

慢性病自我管理在老年糖尿病患者健康管理中的应用效果分析

福建省立医院干部特诊二科（福州 350001） 郑晓娜 林 烁 刘丹红 赵立珍

糖尿病是一种常见的临床慢性疾病，据统计，我国 60 岁以上人群中约有 20.2% 的糖尿病患者^[1]，这严重影响了老年人的生活质量、心理状态和生存情况。由于老年糖尿病（Senile Diabetes, SD）特有的临床症状及病理生理特征与其他年龄段不同，因此在血糖管控和药物使用方面也有别于其他人群^[2]。慢性病自我管理方案（chronic disease self-management program, CDSMP）是美国斯坦福大学 Lorig 等^[3]在关节炎自我管理项目的基础上建立的普适性慢性病管理项目。本研究将该项目应用于 SD 患者，并通过血糖监测观察对患者血糖控制效果、生活质量和心理状态的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料：选择 2018 年 12 月至 2019 年 12 月在我院就诊的 120 例 SD 患者。纳入标准：符合 1999 年 WHO 糖尿病诊断标准并参考《中国老年糖尿病诊疗措施专家共识（2018 版）》^[4-5]；年龄 > 60 岁；具备正常认知能力；病情稳定；自愿签署项目知情同意书。排除标准：影响功能评定者，如伴有严重视、听、语音障碍、精神异常症状等。根据患者入院顺序随机分为观察组和对照组各 60 例。观察组男 38 例、女 22 例，年龄 60~82（66.91±6.82）岁，糖尿病病程 3~15（8.12±4.82）年；对照组男 35 例、女 25 例，年龄在 61~85（68.33±7.23）岁，糖尿病病程 2~13（7.22±4.11）年。两组患者的年龄、性别和病程比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法：对照组患者给予一般性护理，包括入院相关手续办理、口头告知入院和疾病相关事项，告知糖尿病的风险。观察组在一般性护理基础上实施糖尿病自我管理方案，围绕健康知识、健康促进、行为跟踪开展工作，主要分为以下步骤：1) 建立健康档案。在患者入组后，通过访谈和查阅历史病例的方式，了解患者及其家属的一般情况；了解患者及其家属对于糖尿病相关知识的认识水平、接受和监督能力和自我管理能力和自我管理能力，制定患者的院内健康指导内容和实施计划和目标。2) 建立糖尿病健康管理小组。该小组由患者及其家属和不同学科的多名护士共同参与，其中，护士主要负责组织活动、提供健康教育指导。健康知识教育指导包括：①糖尿病基本知识，包括 SD 的定义、症状、诊断、治疗、风险因素、危害，以及血糖控制的原则、目标血糖值以及并发症的有效预防和基本处理等。②血糖的监测和记录，介绍血糖监测和记录的重要性，并指导正确的血糖测试方法、测试时间和频率等，教导患者及其家属制作血糖监测记录本。③饮食营养管理，采用视频、图片和小讲座的方式，讲解饮食控制的要求和原则，明确饮食控制在糖尿病自我管

理中的重要性，并教会患者及其家属对常见食物的热量进行计算，清楚食物的选择和合理的营养搭配，合理的就餐频率。④运动管理，讲解运动锻炼对于血糖控制的积极意义，指导患者进行正确的运动，合理安排自我的运动类型、运动时间、运动量等。⑤并发症护理，讲解糖尿病可能发生的并发症，明确各并发症的危害，掌握基本的预防和护理方法。在讲授专题知识基础上，设计各种活动促进患者对知识的应用。利用组建的糖尿病俱乐部，采用一期一主题、周周见的打卡方式，保证学习效果。活动内容指导主要包括：①糖尿病讲座，邀请院内外专家，定期开展糖尿病患者自我管理的讲座；②病友经验分享会，让患者自我上台和病友分享自己的糖尿病自我管理经验，病友之间互相交换各自的经验和不足之处，让自我管理的方法在病友的交流中更加完善；③文娱活动，定位举行俱乐部的文娱活动，如绘画比赛、书法比赛、烹饪比赛等丰富 SD 患者生活，组织患者及其家属共同学习太极拳和八段锦等中国传统养生功法，有助于患者的运动管理。3) 建立出院后随访档案，进行糖尿病健康行为的跟踪。患者出院后对患者及其家属每周进行电话随访，同时嘱咐患者定期到糖尿病俱乐部参加活动。

