

- 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)

定均采用静脉血法。④比较两组对护理工作的满意度。满分为 100 分, ≥95 分为满意, 90~94 分为较满意, <90 分为不满意。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 16.0 统计软件处理数据, 计量资料采用 *t* 检验, 等级资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者糖尿病知识掌握情况比较 干预前两组糖尿病知识得分差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 干预后两组患者糖尿病知识得分较前均有提高 ($P < 0.01$), 但实验组提高优于对照组 ($P < 0.01$), 见表 1。

2.2 两组干预前后遵医行为比较 干预前两组遵医行为比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后 3 个月, 实验组遵医行

为明显好于对照组 ($P < 0.01$), 见表 2。

2.3 两组干预前后血糖水平比较 干预前两组 FPG、2PG 均在较高的水平, 经比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后 3 个月两组 FPG、2PG 与干预前相比均有改善 ($P < 0.05$), 但实验组的改善程度优于对照组 ($P < 0.01$), 见表 3。

表 1 两组干预前、后糖尿病知识得分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
实验组	51	12.37±2.28	19.26±2.01	16.19	<0.01
对照组	51	12.91±2.63	16.56±3.13	4.63	<0.01
<i>t</i>		1.11	5.18		
<i>P</i>		0.14	<0.01		

表 2 两组干预前、干预后 3 个月遵医行为比较 (*n*, %)

组别	<i>n</i>	干预前			干预后		
		完全遵医	部分遵医	不遵医	完全遵医	部分遵医	不遵医
实验组	51	5(9.80)	29(56.86)	17(33.33)	39(76.47)	10(19.61)	2(3.92)
对照组	51	6(11.76)	27(52.94)	18(35.29)	23(45.10)	21(41.18)	7(13.72)
<i>t</i>			0.04			3.31	
<i>P</i>			0.97			<0.01	

表 3 两组 FPG、2PG 水平比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	<i>n</i>	FPG		<i>t</i>	<i>P</i>	2FPG		<i>t</i>	<i>P</i>
		干预前	干预后			干预前	干预后		
实验组	51	9.96±3.47	6.38±2.73	5.81	<0.01	17.24±4.65	10.17±3.27	8.88	<0.01
对照组	51	9.23±3.81	7.99±3.21	1.78	0.04	16.73±5.71	11.92±3.84	4.99	<0.01
<i>t</i>		1.01	2.74			0.49	2.48		
<i>P</i>		0.15	<0.01			0.31	<0.01		

2.4 两组对护理工作满意度的比较 实验组患者对护理工作的满意程度好于对照组 ($P < 0.01$), 见表 4。

表 2 两组患者对护理工作满意度比较 (*n*, %)

组别	<i>n</i>	满意	较满意	不满意
实验组	51	47(92.16)	4(7.84)	0(00.00)
对照组	51	29(56.86)	21(41.18)	1(1.96)

注: 秩和检验, $u = 4.076$, $P < 0.01$

3 讨论

布洛陀是珠江流域原住民族的人文始祖, 田阳县是布洛陀文化的重要发源地, 田阳县布洛陀壮族居民有 20 多万人, 占全县人口总数的 70% 以上。布洛陀壮族糖尿病患者以农村患者居多, 患者群体普遍存在文化水平较低, 对疾病知晓度低, 遵医行为不高等特点, 同时不少患者对糖尿病治疗的认识存在误区, 误认为只要用药物把血糖降到正常, 疾病就完全治愈, 认为患者患病了, 应该加强营养, 多吃高营养的食物等。

健康教育是通过有计划的、系统的教育活动, 促使人们自愿地改变不良的生活行为和影响健康行为的因素, 消除或减轻影响健康的危险因素, 预防疾病, 促进身心健康和提高生活质量^[6]。国际糖尿病联盟(IDF)提出了糖尿病现代治疗的“五驾马车”: 健康教育、饮食控制、运动疗法、血糖监测和药物治疗^[7-8]。糖尿病健康教育是糖尿病治疗的重要组成部分, 是贯穿糖尿病治疗的主线, 是完成其它四方面治疗即饮食、运动、药物、自我监测的基础。糖尿病健康教育是提高患者遵医行为的措施之一, 但其教育效果常受到各种因素(年龄、文化程度、治

