及对于宣教内容的掌握程度都具有相关性,且一般收入水平越高,对黄疸宣教的接受比例以及掌握程度就越高。因此,为了提高新生儿黄疸宣教的传播范围,有必要针对低收入群体,重点进行新生儿黄疸治疗的宣教。二是适当丰富新生儿黄疸宣教的手段,增加了解新生儿黄疸的途径,提高认知度。目前我院家长接受新生儿黄疸的宣教多数为患儿入院后,通过孕妇学校课件或是生产入院时接受宣教的比例较低,这往往造成家长无法及时发现患儿病情,降低了治疗的主动性。因此,应当适当拓宽宣教手段,如通过开展健康讲座,在产科、儿科等相关科室设置宣传栏等手段进行新生儿黄疸宣

教。三是加强对新生儿家属,特别是新生儿父亲的宣教力度,提高宣教效果。由于收入水平越高,对黄疸宣教的接受比例以及掌握程度越高,而多数新生儿父亲的收入水平高于母亲,因此,可以通过加强对新生儿父亲的黄疸宣教,如专门针对新生儿父亲制作课件、讲座、公开信等手段进行宣传,从而进一步提高宣教效果。

参考文献:

- [1] 李秋平,封志纯.美国儿科学会最新新生儿黄疸诊疗指南[J].实用新生儿杂志,2006,21(14):958-960.
- [2] Shortland DB, Hussey M, Chowdhury AD. Understanding neonatal jaundice: UK practice and international profile[J]. J R Soc Promot Health,2008,128(4):202-6.
- [3] 李瑞霞.护理干预在新生儿黄疸治疗中的体会[J].齐齐哈尔医学院学报,2012,33(17):2433-2434.
- [4] 高伟.早期护理干预对新生儿生理性黄疸多项指标的影响[J].中国医药科学,2012,10(19):121-122.
- [5] 唐玲.早期观察与护理干预对新生儿黄疸的影响[J].齐鲁护理杂志,2012,18(31):27-28.

收稿日期:2014-05-19;修回日期:2014-06-04

玉林市城市居民对糖尿病前期认知的现状调查^①

梁萍¹,陈明²,温红萍¹,叶晓平¹,潘永新¹

(1. 广西玉林市第一人民医院,广西医科大学第六附属医院,广西 玉林 537000

E-mail:2249476223@qq.com;

2. 广西玉林市疾病预防控制中心,广西 玉林 537000)

摘要:目的 调查玉林市城市居民对糖尿病前期相关知识的了解现状,为该地区开展有效的糖尿病健康教育提供依据。**方法** 采用自行设计的糖尿病前期调查问卷,对玉林市城市居民进行调查。**结果** 共调查市民10 080人,85.40%此前从未听说过糖尿病前期,不了解血糖正常水平的占91.50%。不知道糖尿病前期的血糖水平的占97.19%。认为有糖尿病家族史者属于糖尿病前期高危人群的占33.50%,认为肥胖或超重者属于糖尿病前期高危人群的占35.20%,认为吃糖或甜食易致糖尿病前期的占23.00%,认为改善饮食方式可以恢复正常血糖水平的占40.70%。**结论** 玉林市城市居民对糖尿病前期相关知识的了解很少,应加强教育,普及糖尿病前期的相关知识,以减缓日益严重的糖尿病前期趋势。

关键词: 糖尿病前期;健康教育

中图分类号: R193

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2014)03-0469-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.084

糖尿病前期是指血糖测量值介于正常和糖尿病之间的一种中间状态,是发展为糖尿病的必经阶段和预警信号^[1],糖尿病的危害大,已成为严重威胁人类健康的社会问题。普及民众糖尿病及其前期的相关知识,对糖尿病的一级预防具有重要的意义。为了解玉林市民对糖尿病前期认知程度,以为更好制定针对性的糖尿病前期的健康教育措施提供依据,我们于2011年10月~2013年8月对玉林市城市居民进行糖尿病前期认知现状调查,现将结果报告如下:

