

周口地区糖尿病患者自我管理与健康教育状况调研

徐若南, 张琇琇, 王艳春, 孙建勋* (河南大学药学院, 开封 475004)

摘要 **目的:** 了解糖尿病患者的自我管理能力和健康教育状况, 为糖尿病预防及控制提供参考。**方法:** 采用问卷调查的方式, 用 Excel 软件进行统计分析。对 100 例糖尿病患者进行关于糖尿病自我管理和健康教育情况的调查, 内容包括患者基本信息、糖尿病患者血糖控制状况、影响血糖控制的因素以及接受糖尿病相关知识的途径等。以测量的空腹血糖值为目标判断糖尿病患者血糖控制的情况。从糖尿病患者对糖尿病的认识, 了解相关信息的途径, 患者想要获得的糖尿病知识, 以及对健康教育的需求等情况进行调查。**结果:** 在血糖控制上, 血糖控制非常好的只有 18 人, 占 18.8%; 饮食、运动、药物以及对于糖尿病的认识都会影响血糖控制。63 个患者 (65.6%) 对于糖尿病有了解, 但是非常了解糖尿病的只有 9 人 (9.4%), 而且 66 个患者 (68.8%) 最想要知道的是关于糖尿病的并发症防治, 说明患者对于糖尿病的知识还是缺乏的。这表明周口地区患者自我管理能力和健康教育情况不佳。**结论:** 患者更需要健康教育服务, 健康教育可以提高糖尿病患者的自我管理能力和健康教育情况。

关键词: 糖尿病; 自我管理; 健康教育; 问卷调查; 血糖控制; 血糖值

中图分类号: R587.1; R95 文献标识码: A 文章编号: 1002-7777(2017)06-0660-06

doi:10.16153/j.1002-7777.2017.06.015

Investigation and Study on the Self-management and Health Education Status of Diabetics in Zhoukou Region

Xu Ruonan, Zhan Gxiuxiu, Wang Yanchun, Sun Jianxun* (College of Medicine, Henan University, Kaifeng 475004, China)

Abstract Objective: To study the self-management and health education status of diabetics, and to provide reference for diabetes prevention and control. **Methods:** Method of questionnaire survey was used, and Excel was adopted to make statistical analysis. 100 diabetics were selected to do a survey on self-management and health education status. Patients' basic information, blood sugar control status, factors affecting blood sugar control and ways to learn diabetes-related knowledge, etc. were all included in this survey. Taking the fasting blood glucose as reference to estimate the blood sugar control status of diabetics. The survey was conducted in aspects of the patients' knowledge about diabetes, their ways to learn relevant information, knowledge that they want to acquire, and their needs for health education. **Results:** In terms of blood sugar control, only 18 patients, accounting for 18.8%, controlled their blood sugar on a very good level; diet, exercise, drugs and knowledge of diabetes all affected the blood sugar control. 63 patients (65.6%) knew about diabetes, while only 9 patients knew very well about diabetes. And 66 patients (68.8%) were eager to know the prevention of diabetic complications, which

作者简介: 徐若南, 硕士研究生; 研究方向: 药事管理与法规; E-mail: 1936905950@qq.com

通信作者: 孙建勋, 副教授, 硕士研究生导师; 研究方向: 药事管理与法规; E-mail: 13303885399@163.com

indicated patients' insufficient knowledge of diabetes. The results showed that patients in Zhoukou region were poor in self-management and health education. **Conclusion:** Through the comprehensive analysis, it showed patients were in great need of health education, which could improve their ability of self-management. Therefore, it is recommended that each hospital develop diabetes' health education activities on a regular basis.