疗方案、经济状况)的影响。资料显示, 患者对疾病的治疗方案或疾病的严重性不能理解时, 容易自主地放弃治疗, 且这种情况在文化水平低、年纪大的患者中发生率更高^[9]。传统健康教育以口头为主, 具有随意性大、形式单调、内容不全等缺陷, 不能确保教育质量。本研究在吸取以往的糖尿病教育经验的基础上, 结合布洛陀壮族患者的年龄、文化及家庭的经济情况等特点, 有计划、有目的地对患者进行多元化、个体化的健康教育, 让患者掌握糖尿病相关知识及自我检测血糖、注射胰岛素技能等, 有效提高患者的遵医行为。本研究结果显示, 实验组患者的糖尿病知识掌握情况明显优于对照组 ($P < 0.01$), 遵医行为高于对照组 ($P < 0.01$), 血糖控制好于对照组 ($P < 0.01$)。说明多元化健康教育可以提高布洛陀壮族糖尿病患者对相关健康知识的掌握, 提高了患者的遵医行为, 从而有效地控制血糖。

多元化健康教育是一个互动的过程, 护士运用自己的专业知识和技能对患者进行健康教育, 提高患者对自身疾病的认识和自我管理能力, 促进护患沟通交流, 让患者感到亲人般的温暖, 密切了护患关系, 从而提高了患者对护理人员的满意度。本研究结果显示, 实验组患者对护理工作满意度高于对照组 ($P < 0.01$), 说明多元化健康教育, 可提高患者对护理工作的满意度。

综上所述, 多元化健康教育可提高布洛陀壮族糖尿病患者的健康教育效果, 提高患者的遵医行为, 有利于有效控制血糖, 同时提高患者对护理工作的满意度, 值得推广。

参考文献:

[1] 陆美菊. 老年糖尿病合并高血压的护理新进展[J]. 右江民

- 族医学院学报,2012,34(6):805-806.
- [2] 张启新. 糖尿病健康教育研究进展(综述)[J]. 继续医学教育,2012,26(3):59.
- [3] 韦华,李天资,梁焯,等. 布洛陀壮族与汉族2型糖尿病及代谢综合症患病分析[J]. 中国公共卫生,2011,27(9):1183-1184.
- [4] 叶任高,陆再英. 内科学[M]. 6版. 北京:人民卫生出版社,2004:797.
- [5] 鞠昌萍,孙子林,金晖,等. 糖尿病自我管理培训指导网络的构建及初期运用效果评价[J]. 中国糖尿病杂志,2007,15(10):615-616.
- [6] 陈伯铃,叶红,唐华,等. 健康教育及健康促进立法的必要性与路径选择研究[J]. 健康教育与健康促进,2010,5(3):230-232.
- [7] 周玉梅. 谈谈对社区糖尿病病人的健康教育[J]. 中国中医药咨讯,2011,3(8):420-422.
- [8] 蒋红玉. 老年糖尿病患者的社区护理体会[J]. 右江民族医学院学报,2010,32(3):447-448.
- [9] 何筱莹,李梅忠,阮佩珊,等. 互动模式健康教育在改善糖尿病患者遵医行为中的应用研究[J]. 中国全科医学,2010,13(13):1450-1452.

收稿日期:2014-04-16;修回日期:2014-05-07

社区老年高血压患者服药遵从行为及干预

田玻瑜

(广西百色市右江区百城社区卫生服务中心,广西 百色 533000 E-mail:mml173@sina.com)

关键词:高血压;社区卫生服务;自我遵嘱服药

中图分类号:R544.1

文献标识码:A

文章编号:1001-5817(2014)03-0473-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.086

