

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.29.050

微信群健康教育对初诊中青年糖尿病患者自我管理行为的影响研究*

刘佳, 段鹏[△], 魏美林, 司连, 胡婉, 杨枝, 刘梦

(江西省南昌市第三医院内分泌代谢科 330009)

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)29-4172-02

随着生活模式现代化、社会老龄化的不断发展,糖尿病发病率正逐年增加,已成为一种全球性常见病、多发病,是继肿瘤、心脑血管疾病之后第三位严重影响人类健康的慢性非传染性疾病。研究显示,中国成人糖尿病患病率已上升至 11.6% (其中,男性患病率为 12.1%,女性患病率为 11.0%),中国已成为糖尿病患者人口大国^[1]。糖尿病是常见的慢性终身性疾病,其治疗目的在于控制血糖,减少或延缓并发症的发生^[2];而糖尿病自我管理行为指的是糖尿病患者为以科学合理控制血糖、减少糖尿病对身体的损害而进行的行为^[3]。中青年糖尿病患者大多由于生活节奏快、工作及生活压力大、负担重,无暇顾及健康问题,加之主观上缺乏自我保健意识,不注重健康的生活方式,不但引起许多疾病而且存在许多潜在危险因素,引起慢性疾病^[4]。为此,笔者运用中文版糖尿病自我管理及障碍问卷(PDQ)^[5]调查中青年初诊糖尿病患者的自我管理情况,并探讨依托微信群开展健康教育,对中青年糖尿病患者自我管理行为的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 在本院就诊的糖尿病患者(包括门诊及住院)中,选择符合 1999 年 WHO 糖尿病诊断标准的初诊中青年(18~65 岁)2 型糖尿病患者 125 例,排除合并严重并发症、精神病和认知功能障碍者,使用智能手机,采用随机数字表法,先按就诊顺序进行编号,运用 SPSS 17.0 软件产生三位数的随机数字,尾数为奇数的 62 例为干预组,尾数为偶数的 63 例为对照组,2 组研究对象均签署知情同意书。其中,干预组男 29 例,女 33 例,平均(52.7±9.4)岁,加入微信群——糖尿病健康家园中青年组,开展糖尿病相关健康教育。对照组男 26 例,女 37 例,平均(51.9±10.7)岁,进行常规的健康教育干预,半年后随访对比两组自我管理行为评分情况。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 (1)基本资料调查包括:性别、年龄、身高、体质量、体质量指数、婚姻、文化程度、职业、收入、既往史、家族史、生活习惯、饮食、运动习惯、生化指标检查等;(2)自我管理行为调查:采用中文版糖尿病自我管理及障碍问卷(PDQ),该量表信度为 0.876,效度为 0.960。PDQ 共有 8 个分问卷:饮食知识和技巧、饮食决策、饮食问题、饮食障碍、用药问题、用药

障碍、血糖监测障碍、运动障碍。总分范围为一 6~29 分,得分越高,代表糖尿病患者自我管理行为水平越差,在日常生活中所遇到的障碍越多。

1.2.2 教育方法 微信群干预组:建立微信群,群名称为糖尿病健康家园中青年组,群内成员包括:1 名副主任医师、1 名中医师、3 名糖尿病专职教育护士、7 名公共营养师、1 名运动师、22 名联络护士及 62 例干预组患者。由专职教育护士定期推送糖尿病基础知识、糖尿病控制目标、血糖的自我管理、饮食控制、运动治疗、口服药的选择与运用、胰岛素规范使用、并发症的预防等,在微信平台患者可与医护人员,甚至是患者之间都可进行网上交流与互动,讨论自身或者病友的血糖、饮食或者病情等,当涉及到糖尿病治疗与护理疑难问题,则由副主任医师进行《中国 2 型糖尿病防治指南》解读。每周对饮食、运动、血糖监测、用药等执行情况进行评价。每季邀请全部干预组患者举办 1 次大型糖尿病教育,鼓励患者主动参与,并针对各种需熟练掌握的内容以竞赛、答辩、有奖问答的形式,以检查患者接受与掌握的程度,总结患者对疾病认识、自我管理、用药等多方面的误区,加以纠正与强化培训教育。对照组:接受医院常规的疾病指导、健康教育,每月来院进行 1~2 次面对面的教育,发放糖尿病基本知识、治疗、用药的相关资料,提供咨询服务。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行统计学处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用两独立样本 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组人群在干预前自我管理行为各条目评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。通过微信群——糖尿病健康家园中青年组,干预管理并随访半年后发现,干预组的糖尿病患者在饮食知识和技巧、饮食决策、饮食问题、饮食障碍、用药问题、用药障碍、血糖监测障碍、运动障碍评分均有下降,差异有统计学意义($P < 0.05$);而对对照组糖尿病患者自我管理评分中,只有用药问题、用药障碍评分差异有统计学意义($P < 0.05$),其他无明显改善。半年后随访干预组在饮食知识和技巧、饮食决策、饮食问题、饮食障碍、血糖监测障碍、运动障碍 6 个项目评分低于对照组($P < 0.05$),见表 1。