Keywords: diabetes mellitus; self-management; health education; questionnaire survey; blood glucose control; blood sugar levels

1999年世界卫生组织(world health organization, WHO)和国际糖尿病联盟(international diabetes federation, IDF)公布的糖尿病定义^[1],即糖尿病(diabetes mellitus, DM)是一种多病因代谢性疾病,以慢性高血糖为特点,由于糖毒性造成胰岛素分泌不足和(或)作用缺陷,使糖、脂肪和蛋白质不能正常代谢。糖尿病治疗的近期目标是通过控制高血糖和相关代谢紊乱,来消除糖尿病症状和防止出现急性代谢并发症;糖尿病治疗的远期目标是通过良好的代谢控制达到预防慢性并发症、提高患者生活质量和延长寿命的目的^[2]。

根据国际糖尿病联盟(IDF)数据^[3]显示,目前全球3.7亿糖尿病患者中的80%在发展中国家。其中中国就约有1.2亿糖尿病患者^[4]。2010年中华医学会糖尿病学分会在全国范围内开展了一项采用美国糖尿病学会(american diabetes association, ADA)的诊断标准,即对血糖和糖化血红蛋白进行糖尿病联合诊断标准的流行病学调查,结果显示中国糖尿病患病率增加。2013年调查发现,中国的糖尿病患病率达到11.6%^[3],而且控制情况不乐观。由于糖尿病是一种终身性慢性疾病,患者的行为和自我管理能力对于糖尿病控制至关重要。同时,糖尿病患者的自我管理行为与对糖尿病的认识情况也有关。因此,对于糖尿病患者进行健康教育也是必须的。方汝孝^[5]、白玉^[6]等研究认为对糖尿病患者实施健康教育可以提高患者的自我监控意识,使糖尿病患者积极控制疾病。因此,本文主要针对周口市各市县医院内分泌科糖尿病患者的自我管理以及教育情况进行调研,为糖尿病控制提供参考。

1 调查对象与方法

1.1 调查对象

以周口市各市县医院(包括周口市中心医院、

周口市中医院、周口市人民医院、项城市人民医院、沈丘县人民医院以及沈丘县中医院)内分泌科糖尿病患者为调查对象,进行问卷调查。

1.2 调查方法

采用调查问卷和访问的方法。通过查阅相关文献设计与糖尿病相关的问题。包括以下4个方面的内容:(1)患者基本信息;(2)糖尿病患者目前基本状况;(3)影响因素及对疾病的态度;(4)接受糖尿病相关知识的途径。共发放100份调查问卷,回收100份,除去不完整数据4份,有效问卷为96份。其中,城镇居民和农村居民各占50%。

2 结果

2.1 糖尿病患者的基本情况

糖尿病患者的年龄分布统计见表1。

表1 糖尿病患者的年龄分布

年龄	人数	比例/%
1~25	9	9.4
25~45	18	18.8
45~60	24	25.0
60以上	45	46.8
共计	96	100

从表1可知,60岁以上糖尿病患者有近一半的人数。老年人常伴有多种慢性疾病,抵抗力比较差,而且不重视加强身体锻炼。

2.2 糖尿病患者的自我管理情况

根据调查结果,糖尿病患者的自我管理和血糖控制情况见表2。

表2 患者自身血糖控制状况

血糖控制状况	人数	比例 /%
非常好	18	18.8
一般	51	53.1
很差	27	28.1
共计	96	100

注：糖尿病控制标准^[7]：非常好指空腹血糖值4.4~6.1 mmol·L⁻¹范围内；一般指空腹血糖值在6.1~7.0 mmol·L⁻¹范围内，很差指空腹血糖值>7.0 mmol·L⁻¹。

