

兴趣,加深印象。

3.2.2.2 开展社区急救操作培训 每年组织家长开展一次由本研究团队成员主讲的关于普通家庭存在哪些发生误服中毒的高危因素的社区讲座。引导家长自检存在哪些不足,并进行现场误服中毒后急救操作演练,现场模拟,指导家长正确实施。

3.2.2.3 以卡通画或传单等方式普及误服中毒的知识 在每学期结束时,向家长发放关于误服危险因素的温馨提醒的文字传单,并督促家长进行家庭排查。在社区宣传栏、幼儿园宣传栏中粘贴卡通画、漫画等活泼生动的资料普及相关知识。

3.2.3 创建微信平台 微信使人们随时随地可以互动,通过微信,传播与交流变得更加简易化、现实化、紧密化,本研究团队创建了微信平台,在家长自愿的前提下加入,并鼓励成员邀请周边朋

友加入,增加社会影响范围。每天有 1 位团队成员管理微信群,每日更新预防误服中毒及中毒后急救的相关知识,提供误服中毒后的在线指导,并解答家长的各种疑问。

参考文献:

[1] 荣莉,周立成. 236 例儿童急性中毒分析[J]. 中国临床药理学杂志,2010,26(3):166-167.

[2] 林红,许宝珠,林大东,等. 儿童意外损伤的危险因素分析[J]. 东南国防医药,2013,15(4):409.

[3] 赵敏,孙素欣. 210 例小儿急性中毒临床分析[J]. 中华全科医学,2012,10(4):549,570.

[4] 梁茜,韦丹,谭丽琴,等. 328 例儿童急性中毒的临床特点[J]. 中国小儿急救医学,2011,18(4):360-361.

[5] 陈锐,丘伟. 儿童急性中毒病因分析及预防[J]. 中国伤残医学,2013,21(1):14-15.

[6] 钱彩,单小鸥. 儿童中毒影响因素分析及防护措施研究[J]. 中国初级卫生保健,2010,24(11):37-38.

• 综 述 •

## 糖尿病患者自护行为研究进展

刘良红,韩 蔚,付 丹,施赵维,毛细花  
(浙江省丽水市人民医院,浙江丽水 323000)

关键词:糖尿病;自护行为;综述 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2016.05.009

中图分类号:R473.58

文献标识码:A

文章编号:1671-9875(2016)05-0430-04

糖尿病(diabetes mellitus, DM)是一组与胰岛素产生和作用异常相关、以血糖增高为特征的慢性疾病群。随着我国经济发展、人们生活水平提高,糖尿病的患病率呈现迅猛增长趋势,已成为严重危害我国人民健康的三大慢性病之一<sup>[1]</sup>。调查显示,中国 18 岁以上的人群中糖尿病和糖尿病前期的患病率分别达到 11.6%和 50.1%<sup>[2]</sup>。如何有效控制糖尿病,遏制并发症的发生、发展,已成为刻不容缓的问题。国际糖尿病联盟指出,糖尿病控制成功的关键在于良好的自我管理,其对预防糖尿病并发症的发生、发展,提高患者生活质量具有极其重要的意义<sup>[3-4]</sup>。本文对糖尿病自护行

为研究现状作一综述,旨在综合分析现状的基础上,寻找切实提升患者自护行为能力的有效途径和方法。

### 1 糖尿病患者自护行为概况

1.1 概念 糖尿病的自护行为是指糖尿病患者为控制血糖、预防并发症以维持自身的生命和健康所采取的自我照护行为,包括饮食控制、规律运动、遵嘱服药、监测血糖、足部护理以及高、低血糖的预防和处理 6 大方面<sup>[5]</sup>。建立良好的自护行为是糖尿病治疗成功的关键。

1.2 研究现状 国内外研究显示,自护行为各维度值与糖化血红蛋白的水平呈负相关,良好的自护行为可显著减少和延缓糖尿病并发症的发生和发展<sup>[6]</sup>。周小萍等<sup>[7]</sup>调查结果显示,糖尿病患者的自护行为依从性总体较差。在患者自护行为的各