表 1 中青年糖尿病患者微信群教育干预前后自我管理行为评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	条目数(n)	微信群教育组(项目平均得分)		对照组(项目平均得分)	
		干预前	干预后随访	干预前	干预后随访
饮食知识和技巧	6	20.36±5.53	10.38±2.89*#	20.10±6.64	18.37±5.46
饮食决策	6	22.24±6.47	15.30±5.23*#	23.25±7.35	20.28±6.29
饮食问题	3	27.19±7.13	18.24±6.97*#	26.58±6.19	23.24±6.78

* 基金项目:江西省卫生和计划生育委员会基金资助项目(20157029)。 作者简介:刘佳(1980—),主管护师,本科,主要从事临床护理、护理管理研究。 △ 通讯作者,Tel:13479111177;E-mail:349761744@qq.com。

续表 1 中青年糖尿病患者微信群教育干预前后自我管理行为评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	条目数(n)	微信群教育组(项目平均得分)		对照组(项目平均得分)	
		干预前	干预后随访	干预前	干预后随访
饮食障碍	7	19.44±8.73	9.58±2.85*#	19.38±6.62	18.43±4.57
用药问题	1	17.18±3.99	9.36±2.87*	17.21±4.57	9.25±3.98*
用药障碍	7	19.14±6.79	9.19±2.65*	19.09±5.68	9.14±2.66*
血糖监测障碍	7	28.91±7.27	15.98±6.36*#	28.95±8.15	26.79±7.43
运动障碍	6	25.23±6.67	16.38±4.59*#	24.27±5.44	19.31±5.32

*: $P < 0.05$, 与干预前比较; #: $P < 0.05$, 与对照组干预后比较。

3 讨论

3.1 中青年初诊糖尿病患者自我管理行为调查分析 有研究指出,糖尿病患者自我管理水平偏低,有待于进一步的改善^[6]。且由于糖尿病患者自我护理的长期性、复杂性以及日常生活诸多方面改变的特性,患者的依从性不够理想^[6]。糖尿病的治疗措施主要包括饮食控制、运动锻炼和药物治疗,其中有 98% 属于自我护理。美国糖尿病协会(ADA)和美国糖尿病教育协会认为,自我管理是糖尿病治疗的一个核心组成部分。对患者自我护理的评价与血糖控制措施结合,可以为医生、糖尿病教育工作者评估患者和调整治疗提供必要的信息。糖尿病患者在积极治疗与他人护理的同时,有效系统的自我护理行为能够改善自身的心理状态、调节心理目标,从而保持乐观的生活态度,提高治疗有效率,降低病死率与并发症发生率。中青年患者已成为 2 型糖尿病患者中不可忽视的群体,其总体自我管理行为不理想,这与郑婕^[7]的研究结果相同。

从自我管理行为评分情况来看,8 个项目中药用问题及用药障碍评分最好,而饮食问题及运动障碍评分最差,说明大部分患者对服药的认知是最好,他们普遍认为无论是什么疾病,只要坚持用药,病情一定可以得到控制,忽略了饮食控制、运动锻炼及血糖监测对糖尿病患者治疗带来的益处。且由于中青年患者大都承担工作、生活压力,不能做到糖尿病治疗性饮食,很难坚持锻炼,自我管理的行为需要克服较多的困难。