从表2可知，71.9%的患者血糖都得到了一定的控制。患者有较好的血糖控制意识，保持血糖在合理的范围内。

影响患者血糖控制的因素见表3。

表3 影响患者血糖控制的因素

影响因素	人数	比例 /%
饮食	69	71.9
运动	24	25.0
药物	24	25.0
认知层面	18	18.8

从表3可知，饮食、运动、药物以及对于糖尿病的认识都会影响血糖控制。这几个方面都会影响糖化血红蛋白，从而影响血糖。

患者控制血糖所采取的主要方式见表4。

表4 患者控制血糖采取的方式

控糖采用的方式	人数	比例 /%
药物控制	96	100.0
饮食控制	33	34.4
运动控制	39	40.6

从表4发现，100%的患者都采取了药物控制的方式。这可能是因为药物治疗给患者带来的是最

直接的体验，能够使患者按照医生的嘱咐按时定期吃药。

调查显示，患者认为糖尿病最适宜的治疗方式为药物和饮食治疗，具体情况见表5。

表5 患者认为糖尿病最适宜的治疗方式

最适宜的治疗方式	人数	比例 /%
心理治疗	9	9.4
饮食治疗	33	34.4
运动治疗	9	9.4
药物治疗	45	46.8
共计	96	100

从表5可以看出，药物治疗是近半数患者所认可的最适宜的治疗方式，选择心理治疗与运动治疗的患者不多。这应该与人们的行为习惯有关，大部分人一有病，第一想法就是用药物进行治疗。

2.3 糖尿病患者的健康教育情况

健康教育可以从以下几个方面进行：（1）糖尿病基本知识及并发症讲解；（2）糖尿病饮食、运动以及药物指导；（3）糖尿病心理教育等。糖尿病患者的健康教育情况调查结果见表6。

表6 患者对糖尿病的了解程度

了解程度	人数	比例 /%
不了解	33	34.4
稍微了解	24	25
一般了解	30	31.3
非常了解	9	9.4
共计	96	100

从表6显示出大部分患者对糖尿病有一定的了解，但“不了解”或“稍微了解”的比例较高，应该引起密切关注。

患者了解糖尿病相关知识的途径见表7。

表7 患者了解糖尿病相关信息的途径

了解途径	人数	比例 /%
医生、护士	72	75.0
电视、杂志、网络	42	43.8
糖尿病患者教育	12	12.5
其他	6	6.3

从表7可以看出,患者主要通过医院医生与护士的讲解来了解糖尿病。在患者的意识中,医生与护士对于疾病的知识是比较了解的,而且医学信息是较丰富的。

患者最需要掌握的糖尿病知识见表8。

表8 患者想要了解糖尿病哪些方面的知识

了解倾向	人数	比例 /%
基本知识	33	34.4
治疗药物	45	46.9
饮食运动	45	46.9
并发症防治	66	68.9

从表8可以发现,患者最想要知道的是关于糖尿病的并发症防治,为68.8%。这表明患者对于糖尿病的并发症知识了解还是缺乏的。这可能与患者了解糖尿病信息的途径较少有关。

3 讨论

3.1 糖尿病患者自我管理行为

3.1.1 糖尿病患者的自我管理现状

已经有多项研究^[8-10]发现,良好的血糖控制需要患者进行长期自我管理。从表2可知,只有18名患者的血糖得到了非常好的控制,表明糖尿病患者自我管理行为不是很乐观。这可能是因为医护人员监管不力和没有把糖尿病的危害性准确地传递给患者。同时,医院没有积极地宣传糖尿病知识,没有定期开展糖尿病教育。同时,从表2发现,有一半患者的血糖控制一般,表明患者尚有控制血糖的意识,但是,患者发现血糖在合理范围内了,就自我感觉良好,不需要血糖监测了,以至于血糖不能得到良好的控制。因此,患者自己应该重视血糖监测

的意义。总体来说,需要加强周口市各县市糖尿病患者自我管理行为。

3.1.2 影响糖尿病患者血糖控制的因素

糖尿病患者的血糖控制与自我管理行为密切相关。从表3可以发现,饮食、运动、药物以及对于糖尿病的认识都会影响血糖控制。而且从表3的数据可知,糖尿病患者认为饮食是影响血糖控制最主要的因素,其次是运动和药物,最后是对糖尿病的认知。这可能是因为血糖控制需要饮食、运动和药物这一观念深入人心。同时,患者糖尿病的认知水平观念相对缺乏。提示相关部门应该提升患者对于糖尿病的认知水平,患者对于糖尿病有了一定的认知,可以帮助患者了解自身血糖控制水平、血糖变化的影响因素、预防糖尿病的发生以及减少糖尿病并发症的风险。