1 对象和方法

1.1 对象 2011年10月~2013年8月采用随机分层整群抽样方法抽取玉林市玉州区、玉东区、兴业县、博白县、北流市、容县18岁及以上非农市民(玉林市居住5年以上)进行调查。共发放问卷10 785份,有效问卷10 080份,收回有效问卷93.46%。其中男6 684人,女3 396人;年龄18~82岁;文化程度:初中及以下5 342人(53.00%),高中、中专2 520人

(25.00%),大专及以上学历2 218人(22.00%);婚姻状况:未婚1 946人(19.31%),已婚7 681人(76.20%),离异、丧偶453人(4.49%);年龄:<20岁162人(1.61%),20岁~1 360人(13.49%),30岁~2 680人(26.59%),40岁~3 148人(31.23%),50岁~2 020人(20.04%),60岁~560人(5.56%),≥70岁150人(1.49%)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具及内容 在查阅文献的基础上自行设计“糖尿病前期知识问卷调查表”包括2个部分34个条目。一般情况包括:市民的年龄、性别、婚姻、受教育程度,是否患有糖尿病等8个条目;糖尿病前期相关知识包括是否听说过糖尿病前期与糖尿病前期相关知识等26个条目。统一培训调查员,采用本人不记名填写,现场发卷当场收回的方法。

1.2.2 统计学方法 采用EpiData 3.0软件录入数据,应用SPSS 17.0进行描述性分析。

① 基金项目:广西玉林市科学研究与技术开发计划项目(玉科计[2014]001)

2 结果

2.1 糖尿病前期概念认知情况 有 14.60%(1 472 人)的城市市民听说过糖尿病前期概念, 85.40%(8 608 人)调查前无糖尿病前期概念认识。对正常血糖水平及糖尿病前期血糖水平认知率分别为 8.50%(857 人)及 2.81%(283 人), 不清楚或完全不知道的分别为 91.50%(9 223 人)及 97.19%(9 797 人)。

2.2 糖尿病前期高危人群认知情况 市民对可能处于糖尿病前期的 7 类高危人群的认知率均较低, 尤其对于 45 岁以上不参加体力劳动者、使用升糖药物以及心、脑血管病为糖尿病前期高危人群明显认知不足, 见表 1。

表 1 市民对可能处于糖尿病前期的 7 类高危人群的认知情况 (n = 10 080) (%)

项目	高危	不清楚或不知道
糖尿病家族史	33.50	66.50
超重或肥胖	35.20	64.80
高血脂	16.70	83.30
高血压	13.40	86.60
使用升糖药物(如皮质激素等)	5.70	94.30
45 岁以上不参加体力劳动者	2.00	98.00
心、脑血管病	3.10	96.90

2.3 市民对糖尿病前期饮食知识的认知情况 见表 2。认为需要严格限制脂肪摄入的市民中, 17.60%的市民认为要限制植物油, 不限制动物油; 8.30%的市民则认为要限制动物油, 不限制植物油; 23.50%的市民认为动物油和植物油均应限制。

表 2 对糖尿病前期人群饮食知识的认知 (n = 10 080) (%)

项目	是	否	不清楚
吃糖和甜食会导致糖尿病前期	23.00	28.40	48.60
改善饮食方式可使血糖恢复正常水平	40.70	4.10	55.20
杂粮及不含糖的坚果类食品应限量	22.10	25.00	52.90
蛋白质摄入应限量	36.40	18.10	45.50
脂肪摄入应限量	49.40	5.10	45.50

2.4 糖尿病前期人群运动知识认知情况 13.40%的市民认为糖尿病前期不能进行运动锻炼, 40.60%的市民表示不清楚糖尿病前期是否需要运动锻炼, 46.00%的市民认为糖尿病前期必须进行有氧运动锻炼。后者对糖尿病前期人群运动时间和频率的认知, 见表 3。

表 3 对糖尿病前期人群运动时间和运动频率的认知 (n = 4 637)