作者简介:刘良红(1975-),女,本科,副主任护师。

收稿日期:2015-12-11

因子中,用药情况平均得分最高,足部护理得分最低,血糖监测、运动及饮食行为得分也较低<sup>[8]</sup>。此与仲学锋等<sup>[9]</sup>研究一致,因此糖尿病患者自我管理教育中应加强足部护理、血糖监测、运动及饮食行为方面的干预。糖尿病足溃疡是造成非创伤性下肢截肢的主要原因,据不完全统计,15%的糖尿病患者有发生足溃疡的危险,约占截肢患者人数的50%<sup>[10]</sup>。糖尿病患者日常足部护理不当、足部自护知识缺乏导致的修剪趾甲不当、足部意外损伤(如烫伤、鞋内异物)等情况自行处理不当,极易导致糖尿病足(diabetes foot, DF)的发生<sup>[11]</sup>,良好的足部自护行为可以有效地降低糖尿病患者DF的发生率,当今,如何帮助糖尿病患者建立良好的足部自护行为已成为DF治疗和护理研究新热点。此外,在糖尿病自我管理教育中应重点强调血糖监测的重要性,指导和监督患者进行规律地血糖监测并记录结果,帮助医护人员及患者确定饮食、运动和药物治疗的有效性;饮食与运动行为的矫正仍是糖尿病患者综合治疗的基础和关键,必须给予持续的关注和干预。

## 2 糖尿病患者自护行为相关因素研究

2.1 自我效能 Bahru等<sup>[12]</sup>认为,单纯自护知识和技能提高并不能保证患者实施良好的自我护理,而患者对自己能否执行某一自护行为的能力判断,即自我效能,可能对行为具有更大影响。高井全等<sup>[13]</sup>调查结果显示,糖尿病患者处于低自我效能水平,糖尿病病情的易变性、治疗的复杂性、并发症的多样性及疾病管理的艰难性等原因,易使患者自我效能减退,后者又会对糖尿病自我管理行为的实施产生负面影响<sup>[14]</sup>,患者自我效能的提高将有助于改善其自护行为,并最终实现血糖的良好控制。孙胜男等<sup>[15]</sup>研究结果显示,自我效能与行为水平相互作用、相互促进,如果人们认为自己有能力处理某件事,人们总是趋向于去做,而且表现出来的努力程度和克服困难的坚韧性也较强。因此,在设计和实施护理干预措施时,应将提高自我效能作为干预目标,并以自我效能的四大信息来源为框架,结合各类自护项目的特性,制定相应的策略和措施。糖尿病患者在疾病控制过程中自我护理实施得越好,其成功的体验将越丰富,进而可促使其形成较高的自我效能,而自我效

能越高的糖尿病患者,越可能克服困难,保持自我管理的健康行为。故在糖尿病患者管理过程中,应帮助自我效能较高的患者尽快建立更为科学的自我管理行为方式<sup>[16]</sup>。

2.2 年龄与性别 年龄和性别是糖尿病自我管理行为是否达标的影响因素。林田等<sup>[5]</sup>的研究表明,与糖尿病患者自护行为相关的因素依次为性别、年龄等,女性患者自护行为水平高于男性,年龄越小的患者其自护行为水平越低。李莉等<sup>[17]</sup>研究结果亦显示,高年龄组糖尿病自我管理行为达标率较高,45岁及以下组最低,可能与这一年龄段患者多为在职人员,一方面,外出就餐机会较多,影响了饮食控制行为,另一方面,没有更多时间和精力进行规律的体育锻炼。黄燕等<sup>[18]</sup>调查结果则认为,老年糖尿病患者自护行为不容乐观,自护行为中血糖监测和高低血糖的预防、处理及锻炼得分偏低,老年糖尿病患者自护行为受到各种因素的制约,当执行难度增加时患者的自护行为水平下降,此与林田等<sup>[5]</sup>研究结果不同。

2.3 疾病不确定感 疾病不确定感即缺乏确定与疾病有关事物的能力,也就是当疾病事件不明确、高度复杂、相关信息缺乏或不能预测结果时,缺乏对疾病事件判断的能力。研究表明<sup>[19]</sup>,糖尿病患者的行为在一定程度上受到其疾病不确定感的影响。从继妍等<sup>[20]</sup>调查结果显示,糖尿病患者的疾病不确定感普遍存在,为中等程度。疾病不确定感各个维度与自护行为的总体饮食、具体饮食、运动、血糖监测和足部护理5个方面均有显著的负相关。提示临床护理人员对糖尿病患者进行健康教育前,应该对患者的疾病不确定感进行评估,以便更好地了解患者对疾病的认识程度,根据具体情况,给予个体化教育,以降低患者的疾病不确定感,从而改善其自护行为。