3.2 糖尿病患者的健康教育

从表6可知,患者对糖尿病不了解的有33人,达到34.4%,对糖尿病非常了解的只有9人,仅占9.4%;同时从表7可以发现,患者从糖尿病教育中获得相关知识是很少的,仅占12.5%。因此,需要加强对糖尿病患者的教育,尤其是健康教育。从表8可以发现,患者对于糖尿病的基本知识、饮食、运动、药物和并发症等了解是缺乏的。同时,国内大量研究证明^[11-13],健康教育可以促进糖尿病患者的健康行为,并且可以使血糖得到良好的控制。因此,我们可以从饮食、运动、药物和糖尿病的并发症等方面对患者进行健康教育。

3.2.1 糖尿病的饮食教育

科学饮食是控制血糖的重要途径,合理安排饮食,能够帮助患者纠正代谢紊乱,使体重控制在合理范围内,有助于血糖达标。目前中国对糖尿病饮食管理使用的是低脂饮食方式,同时以食物交换份法和低升糖指数用以辅助^[14-16]。对于糖尿病饮食教育,国内科学饮食原则:(1)控制总热量,保持“收支”平衡;(2)均衡营养,粗细搭配;(3)称取食物重量,定时定量进餐;(4)少食多餐,一日3~6餐;(5)高膳食纤维饮食,帮助减肥和通便;(6)饮食清淡,低脂少油,少糖少盐;(7)限制饮酒,坚决戒烟^[9]。通过这7个原则来控制饮食,从而控制血糖。

3.2.2 糖尿病的运动教育

运动是治疗糖尿病的基础。运动可以帮助患

者控制血糖、减轻体重,同时降低胰岛素抵抗,还可以改善血脂水平,增强心血管功能。运动中要遵循以下原则:循序渐进慢慢来,切忌操之过急;根据自己身体状况,量力而行,千万别勉强;持之以恒,坚持运动才有效。以每周3~5次,每次20~60 min为宜,运动时保持心率在(170-年龄)次/min为最佳强度^[10]。切忌不能空腹运动,不能赤脚走“石子健康路”,且要随身携带糖尿病卡、糖块及食品,出现心悸、大汗等低血糖症状时服用,如症状未得到缓解应及时救护。

3.2.3 糖尿病的药物治疗

降糖药物在糖尿病的治疗中是十分重要的。正确合理地选择降糖药物可以帮助患者控制血糖,保护心、脑、肾等重要器官;延缓并发症的发生或发展,延长寿命,提高患者的生活质量。从表4可以发现,全部患者都采取了药物控制的方式来控制血糖。因此,医护人员要给患者详细讲解降糖药物的服用方法、作用、注意事项、低血糖的反应以及预防低血糖的措施等。

3.2.4 糖尿病的并发症预防教育

糖尿病的并发症是非常危险的,各种并发症是导致患者生活质量下降、死亡率增高的主要原因^[17]。积极调整生活方式,严格控制血糖,接受适当降脂、降压等治疗,可以大大减少并发症的发生。预防并发症可以帮助患者改善生活质量,降低治疗总费用,降低死亡率。预防并发症,患者可以从生活习惯、运动以及自我监测血糖等方面进行。例如,坚持饮食治疗,严格控制脂肪、盐和糖的摄入,定期锻炼,定期复诊等。

4 结论

根据周口地区调查结果发现,患者更需要的是健康教育服务。加强糖尿病患者的自我管理行为和健康教育,是控制糖尿病的重要措施。因此,糖尿病患者应该接受健康教育,教育的目的是使患者充分认识糖尿病并掌握糖尿病的自我管理行为,使其血糖能够得到良好控制。教育内容应该包含饮食、运动、药物和并发症的预防。糖尿病治疗的基础是饮食、运动和用药行为。国内外相关研究^[18-19]已经证实饮食控制、规律运动能有效改善患者的血糖控制。因此,我们应该合理饮食和经常运动。糖尿病的教育应该是定期和长期进行的,建议医院定期举行糖尿病知识宣传教育。通过对糖尿病病人开

展健康教育,将糖尿病的防治知识灌输给患者,提高自我保健意识,争取减少、延缓并发症的发生,延长患者寿命,降低糖尿病病死率,同时提高糖尿病患者的生活质量和幸福指数。

参考文献:

