doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2015.08.023
View this article at: http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2015.08.023

多元化健康教育对糖尿病患者自我管理能力和生活质量的影响

于凤霞

(房山区良乡地区社区卫生服务中心，北京 102488)

[摘　要] **目的：**探究多元化健康教育对糖尿病患者自我管理能力和生活质量的影响。**方法：**挑选我社区医院2014年1月至2015年1月就诊的100例糖尿病患者按随机数表法随机分为对照组和实验组各50例。其中对照组采取常规健康教育，实验组采取多元化健康教育。对常规健康教育对照组患者给予用药和饮食方面的指导，对实验组患者在给予用药和饮食方面指导的基础上，同时给予健康知识教育、合理饮食、适当运动、保持良好心态以及血糖自我监测等方面的指导，干预时间共3个月。通过检测患者自我饮食管理、遵医嘱药、运动自我管理、血糖自我监测的情况来比较患者的自我管理能力差异。通过观察患者总体健康、躯体疼痛、社会功能以及心理健康情况来评价患者的生活质量。通过检测患者的空腹血糖及餐后2 h血糖水平观察多元化健康教育的效果。其中，采用简明健康调查表(the Short-Form 36 Health Survey Scale，SF-36)和Deborah糖尿病自我管理表来评价两组患者生活质量和自我管理能力。**结果：**干预后，实验组在遵医嘱用药、饮食自我管理、运动自我管理、血糖自我检测方面比对照组有明显提高，差异具有统计学意义(P<0.01，具体P值分别为0.005、0.004、0.007、0.002)。且干预后，实验组在总体健康、躯体疼痛、社会功能以及心理健康方面评分明显高于对照组(P<0.05，依次为0.015、0.016、0.011、0.013)。实验组观察的空腹血糖以及餐后2 h血糖水平分别是6.58±1.25、9.05±1.86 mmol/L，比对照组的8.32±1.68、12.76±2.36 mmol/L明显偏低，两组比较差异有统计学意义(P<0.01，P值分别为0.003、0.008)。**结论：**多元化健康教育能明显提高糖尿病患者自我管理能力，有助于改善糖尿病患者的生活质量，值得推广应用。

[关键词] 多元化健康教育；糖尿病；自我管理能力；生活质量

The influence of diversified health education on diabetes self-management skills and quality of life

YU Fengxia

(Fangshan District Liangxiang Community Health Service Center, Beijing 102488, China)

Abstract **Objective:** To explore diversified health education on self-management ability of diabetes patients and quality of life. **Methods:** 100 patients with diabetes were selected from January 2014 to June 2015 in our community hospital. They were randomly assigned in the experimental group of the diversified education and in the control group of conventional education by random number table method. 50 patients were assigned in each group. The patients of conventional group received health education control on medication and dietary guidance. The

收稿日期 (Date of reception)：2015–06–29
通信作者 (Corresponding author)：于凤霞，Email: yufengxia002@126.com

experimental group of patients was given medication, guidance on the basis of the diet, health education, proper diet, adequate exercise, a good attitude's maintaining and blood glucose self-testing and other aspects of the guide. Those groups were taught for twelve months. Patients compared differences of self-management skills by the scores of catering management, prescribed medicine, exercise self-management, self-testing glycemic. At the same time they were evaluated the quality of life by observing general health, bodily pain, social functioning and mental health. The effect of diversified health education are reflected through the fasting plasma glucose and 2-hour postprandial blood glucose levels Among them, the quality of life for both groups and self-management skills were evaluated by the table of Short Form Health Survey (SF-36) and the table of Deborah diabetes self-management. **Results:** After the intervention, compared with prescribed medication, self-management diet, exercise self-management, self-testing of blood glucose, the experimental group were improved significant than the control group (P<0.01, specific P values were 0.005, 0.004, 0.007, 0.002). And compared with the scores in general health, bodily pain, social functioning and mental health, the experimental group was significantly higher (P<0.05, specific P values were 0.015, 0.016, 0.011, 0.013). Fasting plasma glucose and postprandial glucose levels 2 hours was observed in the experimental group were 6.58±1.25, 9.05±1.86 mmol/L, compared with the control group 8.32±1.68, 12.76±2.36 mmol/L was significantly lower, the difference was statistically significant (P<0.01, specific P values were 0.003, 0.008). **Conclusion:** Diversified health education can significantly improve diabetes self-management skills, help to improve the quality of life of diabetic patients, should be widely applied.