2.4 其他 Kahn等<sup>[21]</sup>认为健康信念是影响糖尿病患者自我护理行为的重要因素。林田等<sup>[5]</sup>研究认为糖尿病患者自我护理行为与心理一致性呈正相关,与抑郁呈负相关,抑郁是糖尿病患者自护行为的重要相关因素,抑郁水平高的患者自护行为水平低。

## 3 对提高糖尿病患者自护行为的干预性研究

3.1 以理论框架为基础的干预性研究 帮助患

者建立有效的自护行为是当前糖尿病行为干预的最佳模式之一<sup>[22]</sup>。徐贵霞等<sup>[23]</sup>研究表明,对糖尿病患者进行以健康信念模式为基础的健康教育可提高患者的自我护理能力。徐美月<sup>[24]</sup>等研究发现,糖尿病患者授权能力越高,采取积极的应对方式亦多,其自护行为更好。因此,在护理这类糖尿病患者时,要积极利用患者的高授权能力,发挥患者的主观能动性,从而促进其更好地进行自我管理。Parissopoulos等<sup>[25]</sup>提出,在护患交流中以成人—成人的交互作用(transactional analysis)模式能对患者的自护责任感起到积极的影响作用,行为转变理论对帮助2型糖尿病患者建立足部自护行为有促进作用<sup>[26]</sup>。

**3.2 健康教育对提高糖尿病患者自护行为的作用** 国际糖尿病联盟指出,对于糖尿病患者来说,缺乏糖尿病教育就像缺乏胰岛素一样危险。健康教育是糖尿病患者获得糖尿病医学科学知识的有效途径,提高糖尿病患者的自护能力是减少其并发症,提高生活质量,降低医疗费用的有效手段<sup>[27]</sup>。由于糖尿病的病因学特点和临床治疗的局限性,通过社区水平的健康促进来控制糖尿病对人类的危害正成为各国糖尿病防治研究的热点<sup>[5]</sup>。而随着受教育后时间的推移,糖尿病患者的自护行为水平有下降趋势,需不断进行强化教育、监督、随访。王慎田等<sup>[28]</sup>亦在社区糖尿病教育的效果评价中指出,在接受过糖尿病的健康教育中,饮食指导排第1位,但自护行为中药物的执行程度最佳,说明糖尿病患者依从性较差,虽然接受了健康教育,但在某些知识的具体运用上存在偏差,导致获得的健康教育效果和护理成效大打折扣,建议糖尿病患者应经常接受糖尿病知识及各种自护技能的培训和教育,以提高患者的依从性。

**3.3 社区干预增进患者自护行为** 糖尿病患者大部分时间在社区、家庭中度过,社区作为医务人员和患者之间、患者与患者之间互动最密切、最长久的场所,是开展糖尿病患者自我管理干预项目的重要场所。近年研究表明<sup>[29]</sup>,在社区中开展长期的、系统的糖尿病健康教育,提高糖尿病患者的自我保健意识、生存能力和生存质量,普及健康知识,对维持糖尿病患者血糖的稳定性和减少并发症有着至关重要的作用。王玉莉等<sup>[4]</sup>研究显示,社

区护理干预对糖尿病患者自护行为能力的改善和提高具有积极作用,社区护理干预明显提高糖尿病患者遵医率和血糖控制情况,且患者护理满意度提高<sup>[30]</sup>。故强调完善社区糖尿病健康教育网络,使健康教育成为一个连续的、终身性的过程,以便患者能随时得到专业的健康指导,并对患者的自护行为进行持续监督和促进,以维持和增进健康教育效果。

**3.4 家庭支持和管理提高患者自护能力** 糖尿病是一种与生活方式有关的慢性终身性疾病,患者大多数时间需要在社区和家庭治疗与调适。有研究<sup>[31]</sup>表明,目前糖尿病患者自我管理水平普遍偏低,需要社区医护人员、家属参与管理。家属是患者日常生活中联系最为密切的群体,家属的理解、支持配合在糖尿病的治疗过程中起着至关重要的作用<sup>[32]</sup>。在实施自护行为干预措施时,强调将患者家属纳入其中,鼓励其积极参与糖尿病知识教育,了解糖尿病相关知识,共同参与糖尿病控制过程。

