

论著·临床研究

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.01.016

网络首发 <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20191210.1637.004.html>(2019-12-11)

循证医学教育对糖尿病患者血糖及饮食控制的影响研究*

张海霞,张约素,陈晓芬

(浙江省温州市中西医结合医院内分泌科 325000)

[摘要] **目的** 探查循证医学教育对糖尿病患者血糖及饮食控制的影响。**方法** 选取该院内分泌科收治的 82 例糖尿病患者作为研究对象,分为观察组(43 例)和对照组(39 例),观察组给予循证医学教育,对照组给予常规护理,比较两组患者护理前后空腹血糖(FPG)、餐后 2 h 血糖(2 h PG)、糖化血红蛋白(HbA1c)水平及治疗依从性、饮食疗法知识得分。**结果** 两组护理前 FPG、2 h PG、HbA1c 水平和治疗依从性及饮食疗法知识得分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组护理后 FPG、2 h PG、HbA1c 水平明显低于对照组,治疗依从性及饮食疗法知识得分明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 循证医学教育有助于控制糖尿病的发展。

[关键词] 糖尿病;循证医学;健康教育;血糖;健康膳食

[中图分类号] R58

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2020)01-0075-04

Study on the effect of evidence-based medicine education on blood glucose and diet control in diabetic patients*

ZHANG Haixia, ZHANG Yuesu, CHEN Xiaofen

(Department of Endocrinology, Wenzhou TCM & Western Medicine

Integrated Hospital, Wenzhou, Zhejiang 325000, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the effects of evidence-based medicine education on blood glucose and diet control in diabetic patients. **Methods** A total of 82 patients with diabetes mellitus were divided into the observation group (43 cases) and the control group (39 cases), the observation group was given evidence-based medical education, while the control group was given conventional nursing. The levels of fasting plasma glucose (FPG), 2 hours plasma glucose (2 h PG), glycosylated hemoglobin (HbA1c), treatment compliance, and dietary therapy score were compared between the two groups. **Results** There were no significant differences in the levels of FPG, 2 h PG, HbA1c, treatment compliance and dietary therapy score between the two groups before nursing ($P>0.05$). Compared with the control group, the levels of FPG, 2 h PG and HbA1c in the observation group after nursing were significantly lower, treatment compliance and dietary therapy score in the observation group after nursing were significantly higher, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Evidence-based medical education is conducive to controlling the development of diabetes.

[Key words] diabetes mellitus; evidence-based medicine; health education; blood glucose; healthy diet

糖尿病是由胰岛素分泌不足或胰岛素生物学效应降低引起的蛋白质、脂肪、碳水化合物代谢紊乱的综合征,临床上以 2 型糖尿病较为多见,患者常有多饮、多食、多尿、体质量减轻、慢性高血糖等临床症状^[1-3]。有研究表明,2017 年全球糖尿病患者总数约为 4.25 亿,较 2000 年的 1.51 亿增加近 2 倍,预计到 2045 年,全球糖尿病患者总数将上升至 6.29 亿,其已

经对人类健康构成了严重威胁^[4-5]。糖尿病晚期并发症较多导致其具有高致残率及病死率等特点,影响患者生存质量并对其生命健康造成严重威胁。目前临床无根治糖尿病方法,治疗关键在于通过良好护理方式及自我管理有效控制血糖水平。研究表明,循证医学教育是循证医学的重要分支,可将研究证据慎重、准确和明智地应用,同时结合临床护理经验,制订合

* 基金项目:浙江省温州市公益科技计划项目(R20160061)。

作者简介:张海霞(1979—),护师,大专,主要从事慢性疾病护理研究。

适的护理措施^[6-7]。本研究旨在探讨循证医学教育对糖尿病患者血糖及饮食控制的效果,以期为糖尿病患者的临床护理提供依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院内分泌科收治的 82 例糖尿病患者作为研究对象,纳入标准:(1)符合《中国 2 型糖尿病防治指南》^[8]中关于 2 型糖尿病的相关诊断标准;(2)年龄 20~70 岁;(3)知情并签署知情同意书。排除标准:(1)伴有严重的心、脑、肾疾病;(2)伴有恶性肿瘤;(3)伴有糖尿病视网膜病变、酮症酸中毒等并发症;(4)有精神疾病及沟通障碍;(5)依从性较差。所有患者分为观察组(43 例)和对照组(39 例),观察组中男 19 例,女 24 例,年龄 24~67 岁,平均(45.24±5.36)岁,病程 3~8 年,平均(4.6±1.2)年,体质量 58~70 kg,平均(63.4±3.2)kg,初中及以下学历 20 例,高中学历 12 例,大学及以上学历 11 例。对照组中男 16 例,女 23 例,年龄 25~65 岁,平均(44.31±5.24)岁,病程 3~7 年,平均(4.3±1.2)年,体质量 59~72 kg,平均(64.2±2.9)kg,初中及以下学历 16 例,高中学历 12 例,大学及以上学历 11 例。本研究经医学伦理委员会审核并通过。两组患者年龄、性别、病程、体质量、学历等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方式