Keywords diversified health education; diabetes; self-management ability; quality of life

糖尿病已成为21世纪影响公众健康的主要疾病之一[1]。它是一种继肿瘤、心血管疾病之后的第三大慢性疾病，且具有较高的患病率。晚期还会引发脑、心、眼、肾等器官并发症，严重时可能威胁生命[2]。且所用治疗药品会引发一定的毒副作用[3]。据研究[4]有些中国糖尿病患者呈现“三高三低”特点。临床方法主要通过药物来控制血糖的升高。糖尿病患病率逐渐升高，我国或已成为糖尿病患者最多的国家[5]。而健康教育是通过信息传播和行为干预使患者树立健康的观念，采取有利于健康行为和生活方式的健康教育与过程。而多元化健康教育的核心又是教育作用对象的多元化。目前，在糖尿病患者的教育上仍没有一种公认的教育方式，许多文献在关于糖尿病患者的教育上起到了借鉴作用。多元化健康教育通过提高糖尿病患者的自我管理能力，将血糖控制在一定水平，从而降低糖尿病并发症的可能性。为此，本研究对糖尿病患者进行多元化教育，以提高糖尿病患者的自我管理能力，改善糖尿病患者的生活质量。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择2014年1月至2015年1月的100例糖尿病患者，按照随机数表法将这100例患者随机分成以多元化健康教育的实验组和以常规化健康教育的对照组各50例。纳入标准：1)均符合1999年WHO制定的糖尿病诊断标准[6]；2)具有独立读写能力，意识清晰；3)自愿参加研究。排除标准：1)意识不清晰；2)沟通有障碍者；3)非自愿者；4)伴有其他心脑血管疾病者；5)有急性并发症患者。实验组50例：男32例，女18例；年龄34~67岁，平均年龄(45.39±6.69)岁；文化程度：大学6例，专科10例，高中15例，初中20例；病例5~18年，平均(7.58±3.56)年。对照组50例：男29例，女21例；年龄32~65岁，平均年龄(40.56±5.62)岁；文化程度：大学7例，专科11例，高中15例，初中17例；病例6~17年，平均(7.63±34.52)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。两组患者志愿参与本研究，并签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 常规健康教育

对照组采取提醒患者按时吃药、合理饮食等常规的健康方式。

1.2.2 多元化健康教育

实验组组采用针对性、规范性、科学性的多元化健康教育，具体措施如下：1)建立健康档案。定期深入患者家中，对患者的病情评估和

诊断及时做记录。根据患者的健康档案，对患者在正确用药、合理饮食，适当运动、保持良好心态、血糖自我检测以及足部护理方面制定针对性的治疗方案；2)提高糖尿病患者的自我管理意识，可通过发放宣传手册提高患者的自我管理意识；3)采取多种教育方式。如组织讲座，现场讲解、讲课、观看PPT、视频以及录音等方式，以使各种文化程度的人都能理解接受；4)饮食方面，告诉患者应避免对含糖量高的食物摄食，不食用猪油、黄油、肥肉及富含胆固醇的食物；多吃高纤维食品。同时也应该保证适当的营养比例，保持蛋白质含量的供应并且严格控制食物碳水化合物、脂肪、蛋白质的比例及三餐热卡比，建立日记，定期检查；5)做适当运动。可根据患者的病情，由专门人士指导患者进行太极拳、瑜伽等运动。这些运动能够使糖尿病患者体内的胰岛素的敏感性得到提高，从而促进人体对葡萄糖的吸收，降低血糖，改善代谢紊乱的现象；6)依据用药指导及时用药，同时不要随意用药，并结合案例多次重申所服用药物的剂量、用法、注意事项、副作用等，提升患者的药物依从性，减少乱服、漏服等情况；7)为糖尿病患者营造舒心环境，告诉患者家属时常与患者交流，了解患者的心理变化，帮患者客服心理恐惧，建立信心；8)注意卫生，预防并发症。如通过保持口腔卫生，预防口腔溃疡；常洗澡保持皮肤清洁以预防糖尿病导致的皮肤压疮；9)做定期检查。包括定期检查尿常规和定期自我血糖监测。

两组均在干预3个月后测定结果。

1.3 观察指标

1)采用由美国波士顿健康研究所研制[7]的简明健康调查表(the Short-Form 36 Health Survey Scale，SF-36)评价两组患者的总体健康、躯体疼痛、社会功能以及心理健康情况；2)自我管理能力通过Deborah糖尿病自我管理表[8]来评定。该表包括遵医嘱用药、饮食自我管理、运动自我管理、血糖自我检测方面的指标。分别对各个检测指标制定一个评分标准，根据患者的日常生活表现和评分标准进行打分。分值越高说明患者的自我管理能力越好；3)对空腹血糖、餐后2 h血糖以及糖化血红蛋白进行检查。

1.4 统计学处理

采用问卷调查相关性分析以及SPSS 17.0统计学软件对所得数据结果进行统计学分析。计量资料采用平均数±标准差($\bar{x}\pm s$)来表示，组间比较采用两独立样本均数的t检验，$P<0.05$表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者生活质量比较