随着我国社区卫生服务的建立和开展,高血压作为威胁人类健康的主要杀手,在经过医院的系统治疗,出院后的健康教育和治疗都是在社区服务中心中完成的^[1]。高血压患者需要遵医按时、足量、长期服药才能使血压得到有效地控制,据调查我国现有高血压病患者约为2亿,由于大部分服药依从性较差,仅6.1%患者血压得到良好控制^[2]。本研究通过调查了解本社区100例老年高血压患者的服药遵从行为,并采取系列措施进行干预,取得良好效果,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 2013年6月~2013年12月本社区老年高血压患者100例,其中男52例,女48例;年龄60~85岁,平均(67.9±5.2)岁;病程2~21年,平均(7.0±4.5)年;文化程度:初中及以下64例,初中以上36例;所有患者均符合《中国高血压防治指南》的高血压诊断标准^[3]。入组标准:意识清晰、能进行言语沟通、生活能基本自理、居住在本社区≥6个月、服药时间≥1年、知情自愿参与的年龄≥60岁、无心肝肾等其它严重并发症的老年患者。排除标准:有精神、认知、言语等障碍及合并其它严重疾病,继发性高血压,参加本干预之前已接受类似的研究,非自愿参与本研究者。

1.2 干预方法

1.2.1 调查工具 由医生和护士共同组成社区干预小组,对入选的患者建档立案后,采用胡文郁等^[4]发展而来的服药遵从行为量表对患者进行服药剂量、种类和次数的遵医行为测评。该量表包含“常忘记服药”、“因为某些原因更改服药时间”、“因为某些原因自行停止服药”、“因为某些原因自行减少服药次数”、“因为某些原因自行减少服药剂量”、“因为某些原因自行服用非医院购买的药物”、“服用中药或采用其他民俗疗法来治疗高血压或并发症”、“您会服用同一位医生(或同一所医院或诊所)指定的药物”、“您会按同一位医生(或同一所医院或诊所)指定时间服药”、“您会按同一医生(或同一所医院或诊所)指定剂量服药”10个条目,采用5级评分法,其中每天都这样给5分、每星期5~6d给4分、每星期3~4d给3分、每星期1~2d给2分、从来没有这样=1分,得分越高,表示服药遵从行为越好。

1.2.2 干预方式 ①访谈:根据测评结果在干预第1周对患者进行一对一深度访谈,共3次,初次访谈60min,第2、3次访

谈分别为30min。②集体教育:干预第2周在访谈后召集所有患者参加高血压知识讲座,以后每月1次,每次60min。③患者座谈会:干预1个月后举行老年高血压患者座谈会,邀请患高血压多年并能良好控制血压水平的患者现身说教,鼓励患者间进行服药经验交流和心得体会。以后每月1次,地点可选择本服务中心或社区居委会内。④个体化随访:社区医生和护士根据患者病情状况、档案资料对患者进行面对面的回诊随访或家访。⑤电话随访:每1个月进行一次电话随访。

1.2.3 干预内容

①心理调适:高血压是难以治愈的终身性疾病,患者受疾病的影响常表现出紧张、焦虑、抑郁、悲观厌世、偏执等负性心理。因此在随访、与患者交流过程中注意评估其心理状况,了解其负性心理产生的原因并针对该原因耐心进行开导,利用语言沟通技巧安抚其情绪,同时告知不良情绪在高血压发生、发展中的作用,指导并教会自我情绪调适和控制、放松技巧和情绪转移方法,尽量保持心情愉悦,避免不良情绪的发生。②血压监测:家庭自测血压在评估血压水平、评价降压效果、提高服药依从性等方面具有独特的优势^[5]。通过口头讲解、现场示范、实际操作练习等方法培训患者及其家属正确测量血压方法和注意事项,直至患者或家属能正确掌握测量血压的方法。制定自我血压监测记录登记本,详细根据日期、时间、血压,回访或家访时检查并根据血压情况指导其调整测量间期和频率。③运动和饮食干预:根据患者的身体状况和病情特点制定足量蛋白质、低盐、低脂、低胆固醇、低热量、富含纤维素、维生素的饮食处方和时间、频率、强度、进度、形式适宜的运动处方,并督促患者认真执行。④加强社会家庭支持系统建设:在对患者进行干预的同时应重视社会和患者家属在其中所能发挥的作用,家属的提醒、支持和关心,以及社区内举办的各种保健活动和健康知识宣教都对患者服药遵从行为产生影响。

1.3 效果评价 观察比较患者干预前后服药遵从行为评分和血压水平变化。

1.4 统计学方法 采用SPSS 15.0统计软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,两组比较采用配对 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

干预后患者服药遵从行为评分较干预前得到显著提高,收缩压和舒张压平均值均低于干预前,干预前后比较差异有统计