两组护理时间均为 3 个月。对照组给予常规护理,观察组在常规护理的基础上给予循证医学教育,具体如下:(1)成立循证医学教育小组。由护士长担任小组组长,选择经验充足的护理人员作为小组成员,采用 PPT 及讲座等方式对小组成员进行循证医学教育知识培训,定期讨论糖尿病饮食护理等相关问题,并在制订科学合理计划后进行书面考核,考核成功后方可上岗。(2)对患者实际病情及身体状况进行评估。通过根据问题查找文献、咨询专家等方式,结合临床护理经验及患者实际情况制订个性化循证医学教育措施。(3)健康知识教育。护理人员需掌握糖尿病饮食等相关护理知识,采取 PPT 讲座、健康宣传手册及面对面宣教等手段,对患者糖尿病知识及治疗方式等进行讲解并进行针对性教育,若患者对治疗方式有疑问,应及时正确答疑,指导其日常进食种类及用量,嘱咐多食粗粮及水果等调节血糖。(4)心理教育。患者入院后应加强护理小组成员与患者的沟通,科学评估患者心理状态,积极干预其心理,耐心解答患者疑惑并多与其进行沟通交流,排解其心中苦闷以

减少患者对医院环境的陌生感,多给予患者鼓励支持从而减轻其紧张心理,及时满足患者合理需求,治疗时对患者保持微笑,必要时给予患者安慰与关心。(5)用药教育。告知患者药物的服用方式,以及胰岛素的使用方法与注意事项,嘱咐患者应按医嘱规律服药,不可随意减药、增药及停药,同时告知患者定期检测血糖及血压的重要性,若出现异常时应及时就诊。(6)饮食教育。告知患者饮食治疗的重要性,嘱其进食低糖、低脂、低盐及高纤维素食物,做到少量多餐,减少高胆固醇和脂肪食物的摄入,多进食蔬菜及含糖量低的水果,并限制烟酒摄入。患者每日热量分配应以碳水化合物为主,占总热量的 55%~65%,其次是脂肪,应占总热量的 20%~30%,最后为蛋白质,应低于总热量的 15%。患者食物总量应按照早餐 1/5、中餐 2/5 及晚餐 2/5 比例分配,使患者在饮食治疗中保持愉悦心情以增加治疗的信心。(7)运动教育。告知患者坚持规律运动也是治疗糖尿病的方式之一,应按照患者自身身体状况,采取适合患者的运动方式,如散步、骑自行车、慢跑、游泳、太极等,运动强度应以不感到疲劳为宜。运动时间应选在餐后 1 h 为宜,持续 30 min 且运动时应随身携带巧克力等食物,防止低血糖发生。(8)自我管理教育。使患者认识到严重遵从医嘱饮食对控制血糖稳定的重要性,护理人员发挥其季度管理作用,同时嘱咐患者家属对其进行监督,充分利用家庭支持帮助患者进行自我管理监督,提高患者饮食治疗的积极性。

1.2.2 观察指标

(1)生化指标:护理前后取患者空腹静脉血 5 mL,分别测量两组患者空腹血糖(fasting plasma glucose, FPG)、餐后 2 h 血糖(2 hours plasma glucose, 2 h PG)、糖化血红蛋白(HbA1c)指标水平。(2)治疗依从性:患者完全听从由护理人员嘱咐的用药要求并实施为完全依从,患者部分听从用药要求且偶尔实施为部分依从,患者从不听从护理人员嘱咐的用药要求为不依从。总分为 100 分,分数越高表示患者治疗依从性越高。(3)饮食疗法知识得分:利用调查问卷对患者饮食疗法知识进行评分,满分为 100 分,分数越高代表饮食疗法知识掌握度越高。

1.3 统计学处理

采用 SPSS22.0 软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后 FPG 比较

两组护理前 FPG 水平比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。观察组护理后 FPG 水平明显低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者护理前后 FPG 比较 ($\bar{x}\pm s$,mmol/L)