- [1] WHO. 专家咨询报告:糖尿病的定义、诊断、分型与糖尿病并发症(摘登)[J]. 辽宁实用糖尿病杂志, 2000, (4): 52-53.
- [2] 中国II型糖尿病防治指南2013年版[M]. 北京:北京大学医学出版社, 2013: 36-39.
- [3] 中国2型糖尿病防治指南(2013年版)[J]. 中国糖尿病杂志, 2014, 22(8): 2-42.
- [4] 高嘉良. 2型糖尿病患者中医非药物综合方案社区干预效果研究[D]. 中国中医科学院, 2014.
- [5] 方汝孝, 夏晓黎. 医院社区一体化全程糖尿病健康教育效果评价[J]. 中国社区医师, 2009, 11(18): 250-251.
- [6] 白玉, 王弘锦, 王子臣, 等. 2型糖尿病患者三段式循环康复教育模式研究探讨[J]. 河北医药, 2009, 31(7): 868-869.
- [7] 叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007: 787-793.
- [8] Al-Khawaldeh OA, Al-Hassan MA, Froelicher ES. Self-Efficacy, Self-Management, and Glycemic Control in Adults with Type 2 Diabetes Mellitus[J]. J Diabetes Complications, 2012, 26(1): 10-16.
- [9] Haimoto H, Iwata M, Wakai K, et al. Long-term Effects of a Diet Loosely Restricting Carbohydrates on Hb Alc Levels, BMI and Tapering of Sulfonylureas in Type 2 Diabetes: a 2-year Follow-up Study[J]. Diabetes Res Clin Pract, 2008, 79(2): 350-356.
- [10] Mcpherson ML, Smith SW, Powers AJ, et al. Association between Diabetes Patients Knowledge about Medications and their Blood Glucose Control[J]. Res Social Adm Pharm, 2008, 4(1): 37-45.
- [11] 吴红霞, 季红, 朱菊训, 等. 系统糖尿病教育2型糖尿病患者血糖水平的影响[J]. 中华护理教育, 2009, 6(1): 37-40.
- [12] 吴静. 健康教育对糖尿病病人相关知识和血糖控制的影响[J]. 当代护士, 2009, (9): 83-84.
- [13] 林萍, 李睿. 健康教育对住院糖尿病患者血糖控制的影响

- 响[J]. 中国医药指南, 2008, 6 (21) : 183-185.
- [14] Seshadri P, Iqbal N, Stern L et al. A Randomized Study Comparing the Effects of a Low-carbohydrate Diet and a Conventional Diet on Lipoprotein Subfractions and C-reactive Protein Levels in Patients with Severe Obesity[J]. Am J Med 2004, 117 (6) : 398-405.
- [15] Forsythe CE, Phinney SD, Fernandez ML et al. Comparison of Low Fat and Low Carbohydrate Diets on Circulating Fatty Acid Composition and Markers of Inflammation[J]. Lipids, 2008, 43 (1) : 65-77.
- [16] Ruth M R, Port A M, Shah M, et al. Consuming a Hypocaloric High Fat Low Carbohydrate Diet for 12 Weeks Lowers C-reactive Protein, and Raises Serum Adiponectin and High Density Lipoprotein-cholesterol in Obese Subjects[J]. Metabolism, 2013, 62 (12) : 1779-1787.
- [17] 米丽芬. 202医院2型糖尿病住院患者代谢控制现状调查[D]. 大连医科大学, 2013.
- [18] 刘兆兰, 付朝伟, 栾荣生. 2型糖尿病患者糖化血红蛋白控制与自我管理相关因素的关系研究[J]. 卫生研究, 2009, (2) : 196-199.
- [19] Jorge, Oliveira, Resende, et al. The Effects of Aerobic, Resistance, and Combined Exercise on Metabolic Control, Inflammatory Markers, Adipocytokines, and Muscle Insulin Signaling in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus[J]. Metabolism, 2011, (60) : 1244-1252.
- (收稿日期 2016年6月19日 编辑 范玉明 王萍)