干预前，两组无显著差异；干预后，多元化健康教育组在总体健康、躯体疼痛、社会功能、心理健康方面比常规健康教育组有显著提高，差异具有统计学意义($P<0.01$)，见表1。

2.2 两组患者自我管理能力指标比较

多元化健康教育组在饮食自我管理、运动自我管理、自我血糖控制、遵医嘱用药方面比对照组有显著提高，差异具有统计学意义($P<0.01$)，见表2。

2.3 两组患者健康教育后血糖的控制情况比较

实验组空腹血糖、用餐2 h后血糖以及糖化血红蛋白水平均明显低于同期对照组，两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)，见表3。

表 1 两组患者生活质量指标的比较 ($\bar{x}\pm s$)

Table 1 The comparison of quality of life measures between two groups ($\bar{x}\pm s$)

组别	总体健康	躯体疼痛	社会功能	心理健康
干预前				
实验组	45.53 ± 14.30	54.41 ± 7.19	63.76 ± 22.43	57.19 ± 14.84
对照组	44.76 ± 12.65	53.51 ± 16.76	64.31 ± 21.12	57.61 ± 14.36
干预后				
实验组	76.76 ± 16.41	50.0 ± 15.09	78.43 ± 24.33	72.42 ± 18.66
对照组	48.80 ± 13.87	51.19 ± 15.43	68.21 ± 22.67	62.11 ± 16.30

干预前，t 值依次为 1.911、1.356、1.315、1.016，P 值依次为 0.078、0.0.104、0.156、0.223；干预后，t 值依次为 5.021、4.932、5.226、5.176，P 值依次为 0.015、0.016、0.011、0.013。

表 2 两组糖尿病患者自我管理能力指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 The comparison of diabetes self-management skills indicators between two groups ($\bar{x} \pm s$)

项目	实验组	对照组	t	P
饮食自我管理	16.35 ± 2.69	9.74 ± 1.32	7.316	0.004
运动自我管理	18.43 ± 3.62	13.12 ± 2.63	6.335	0.007
自我血糖监测	16.52 ± 1.87	3.58 ± 0.93	7.586	0.002
遵医嘱用药	21.68 ± 3.21	17.69 ± 0.21	7.312	0.005

表3 两组健康教育后血糖的控制情况比较($\bar{x} \pm s$)

Table 3 The comparison of glycemic control between two groups after health education ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖/(mmol/L)	用餐2小时血糖/(mmol/L)
对照组	50	8.32 ± 1.68	12.76 ± 2.36
实验组	50	6.58 ± 1.25	9.05 ± 1.86
t		7.325	7.163
P		0.003	0.008

3 讨论

多元化健康教育模式以教育作用对象多元化为核心，即以社会文化环境、社区内类似人群的相互影响、个体周围人群、个体为教育对象，教育以有效地提高不同个体的健康知识和能力、提高个体的参与积极性为最终教育目标，从而更能有效地扩大健康教育的人群。在多元化教育中可以通过漫画式海报宣传、角色扮演、问答教育、示范教育、随机教育、访谈教育等提高患者对教育的接受度。该模式在实践应用时的3个重要途径是健康教育信息的处理、教育方式和教育环境的创建，同时注意以上三种途径要以多元化的核心为宗旨以及信息和方式对教育环境的影响。

在本研究中，从表1中的多元化健康教育组比常规健康教育组的心理健康的提高看出，多元化健康教育有助于患者保持乐观积极心态，提高生活质量；从表2中多元化健康教育组比常规健康教育组在饮食自我管理与运动自我管理上有显著提高看出，多元化健康教育组在饮食方面关于定食进食，少吃多餐，多吃好消化、无刺激食物与在运动方面关于适时适量运动的指导起到了明显的效果，提高了患者的自我管理能力；从表3中多元化健康教育组比常规健康教育组在空腹血糖水平以及饭后2 h后的血糖水平有明显降低可知，多元化健康教育在糖尿病的治疗方面有明显效果。多元化健康教育可以加强对患者的健康指导，鼓励患者自护行为，督促其运动锻炼和坚持血糖监测，协助调整饮食结构，最终改善生存质量[9]。多元化健康教育通过信息传播和行为教育帮助患者掌握糖尿病保健知识，树立健康理念，使患者自愿采取健康的行为和生活理念[10]。上述实验结果显示的饮食自我理、运动自我管理以及遵医嘱用药时从事频率较高的活动，而自我血糖监测和足部护理时从事频率最低的活动。随着多元化教育的实施，患者逐渐意识到饮食和运动对血糖控制的重要性，因此给予较多的重视。目前学者普遍认为许多疾病在没有治疗的情况下可以通过人体生命力会自发痊愈，生命力的强弱与自愈速度密切相关，是疾病痊愈的主导力量[11]。而多元化健康教育可以使患者增强生命力。因此多元化健康教育是一种值得推广的治疗糖尿病的方法。近年来，随着医学的发展，糖尿病护理观念也不断发展。目前糖尿病的治疗已经有了向多元化健康教育发展的新动向[12]。多元化健康教育首先可以提高患者对疾病的认知程度[13]，消除患者对疾病的恐惧，提高患者对治疗方案的顺应性；其次可以影响患者的生活习惯。多元化健康教育可以使患者认识到生活习惯对疾病的影响，进而改善生活习惯，保持心理平衡，将血糖控制在一定水平。