组别	n	护理前	护理后	t	P
观察组	43	13.25±2.46	5.62±2.25	15.008	<0.001
对照组	39	13.32±2.37	7.04±2.33	11.800	<0.001
t		0.131	2.806		
P		0.896	0.006		

2.2 两组患者护理前后 2 h PG 比较

两组护理前 2 h PG 水平比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。观察组护理后 2 h PG 水平明显低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者护理前后 2 h PG 比较 ($\bar{x}\pm s$,mmol/L)

组别	n	护理前	护理后	t	P
观察组	43	17.36±3.04	8.14±2.95	14.273	<0.001
对照组	39	17.42±3.12	9.36±3.02	11.592	<0.001
t		0.881	2.005		
P		0.930	0.045		

2.3 两组患者护理前及护理 3 个月后 HbA1c 比较

两组护理前 HbA1c 水平比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。观察组护理 3 个月后 HbA1c 水平明显低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组患者护理前后 HbA1c 比较 ($\bar{x}\pm s$,mmol/L)

组别	n	护理前	护理 3 个月后	t	P
观察组	43	9.65±2.82	6.14±2.67	5.927	<0.001
对照组	39	9.61±2.77	7.52±2.70	3.374	0.001
t		0.065	2.325		
P		0.948	0.023		

2.4 两组患者护理前后治疗依从性比较

两组护理前治疗依从性比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。观察组护理后治疗依从性明显高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$),见表 4。

表 4 两组患者治疗依从性比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	护理前	护理后	t	P
观察组	43	42.58±5.52	75.24±5.73	26.918	<0.001
对照组	39	40.25±5.47	63.24±5.56	18.408	<0.001
t		1.917	9.605		
P		0.059	<0.001		

2.5 两组患者护理前后饮食疗法知识得分比较

两组护理前饮食疗法知识得分比较,差异无统计

学意义 ($P>0.05$)。观察组护理后饮食疗法知识得分明显高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$),见表 5。

表 5 两组患者护理前后饮食疗法知识得分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	护理前	护理后	t	P
观察组	43	54.21±6.74	82.45±6.37	19.968	<0.001
对照组	39	52.15±6.53	74.82±6.48	15.390	<0.001
t		1.403	5.373		
P		0.165	<0.001		

3 讨 论

随着我国经济水平的提高及人口老龄化的加剧,糖尿病的发病率逐渐升高,有研究表明,我国以 2 型糖尿病为主,1 型糖尿病及其他类型糖尿病少见,2013 年我国 2 型糖尿病患病率高达 10.4%,且男性多于女性^[9-10]。糖尿病的发病机制尚未完全明确,目前临床认为可能与遗传因素、环境因素、胰岛素抵抗和葡萄糖抵抗有关,肥胖及不良生活习惯也易引发糖尿病^[11-12]。糖尿病临床典型症状为多饮、多食、多尿及消瘦,早期糖尿病患者眼睛容易疲劳,视力下降,随着体内糖分的大量排出,较容易产生饥饿感,因此会食量大增,严重的糖尿病患者可能会出现糖尿病酮症酸中毒等并发症,危及生命^[13-14]。因此,如何控制糖尿病患者血糖水平对其生命健康具有重要价值,目前临床治疗糖尿病以预防和控制为主,即对肥胖、高血压、高血脂及其他心血管疾病等糖尿病高危因素进行预防控制,防止糖尿病的产生,对已经诊断为糖尿病的患者进行早期及时规范的治疗,延缓糖尿病发展及其他并发症出现^[15-16]。循证医学教育是护理人员在计划护理活动过程中,审慎地、明确地将科研结论与临床经验、患者愿望相结合,获取证据,最大限度满足患者需求,真正体现以人为本的理念,也是近年来护理领域发展的新趋势。

我国引入及传播循证医学已有 20 年,对于推动医疗卫生领域的发展有促进作用,近年来循证医学教育也扩展到了护理领域^[17]。循证医学教育即护理人员在护理实践中利用最新的科学证据对患者实施护理操作,进一步理解为慎重、准确、明智地应用当前所获得的最好的研究依据,并根据护理人员的个人技能和临床经验,考虑患者的价值、愿望和实际情况,制订出完整的护理方案。作为护理领域中兴起的新观点、新思维对患者预后有一定临床意义。孙叶飞等^[18]研究发现,循证医学教育可以明显改善结直肠癌患者的心理状况,有利于患者术后恢复。刘红娟^[19]将循证医学教育用于急性心肌梗死后心律失常的患者,发现不