运动时间和频率	构成比(%)
每周 2 次每次至少 30 min	677(14.60)
每周 2 次每次至少 60 min	227(4.90)
每周 3 次每次至少 30 min	348(7.50)
每周至少 5 次每次至少 30 min	468(10.09)
不清楚需要锻炼多少时间	2917(62.91)

2.5 糖尿病前期的诱因、治疗和预后知识认知情况 23.00%的市民认为精神紧张或情绪激动会导致血糖升高; 40.70%的市民认为不良的生活习惯会导致血糖升高; 22.10%的市民认为糖尿病前期会遗传; 36.40%的市民认为治疗糖尿病前期应以控制饮食、坚持运动、调整心态为主; 49.40%的市民认为糖尿病前期需要服用药物, 见表 4。市民对糖尿病前期预后的认知: 认为可以治愈的有 2 742 人(27.20%); 认为会发展为糖尿

病的有 736 人(7.30%); 认为不一定发展为糖尿病的有 1 189 (11.80%); 认为不会发展为糖尿病的有 111 人(1.10%); 不清楚的有 5 302 人(52.60%)。

表 4 市民对糖尿病前期诱因、治疗的认知 (n = 10 080) (%)

项目	是	否	不清楚
精神紧张或情绪激动会导致血糖升高	23.00	28.40	48.60
不良的生活习惯会导致血糖升高	40.70	4.10	55.20
糖尿病前期会遗传	22.10	25.00	52.90
糖尿病前期应以非药物治疗为主	36.40	18.10	45.50
糖尿病前期需应以药物治疗为主	49.40	5.10	45.50

3 讨论

国内糖尿病流行病学调查数据表明, 在 2 型糖尿病患病率逐年升高的同时, 糖尿病前期率也迅速上升。调查研究显示: 从 2007~2010 年 3 年间, 中国 18 岁及以上成人糖尿病患病率从 9.7% 上升到 11.6%, 糖尿病前期率则从 15.5% 上升到 50.1%^[2]。庞大的糖尿病前期人群必然使未来糖尿病的防治工作面临更严峻的挑战。2 型糖尿病是复杂的遗传因素与环境因素共同作用的结果^[3-4]。大庆糖尿病预防计划、芬兰糖尿病预防研究、美国糖尿病预防计划是糖尿病预防研究的里程碑式研究, 三大研究均证实了生活方式干预可有效预防糖尿病, 其研究成果与来自印度、日本的研究结果相符^[5-6]。糖尿病的可预防性提示我们可以在糖尿病前期干预的工作上有所作为, 通过早期干预来降低糖尿病的发生率已成为越来越多机构和个人的共识。

本调查结果显示玉林市城市居民有 14.60% 听说过糖尿病前期概念, 较国内发达省市知晓率低^[7]。排除遗传、增龄和妊娠糖尿病史等因素外糖尿病前期是可以预防 and 控制的。本调查结果显示相对较多的市民认为糖尿病家族史者处于糖尿病前期高危状态, 以及认为超重或肥胖属于糖尿病前期的高危人群。而对于 45 岁以上不参加体力劳动者、使用升糖药物以及心、脑血管病为糖尿病前期高危人群明显认知不足。此外, 本调查显示玉林市居民对糖尿病前期饮食、运动、诱因、治疗和预后等相关知识也认知不足。

有研究显示受教育程度低是糖尿病及糖尿病前期的危险因素^[8], 而受教育程度越高的人, 对身体健康状况越关注, 糖尿病的防治知识了解得越多, 能更自觉地采用健康的生活方式, 因此患病比例较低。本调查人群对糖尿病前期相关知识知晓率低与受调查人群大部分为初中及以下文化程度的人员密切相关, 提示文盲和小学文化的人群是重点健康教育对象。