1.3 观察指标：对患者干预前后的血糖情况、自我管理情况、生活质量和心理状态进行评估，并在 2 个月后对以上患者进行随访评估。1) 血糖检测：调取患者的糖代谢检查结果进行评价，项目包括空腹血糖。2) 糖尿病自我管理行为量表（summary of diabetes self care activities, SDSCA）^[6]：该量表是目前使用最广泛的糖尿病自我管理行为测量工具之一，具有良好的信度和效度。量表涉及饮食、锻炼、血糖检测、足部护理和吸烟状态 5 个维度，对患者 1 周内的自我管理行为进行测量。共 11 个条目，该条目内容要求的天数计分，即采用 0~7 分评分制，其中条目 5 为反向计分，各分量表的条目均分之之和为量表总分，总分为 0~77 分，得分越高表示自我管理行为水平越高。3) 糖尿病生命质量量表（adjusted diabetes quality of life, A-DQOL）^[7]：该量表用于评估糖尿病患者的生命质量，囊括了 4 个维度，41 个条目，每个条目采用 1~5 级评分，得分越低，表示生命质量水平越高。4) 焦虑自评量表（Self-Rating Anxiety Scale, SAS）^[8]：适用于具有焦虑症状的成年人，含有 20 个项目，分为 4 级评分的自评量表，用于评出焦虑患者的主观感受。得分越高，表示焦虑程度越高。

1.4 统计学方法：采用 SPSS 20.0 统计软件包进行数据分析。统计检测采用双侧检验，检验水准： $\alpha = 0.05$ ， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。计量资料采用均数±标准差表

示,符合正态分布且方差齐的组内资料采用配对样本 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;非正态分布或/和方差不齐的计量资料组内比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用非参数秩和检验 (Mann-Whitney U 检验)。

2 结果

2.1 两组患者干预前后及随访 2 个月空腹血糖比较:干

预前两组患者血糖比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);干预后两组血糖值均低于干预前,但观察组患者血糖明显低于对照组 ($P < 0.05$);随访期间两组组间血糖比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),观察组患者血糖低于对照组。见表 1。

表 1 两组患者干预前后及随访的空腹血糖比较 ($n=60$, mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	干预前	干预后	2 个月后随访	t_1 值/ P_1 值	t_2 值/ P_2 值
观察组	12.71 \pm 0.33	8.35 \pm 0.67	8.56 \pm 0.87	12.7/ <0.01	0.53/0.60
对照组	12.43 \pm 0.53	10.22 \pm 0.83	11.09 \pm 0.24	3.21/ <0.01	2.12/ <0.05
t 值	0.41	3.87	2.76		
P 值	0.68	<0.05	<0.05		

注: t_1 值/ P_1 值表示干预前后的组内对比; t_2 值/ P_2 值表示干预后和 2 个月后随访的组内对比。

2.2 两组患者干预前后及随访 2 个月的 SDSCA 评分比较:干预前两组患者 SDSCA 评分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);干预后两组 SDSCA 评分均高于干预前,但观察

组患者 SDSCA 评分明显高于对照组 ($P < 0.05$);2 个月后随访,两组组间对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$),观察组患者 SDSCA 评分高于对照组。见表 2。

表 2 两组患者干预前后及随访的 SDSCA 评分比较 ($n=60$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	干预前	干预后	2 个月后随访	t_1 值/ P_1 值	t_2 值/ P_2 值
观察组	46.73 \pm 5.23	63.39 \pm 8.11	60.21 \pm 4.54	11.41/ <0.01	1.83/0.07
对照组	44.52 \pm 4.97	54.62 \pm 6.23	48.12 \pm 6.34	8.54/ <0.01	1.92/0.04
t 值	0.22	3.87	2.76		
P 值	0.82	<0.01	<0.01		

注: t_1 值/ P_1 值表示干预前后的组内对比; t_2 值/ P_2 值表示干预后和 2 个月后随访的组内对比。

2.3 两组患者干预前后及随访 2 个月的 A-DQOL 评分比较:干预前两组患者 A-DQOL 评分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);干预后两组 A-DQOL 评分均低于干预前,但

观察组患者 A-DQOL 评分低于对照组 ($P < 0.05$);2 个月后随访,两组组间对比,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),观察组患者 A-DQOL 评分低于对照组。见表 3。

表 3 两组患者干预前后及随访的 A-DQOL 评分比较 ($n=60$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	干预前	干预后	2 个月后随访	t_1 值/ P_1 值	t_2 值/ P_2 值
观察组	132.74 \pm 30.37	70.31 \pm 27.34	93.21 \pm 21.37	16.12/ <0.01	6.67/ <0.01
对照组	137.52 \pm 28.44	100.69 \pm 26.63	121.77 \pm 22.84	12.11/ <0.01	6.33/0.04
t 值	0.17	5.87	5.8		
P 值	0.87	<0.01	<0.01		

注: t_1 值/ P_1 值表示干预前后的组内对比; t_2 值/ P_2 值表示干预后和 2 个月后随访的组内对比。

2.4 两组患者干预前后及随访 2 个月 SAS 评分比较:干预前两组患者 SAS 评分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);干预后两组评分均低于干预前,但观察组患者 SAS