仅能够提高临床疗效,还可有效改善患者心功能。王改香^[20]对白血病化疗患者应用循证医学教育,发现其有利于降低感染率,改善患者生活质量。本研究结果显示,经循证医学教育的患者,其 FPG、2 h PG 及 HbA1c 水平明显低于采用常规护理的患者,治疗依从性、饮食疗法知识得分明显高于对照组,表明循证医学教育对糖尿病患者血糖控制效果优于常规护理,且加强了患者对自身疾病的认识,使患者意识到血糖水平对其生命健康的重要性,生活中更加注重饮食,有利于患者积极配合临床治疗。循证医学教育小组成员均经过循证医学教育知识考核,护理人员工作能力及工作素质较高,有利于临床护理工作的开展。循证医学教育以患者为中心,加强了患者生理、运动、饮食等方面的健康教育,有利于帮助患者正确认识疾病,规范生活饮食习惯,进一步控制血糖,延缓疾病的发展。

综上所述,循证医学教育可使糖尿病患者更加了解糖尿病相关知识,提高其降糖意识从而达到降低患者血糖及 HbA1c 水平的目的,对糖尿病患者血糖控制具有重要意义,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 朱责梅,杨丝丝,伍迪,等. 胰岛素抵抗与糖尿病脑病[J]. 生理科学进展,2016,47(5):395-400.
- [2] ONDA M, TAKAGAKI N. Approach to evidence-based medicine exercises using flipped teaching: introductory education for clinical practice for 4th-year pharmacy students [J]. Yakugaku Zasshi, 2018,138(5):645-647.
- [3] 刘帼静,呼晓雷,何发忠,等. 2 型糖尿病骨质疏松研究进展[J]. 中国药理学通报,2016,32(10):1333-1336.
- [4] 侯清涛,李芸,李舍予,等. 全球糖尿病疾病负担现状[J]. 中国糖尿病杂志,2016,24(1):92-96.
- [5] 杨文英. 中国糖尿病的流行特点及变化趋势[J]. 中国科学(生命科学),2018,48(8):812-819.
- [6] 李美霞,锡林塔娜,毛月嫒. 循证护理在儿科危重症手足口病患儿急救护理中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(61):254.
- [7] 李晶,高尚谦,邓俊,等. 循证转化护理专业组的建立及实践[J]. 中华护理杂志,2017,52(12):1505-1508.
- [8] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南[M]. 2 版. 北京:北京大学医学出版社,2014:18-19.
- [9] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2017 年版)[J]. 中华糖尿病杂志,2018,10(1):4-67.
- [10] KLEEFSTRA N, HORTENSIUS J, LOGTENBERG S J, et al. Self-monitoring of blood glucose in tablet-treated type 2 diabetic patients (ZODIAC)[J]. Neth J Med, 2010,68(1):311-316.
- [11] 陈璐璐. 中国 2 型糖尿病合并肥胖综合管理专家共识的解读[J]. 药品评价,2016,13(17):11-12.
- [12] LI X, WANG J, CHEN K, et al. Effect of different types of anesthesia on intraoperative blood glucose of diabetic patients: a PRISMA-compliant systematic review and Meta-analysis [J]. Medicine, 2017,96(13):651-653.
- [13] 李筱荣,刘巨平. 重视糖尿病眼部并发症的诊断和治疗[J]. 中华实验眼科杂志,2017,35(7):577-580.
- [14] 田浩明,李舍予. 长期血糖控制与糖尿病慢性血管并发症:循证治疗三十年[J]. 中华糖尿病杂志,2016,8(11):641-644.
- [15] WANG W, ZHAO L, HE Z, et al. Metabolomics-based evidence of the hypoglycemic effect of Ge-Gen-Jiao-Tai-Wan in type 2 diabetic rats via UHPLC-QTOF/MS analysis[J]. J Ethnopharmacol, 2018,219:299-318.
- [16] HORWITZ R I, SINGER B H. Why evidence-based medicine failed in patient care and medicine-based evidence will succeed[J]. J Clin Epidemiol, 2017,8(4):14-17.
- [17] 刘建平. 循证医学进展述评[J]. 重庆医学,2017,46(14):1873-1877.
- [18] 孙叶飞,张敬浩. 循证护理模式在结直肠癌患者腹腔镜根治术围术期中的应用[J]. 中国医科大学学报,2016,45(10):936-938.
- [19] 刘红娟. 循证护理在急性心肌梗死后心律失常患者中的应用分析[J]. 首都食品与医药,2019,26(5):153.
- [20] 王改香. 循证护理在白血病患者化疗期间感染护理中的应用效果及对患者生活质量的影响效果分析[J/CD]. 实用临床护理学电子杂志,2018,3(47):10-11.