此外, 本调查显示民众获取糖尿病知识的途径首先是医疗卫生人员, 其次为电视、报纸杂志、患糖尿病的亲戚或朋友和广播, 说明医务卫生人员的社区糖尿病筛查、义诊和教育是提高居民糖尿病知识认知最为有效的途径, 也要积极利用电视、报纸杂志、广播等媒体进行宣传。针对不同的教育对象, 采取灵活有效的教育方式以达到理想的干预措施尚需进一步研究和探讨。总而言之, 本调查结果显示玉林市城市居民对于糖尿病前期相关知识知晓率较低, 有必要采取有效策略, 在该市居民普及糖尿病前期相关知识。

参考文献:

[1] 王珍, 张红, 沈旭慧, 等. 糖尿病前期与糖尿病相关因素的研究[J]. 中国糖尿病杂志, 2012, 20(6): 421-423.
 [2] Yang WY, Lu JM, Weng JP, et al. prevalence of diabetes among men and women in china[J] N Engl J Med, 2010, 362(12): 1090-1102.
 [3] Charlotte Ling, Leif Groop. Epigenetics: A molecular link

- between environmental factors and type 2 diabetes[J]. Diabetes, 2009, 58(9): 2718-2725.
- [4] Marilyn C, Cornelis, Lu Qi, et al. Joint effects of common genetic variants on the risk for type 2 diabetes in U. S. men and women of European ancestry[J]. Annals of Internal Medicine, 2009, 150(8): 541-550.
- [5] Ramachandran, Mukesh, Snehalatha, et al. The Indian Diabetes Prevention Programme shows that lifestyle modification and metformin prevent type 2 diabetes in Asian Indian subjects with impaired glucose tolerance (IDPP-1)[J]. Diabetologia, 2006, 49(5): 289-297.
- [6] Kinori Kosaka, Mitsuihiko Voda, Takeshi Kuzuya, et al. Prevention of type 2 diabetes by lifestyle intervention: a Japanese trial in IGT males[J]. Diabetes Research and Clinical Practice, 2005, 67(2): 152-162.
- [7] 曹亭, 丁亚萍, 蒋阿凤, 等. 南京市社区居民糖尿病前期知识的现状调查与分析[J]. 全科护理, 2011, 9(11): 2994-2995.
- [8] 侯新国, 孙宇, 梁凯, 等. 山东地区 20 岁及以上人群 2008 年糖尿病及糖尿病前期患病率调查[J]. 中华糖尿病杂志, 2012, 4(10): 613-617.

收稿日期: 2014-05-28; 修回日期: 2014-06-06

多元化健康教育在布洛陀壮族糖尿病患者中的应用研究^①

陆美菊, 罗清艳, 黄日材, 农金梅, 杨梅艳

(广西田阳县人民医院, 广西 田阳 533600 E-mail: HRC9328@163.com)

摘要: **目的** 探讨多元化健康教育在布洛陀壮族糖尿病患者中应用的效果。**方法** 将 102 例布洛陀壮族糖尿病患者随机分为实验组和对照组; 对照组采用传统的健康教育模式进行健康教育模式, 实验组采用多元化健康教育模式进行健康教育; 干预后比较两组糖尿病知识掌握情况、遵医行为改善情况、空腹血糖(FPG)和餐后 2 h 血糖(2PG)变化情况、患者对护理工作的满意度。**结果** 干预后两组糖尿病知识得分均较前提高($P < 0.01$), 但实验组提高幅度大于对照组($P < 0.01$); 实验组遵医行为明显好于对照组($P < 0.01$); 两组 FPG、2PG 与干预前相比均有改善(P 均 < 0.05), 但实验组的改善程度优于对照组($P < 0.01$); 实验组对护理工作的满意度高于对照组($P < 0.01$)。**结论** 多元化健康教育能帮助布洛陀壮族糖尿病患者掌握疾病相关知识、改变健康观念、提高遵医行为、提高患者对护理工作的满意度, 值得推广应用。