**3.5 团队管理及信息支持有利于患者良好自护行为的建立和维持** 由医生、护士、营养师等糖尿病教育管理团队成员从不同的专业角度共同管理患者,能更好地促使患者行为改变以及良好自护行为的维持,帮助患者找到适合自己控制血糖的方法,与患者保持联系,在持续的随访过程中帮助其识别高危因素,并提出解决办法,提供各种可及性资源信息,是促使糖尿病患者形成并坚持良好的自护行为和预防不良行为复发的重要措施<sup>[33]</sup>。在飞速发展的网络时代,信息化管理成为糖尿病管理的发展趋势,有效的信息支持可以提高患者依从性<sup>[34]</sup>。

## 4 结 语

综上所述,我国糖尿病患者自护行为现状中仍存在诸多问题,糖尿病患者不同方面自护行为的执行情况存在一定差异,尤其在足部护理、血糖监测、运动锻炼等方面亟待加强;糖尿病患者在人群中自护行为存在差异性,并且自护行为受诸多因素影响。提示在进行自护行为教育和干预前,要对所干预人群进行全面的评估,选择信效度较高的自护行为测量工具,明确患者存在的自护行为问题及影响因素,针对性地制定多渠道、内容

丰富、形式多样的教育和干预策略,增强患者健康信念和自我效能,同时重视社区及家庭干预模式,尽快完善社区糖尿病健康教育网络和管理体制,建立团队管理的长效机制,加强信息支持力度,强化教育效果,只有切实提高患者的自护行为能力,加强自我护理,方能达到平稳降糖、安全达标,真正实现预防和延缓糖尿病并发症的发生和发展,提高患者生存质量的目的。而如何提高自护行为能力教育与干预效果,仍是糖尿病教育及社区医务工作者不断探索和努力的方向。