3.2 依托微信平台开展健康教育,对糖尿病患者自我管理行为的影响 通过对糖尿病患者进行健康教育,可以使其自主的、有效的改善身体的各项机能,提高身体素质 and 免疫力,养成良好的自我管理习惯^[8]。传统的糖尿病健康教育主要以填鸭式普及教育为主,如集中授课、发放资料等,而随着互联网及信息技术的飞速发展,在糖尿病健康教育方式上,逐渐衍生出了通过 E-mail、QQ、微信、飞信、微博等新方式。本次研究观察的 125 例患者均为初诊糖尿病,自我管理行为处于较差的水平,通过微信群,可实时得到相关知识的解答,接受有益于疾病控制的相关内容,并可根据患者的个人情况,实现“一对一”强化教育,且相同情况与经历的患者也可在平台上针对各种主题展开讨论互动,自我管理好的患者可现身说法,使自我管理差的患者逐渐好转;徐璐等^[9]研究也发现,微信能够突破时间、地域和经济等方面的限制,能有效地实行医院后的延续护理服务,提高患者的遵医行为及住院的满意度。

本研究中建立的微信群成员包括:1 名副主任医师、1 名中医师、2 名内分泌科医师、3 名糖尿病专职教育护士、7 名公共营养师、1 名运动师、22 名联络护士。由医师负责糖尿病相关知识及诊治指南普及、专职教育护士教授患者正确使用胰岛素或口服药、规范自我血糖监测、营养师负责教授饮食知识、烹饪技巧、正确选择;运动师指导患者如何科学的做好运动锻

炼;联络护士则负责将非内分泌科的符合条件的患者入组,在群内发挥各自作用,使中青年糖尿病初诊患者的饮食知识和技巧、饮食决策、饮食问题、饮食障碍、血糖监测障碍、运动障碍 6 个项目评分均得到了改善。并通过医护人员的指导,进行自我管理干预,进一步加强医护与患者之间的沟通,改善护患关系,促进医院与患者的健康共同发展^[10]。

微信软件安装在手机上,安全免费,使用便捷,产生的上网流量也不多,推送内容丰富,包括各种资料、文字、图表、视频等,可做到图文并茂,吸引患者眼球,在糖尿病网络教育时代具有重要的使用价值。研究中入组群体为初诊中青年糖尿病患者,易于接受此种方式,因此,此方法值得进一步推广。但对于一些年龄大、文化层次低的患者群体,使用还存在一定的局限性。

参考文献

- [1] Xu Y, Wang LM, He J, et al. Prevalence and control of diabetes in Chinese adults[J]. JAMA, 2013, 310(9): 948-958.
- [2] 《中国糖尿病防治指南 2010 版》编写组. 中国糖尿病防治指南[M]. 北京:北京大学出版社,2010:25.
- [3] 谢仙萍,王晓云,尉小芳. 山西省 2 型糖尿病患者自护行为及糖尿病控制相关性调查研究[J]. 护理研究,2011(9):765-766.
- [4] 郭连朋. 76 例糖尿病患者遵医行为的护理干预[J]. 全科护理,2013,3(7):668,671.
- [5] 程丽,伍育宁,李小妹. 中文版糖尿病自我管理及障碍问卷的修订和信效度分析[J]. 中华护理杂志,2014,49(6):734-738.
- [6] 林春芳. 家属健康教育对 2 型糖尿病患者自护行为和疗效的影响[J]. 中国实用护理杂志,2011,27(9):71-72.
- [7] 郑婕. 中青年 2 型糖尿病患者自护行为的调查分析[J]. 中国临床护理,2013,5(3):266-267.
- [8] 杨雪丛. 糖尿病患者自我管理行为应用方法与效果[J]. 吉林医学,2011,32(22):4699.
- [9] 徐璐,胡竹芳. 基于微信平台为风湿免疫疾病出院患者提供延续护理[J]. 护理学报,2014,21(18):70-71.
- [10] 李艳. 糖尿病健康教育图教育模式对 2 型糖尿病患者自护行为的影响[J]. 心血管病防治知识(学术版),2013(7):75-76.

(收稿日期:2016-03-07 修回日期:2016-04-22)