评分低于对照组 ($P < 0.05$);2 个月后随访,两组组间对比,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),观察组患者 SAS 评分低于对照组。见表 4。

表 4 两组患者干预前后及随访的 SAS 评分比较 ($n=60$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	干预前	干预后	2 个月后随访	t_1 值/ P_1 值	t_2 值/ P_2 值
观察组	54.74 \pm 5.32	41.32 \pm 7.33	42.77 \pm 6.96	3.00/ <0.01	0.23/0.80
对照组	55.50 \pm 6.41	50.64 \pm 5.67	52.63 \pm 4.33	1.67/0.11	5.51/ <0.01
t 值	0.71	6.43	6.7		
P 值	0.48	<0.01	<0.01		

注: t_1 值/ P_1 值表示干预前后的组内对比; t_2 值/ P_2 值表示干预后和 2 个月后随访的组内对比。

3 讨论

本文结果表明, 1) 干预后观察组的空腹血糖明显低于对照组, 说明 CDSMP 应用对于血糖控制具有积极意义, 这可能与患者对于糖尿病知识的掌握和饮食的严格控制有关, 另外, 每天定时监测血糖也起到部分促进作用。在 2 个月后的随访发现, 观察组的空腹血糖值明显低于对照组, 与其干预后的比较差异无统计学意义, 说明患者严格按照 CDSMP 进行管理, 使血糖水平处于一个稳定的状态, 进一步反映出 CDSMP 在患者出院后能继续产生积极的影响。2) 我们还采用 SDSCA 评分, 观察 SD 患者自我管理情况。结果显示, 干预后观察组患者的自我管理能力强于干预前, 且优于对照组, 与空腹血糖控制情况呈一定的关联; 但是在 2 个月后的随访发现, 两组患者的 SDSCA 评分均有降低, 经比较差异无统计学意义。3) 在对患者生活质量评价中, 两组在干预后的 A-DQOL 评分均低于干预前, 说明积极的糖尿病治疗有助于提高患者的生活质量。观察组的评分比对照组更低, 说明 CDSMP 的应用更加有利于提高患者的生活质量; 在 2 个月后的随访评估中, 两组的 A-DQOL 评分均有不同程度的升高, 我们推测这可能和患者自己在家中, 未能每天参与俱乐部的活动有关。另一方面说明, 参与社会活动能较好地提高患者的生活质量; 同时也给我们提示, 需要加强患者在家中的社会活动参与。4) 我们还对患者的心理焦虑状态进行了评估, 发现观察组在干预后焦虑状况明显降低, 而对照组的 SAS 评分未见明显变化; 同时在 2 个月后的随访评估中发现, 观察组的 SAS 评分也明显低于对照组, 而与其干预后的评分比较差异无统计学意义, 说明 CDSMP 的应用能较好地缓解患者对疾病产生的焦虑状态, 提高患者的

心理健康水平。

综上所述, 我们在 SD 患者中采用“糖尿病俱乐部”自我管理的护理方案, 有利于血糖控制, 同时有助于提高患者自我疾病管理的能力和生活的质量, 降低患者的抑郁焦虑情绪。我科首次建立的以自我管理模式为中心的糖尿病患者俱乐部, 有利于 SD 患者的护理和自我管理。

参考文献

- [1] 郭立新. 老年糖尿病应该成为关注的重点 [J]. 中华糖尿病杂志, 2020, 12 (4): 196-199.
- [2] 张洁, 张妮娅. 300 例老年糖尿病患者临床流行病学特点及诊治分析 [J]. 解放军预防医学杂志, 2018, 36 (5): 609-612.
- [3] Lorig K R, Ritter P, Stewart A L, et al. Chronic disease selfmanagement program: 2-year health status and health care utilization outcomes [J]. Med Care, 2001, 39 (11): 1217-1223.
- [4] 王俊香, 陈宝军, 王峰. 社区-自我管理模式对原发性高血压合并糖尿病患者治疗依从性及自我效能感的影响 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2018, 26 (11): 874-877.
- [5] 佟之复, 张见麟. 糖尿病诊断标准 [J]. 疾病监测, 1999, 35 (1): 30-33.
- [6] 华丽, 朱伟萍. 中文版《糖尿病自我管理行为量表》的信效度验证 [J]. 解放军护理杂志, 2014, 32 (16): 5-8.
- [7] 丁元林, 倪宗瓚, 张菊英, 等. 修订的糖尿病生命质量量表 (A-DQOL) 信度与效度初探 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2000, 8 (4): 160-161.
- [8] 王征宇, 迟玉芬. 焦虑自评量表 (SAS) [J]. 上海精神医学, 1984, 11 (2): 71.