#### 参考文献:

- [1] Yang W, Lu J, Weng J, et al. Prevalence of diabetes among men and women in China[J]. *N Engl J Med*, 2010, 62(12): 1090—1101.
- [2] Xu Y, Wang LM, He J, et al. Prevalence and control of diabetes in Chinese adults[J]. *JAMA*, 2013, 310(9): 948—959.
- [3] 李小妹. 护理学导论[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 181—184.
- [4] 王玉莉, 邹继华. 大庆社区2型糖尿病患者自护行为能力的社区护理干预研究[J]. *护理管理杂志*, 2009, 9(2): 23—25.
- [5] 林田, 王娟, 秦秀群. 2型糖尿病患者自护行为的相关性因素研究[J]. *中华现代护理杂志*, 2008, 14(11): 1254—1256.
- [6] 嵇加佳, 刘林, 楼青青, 等. 2型糖尿病患者自我管理行为及血糖控制现状的研究[J]. *中华护理杂志*, 2014, 49(5): 617—620.
- [7] 周小萍, 楼青青, 张小钗, 等. 糖尿病患者在自我管理教育中的态度和行为调查[J]. *护理与康复*, 2011, 10(11): 947—949.
- [8] 孙胜男. 糖尿病病人自我管理现状及影响因素的研究[D]. 北京: 中国协和医科大学, 2010.
- [9] 仲学锋, 王志敏, 张莲芝, 等. 城市社区2型糖尿病病人自我管理行为现状及影响因素的研究[J]. *中国教育*, 2010, 26(9): 651—654.
- [10] 叶任高. 内科学[M]. 5版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 806—808.
- [11] 王丽, 张成帅, 贾明华, 等. 糖尿病足溃疡患者无能为力感影响因素的研究进展[J]. *解放军护理杂志*, 2015, 32(24): 36—39.
- [12] Bahru Y, Abchlkadi J. Assessment of diabetes education in the teaching hospital, Addis Ababa, Ethiopia [J]. *Diabetic Medicine*, 1993, 10(9): 870—873.
- [13] 高井全, 邹继华, 杨金伟. 社区2型糖尿病患者自我效能及自护行为对其生活质量的影响[J]. *管理研究*, 2009, 5(9): 42—43.
- [14] 朱红, 谢娟, 刘新民, 等. 不同群组2型糖尿病患者自我效能状况及其影响因素研究[J]. *中国慢性病预防与控制*, 2012, 20(1): 78—81.
- [15] 孙胜男, 赵维纲, 董颖越, 等. 糖尿病患者自我管理现状及影响因素分析[J]. *中华护理杂志*, 2011, 46(3): 229—233.
- [16] 步红兵, 罗平, 尹卫, 等. 合理使用糖尿病专科护士提升医院专项护理水平的做法与体会[J]. *护理管理杂志*, 2012, 12(2): 133—134.
- [17] 李莉, 李英华, 聂雪琼, 等. 我国6省糖尿病患者自我管理行为调查[J]. *中国健康教育*, 2014, 30(1): 16—19.
- [18] 黄燕, 马彩莉, 张孟喜, 等. 老年糖尿病患者自护行为调查及对策[J]. *中国老年学杂志*, 2010, 11(30): 3181—3182.
- [19] Sumiyoshi K, Kawata C, Shikata K. Influencing factors for dietary behaviors of patients with diabetic nephropathy[J]. *Acta Med Okayama*, 2010, 64(1): 39—47.
- [20] 从继妍, 邢秋玲, 赵岳. 2型糖尿病患者疾病不确定感与自护行为的相关性研究[J]. *中华护理杂志*, 2011, 46(7): 704—705.
- [21] Kahn CR, Weir CC, King GL, et al. *Joslin 糖尿病学*[M]. 潘长玉, 译. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 623—625.
- [22] Washington G, Wang—Letzkus MF. Self—care practices, health belief, and attitudes of older diabetic Chinese Americans[J]. *J Health Hum Serv Adm*, 2009, 32(3): 305—323.
- [23] 徐贵霞, 谢虹, 郭贝清, 等. 健康信念理论在2型糖尿病患者自护行为的效果观察[J]. *蚌埠医学院学报*, 2011, 36(2): 192—194.
- [24] 徐美月, 周娟华, 林玲萍, 等. 糖尿病患者授权能力与自护行为的相关性研究[J]. *解放军护理杂志*, 2011, 28(12B): 42—44.
- [25] Parissopoulos S, Kotzabassaki S. Orem's self—care theory, trans—actional analysis and the management of elderly rehabilitation [J]. *ICUs and Nursing*, 2004, 17(1): 1.
- [26] 吴丽萍, 李亚洁, 张缀琴. 行为转变理论在2型糖尿病患者足部自护行为中的应用[J]. *中华护理杂志*, 2009, 44(12): 1086—1087.
- [27] 刘淑敏, 李宝玲, 李芳, 等. 跨理论模式的健康教育对糖尿病患者生活质量及自护能力的影响[J]. *护士进修杂志*, 2015, 30(7): 584—587.
- [28] 王慎田, 刘兰霞, 冷丽云, 等. 社区糖尿病教育的效果评价[J]. *中国康复医学杂志*, 2004, 19(12): 925—926.
- [29] 方蕾. 老年糖尿病患者社区护理干预的效果分析[J]. *护士进修杂志*, 2012, 27(3): 276—278.
- [30] 黄继娴, 李春红, 赖万玉. 社区护理干预提高糖尿病患者遵医率和血糖控制的效果[J]. *齐齐哈尔医学院学报*, 2015, 36(12): 1867—1868.
- [31] 刘静. 2型糖尿病患者抑郁、焦虑与自我管理能力的关系研究[J]. *国际内分泌代谢杂志*, 2013, 33(4): 125—127.
- [32] 贡浩凌, 戴莉敏, 刘媛, 等. 医院—社区—家庭护理干预模式对2型糖尿病患者饮食控制的效果[J]. *中华护理杂志*, 2014, 49(4): 399—403.
- [33] 楼青青, 杨丽黎, 王青青. 1例2型糖尿病患者7年的随访管理[J]. *中华护理杂志*, 2008, 43(7): 613—614.
- [34] Lauck S, Johnson JI, Ratner PA. Self—care behavior and factors associated with patient outcomes following same—day discharge percutaneous coronary intervention[J]. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 2009, 8(3): 190—199.