关键词: 布洛陀壮族; 糖尿病; 健康教育

中图分类号: R473.5

文献标识码: C

文章编号: 1001-5817(2014)03-0471-03

doi: 10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.085

糖尿病是各种致病因子作用于机体, 使胰岛功能减退、胰岛素抵抗而引发的糖、蛋白质、脂肪、水和电解质等一系列代谢紊乱综合征^[1]。资料显示^[2], 中国糖尿病患者人数已超过 9 000 万, 而广西百色市布洛陀壮族居民糖尿病患病率为 8.53%, 且流行病学研究呈现“三高三低”特点^[3], 即患病率高、死亡率高、致残率高, 知晓率低、治疗率低、控制率低。糖尿病患者, 由于长期血糖控制不良而导致神经系统、心血管系统、泌尿系统等多种系统的慢性损害, 已成为糖尿病患者致残致残的主要原因。患者的遵医行为是血糖得到有效控制的关键。为提高布洛陀壮族糖尿病患者的遵医行为, 控制疾病的发展, 减少并发症的发生。笔者对田阳县人民医院住院治疗的 102 例布洛陀壮族糖尿病患者实施多元化健康教育, 效果满意, 报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选 2013 年 1 月~2013 年 12 月在广西百色市田阳县人民医院住院治疗的 2 型糖尿病患者 102 例为研究对象。入选标准: ①诊断符合 1999 年 WHO 糖尿病诊断标准^[4]; ②田阳县户口, 布洛陀壮族, 且长期居住本县内; ③意识清楚; ④知情同意。排除标准: ①合并严重的心、肝、脑、肾等脏器疾病患者; ②合并严重感染者; ③既往有精神症状、痴呆者。将 102 例患者随机分为实验组和对照组。实验组 51 例: 男 33 例, 女 18 例; 年龄 35~66 岁, 平均(46.38±8.76)岁; 文化程度: 大学 5 例, 中专 11 例, 高中 14 例, 初中 21 例; 病程为 6~17 年, 平均(6.85±2.73)年。对照组 51 例: 男 34 例, 女 17 例; 年龄 36~67 岁, 平均(45.91±9.36)岁; 文化程度: 大学 6 例, 中专 12 例, 高中 13 例, 初中 20 例; 病程为 5~16 年, 平均(7.03±2.81)年。

两组性别、年龄、文化程度、病程等比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 两组患者均糖尿病常规治疗及护理。即系统的饮食治疗、药物治疗。对照组采用传统的健康教育, 由责任护士采用口头、发放健康教育小手册、图片等方式进行健康教育, 出院前做出院指导。实验组则采用多元化健康教育方式。具体如下: ①发放糖尿病宣教卡片和糖尿病宣教手册; ②开展糖尿病教育馆, 每月定期糖尿病知识专题讲座一次, 每次讲座时采用护患互动方式, 内容包括糖尿病基础知识教育、饮食教育、运动教育、药物使用指导及并发症预防教育, 强调有效控制血糖对控制疾病发展的重要性; ③实践指导及宣教: 讲解、示范自我检测血糖的方法及胰岛素的注射方法; ④媒体(报纸、电视、广播)和墙报宣教; ⑤电话咨询及家庭随访, 随时了解患者对治疗方案的依从性, 及时强化教育。

1.3 评价指标 ①评价两组患者糖尿病知识掌握情况。分别于干预前、出院当天采用密西根糖尿病研究和培训中心研发的糖尿病知识测试问卷中文版^[5]评价两组患者糖尿病知识掌握情况。该量表共 23 道单项选择题, 每题 1 分, 选对得 1 分, 选错不得分, 总分 23 分, 得分越高, 糖尿病知识掌握越好。②评价两组患者遵医行为情况。分别于干预前、干预后 3 个月用自行设计的糖尿病患者遵医行为调查表。内容包括: 饮食控制、遵医用药、合理运动、自我监测、按时复诊 5 项内容。3 个月内坚持遵从 5 项内容者为完全遵医; 坚持遵从 3~4 项内容者为部分遵医; 坚持遵从 2 项以下内容者为不遵医。③干预前、干预后 3 个月评价两组患者的空腹血糖值和餐后 2 h 血糖水平。血糖测

① 基金项目: 百色市田阳县科研课题(阳科计字:[2013]16 号)