综上所述，多元化健康教育能够提高糖尿病患者的自我管理能力，改善患者的生活质量，是一种值得应用的治疗糖尿病的方法。

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.
   LU Meiju. New progress of the nursing care of senile diabetes hypertension[J]. Journal of Youjiang Medical University for Nationalities, 2012, 34(6): 805-806.
2. 梁云芳, 张得时, 麦泳仪. 系统护理干预对2型糖尿病患者生活质量的影响[J]. 中外医学研究, 2013, 11(12): 95-98.
   LIANG Yunfang, ZHANG Deshi, MAI Yongyi. The influence of system nursing intervention in patients quality of life with type 2 diabetes[J]. Chinese and Foreign Medical Research, 2013, 11(12): 95-98.
3. Bath JF. Anti-CD3 antibodies for type 1 diabetes: beyond expectations. Lancet, 2011, 378(9790): 459-460.
4. 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): 59-62.
   ZHANG Qixin. Advances in diabetes health study (review)[J]. Continuing Medical Education, 2010, 26(3): 59-62.
5. 张镇陵. 多元化健康教育对提高糖尿病患者满意度的效果分析[J]. 安徽医药, 2012, 16(7): 1035-1036.
   ZHANG Zhenling. Analysis about diversified health education to improve the effect of diabetes patient satisfaction[J]. Anhui Medicine, 2012, 16(7): 1035-1036.
6. 叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 6版, 北京: 人民卫生出版社, 2004: 797.
   YE Rengao, LU Zaiying. Internal medicine[M]. 6 edition. Beijing: People's Medical Publishing House, 2004: 797.
7. Ware JE, Snow KK, Kosinski M, et al. SF-36 health survey manual and interpretation[J]. New Engl Med Center, 1993, 30(6): 473-483.
8. 卢丽琼, 谢小兰. 生命力护理干预对2型糖尿病患者自我管理能力和生活质量的影响[J]. 护理研究, 2013, 27(1): 105-107.
   LU Liqiong, XIE Xiaolan. The influence of life nursing intervention in patients self-management ability and quality of life with type 2 diabetes[J]. Chinese Nursing Research, 2013, 27(1): 105-107.
9. Schiotz ML, Bogelund M, Ahndal T, et al. Anicle: education and psycho-logical aspects social supptm and self-management behavior among patients with type 2 diabetes[J]. Diabetic Med, 2012, 29(5): 654-661.
10. 陈小明. 电话回访式健康教育对脑卒中患者预后的影响[J]. 临床医学工程, 2012, 19(10): 1806-1807.
    CHEN Xiaoming. The influence of health education by telephone return visit on the prognosis of patients with diabetes[J]. Clinical Medical Engineering, 2012, 19(10): 1806-1807.
11. 中国医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2012年版)[J]. 中国糖尿病病杂志, 2012, 20(1): 32-38.
    Diabetes of Chinese medical association. Chinese type 2 diabetes prevention guide (2012 edition)[J]. Chinese Journal of Diabetes, 2012, 20(1): 32-38.
12. 魏梅, 陈焕娣, 谭静, 等. 延续性护理干预对2型糖尿病患者生活质量的影响[J]. 广东医学, 2013, 34(9): 1475-1478.
    WEI Mei, CHEN Huanzi, TAN Jing, et al. The influence of continuity nursing intervention on patients quality of life with 2 diabetes[J]. Guangdong Medical, 2013, 34(9): 1475-1478.
13. 沈源, 徐晴文, 杨燕, 等. 多元化健康教育对门诊多囊肾病患者疾病知识知晓率及满意度的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(10): 1170-1172.
    SHEN Yuan, XU Qingwen, YANG Yan, et al. The influence of diversification of health education on outpatient aware of knowledge about the disease and polycystic kidney disease patients satisfaction[J]. The Chinese Journal of Modern Nursing, 2013, 19(10): 1170-1172.

本文引用： 于凤霞. 多元化健康教育对糖尿病患者自我管理能力和生活质量的影响[J]. 临床与病理杂志, 2015, 35(8): 1542-1546. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2015.08.023

Cite this article as: YU Fengxia. The influence of diversified health education on diabetes self-management skills and quality of life[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2015, 35(8): 1542-1546. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2015.08.023