

外科糖尿病患者参与围术期血糖管理的现状及其影响因素分析

李佳佳¹,张俊娟^{1△},贾曼¹,潘卫宇¹,田丽露²,贾田田³

(1. 河南省人民医院骨科, 郑州 450003; 2. 河南开封科技传媒学院医学院, 河南开封 475004;

3. 河南大学护理与健康学院, 河南开封 475001)

[摘要] **目的** 探讨外科糖尿病患者参与围术期血糖管理的知信行现状及其影响因素。**方法** 采用便利抽样法, 选取 2018 年 10 月至 2019 年 4 月郑州市 3 所三级甲等医院外科住院糖尿病患者, 调查其参与围术期血糖管理知信行现状, 分析影响因素。**结果** 回收有效问卷 270 份。患者参与围术期血糖管理知识得分为 (31.08±4.74) 分、参与意愿得分为 (32.17±3.07) 分、参与行为得分为 (46.04±5.41) 分。多因素分析结果显示, 性别、年龄、文化程度、主要照顾者、糖尿病史是糖尿病患者参与围术期血糖管理知识的影响因素 ($P < 0.05$), 文化程度是糖尿病患者参与围术期血糖管理意愿及行为的影响因素 ($P < 0.05$)。**结论** 不同特征的外科糖尿病患者对围术期血糖管理知识及态度有差距, 应根据患者情况采取个体化的健康教育及干预策略来提高患者的围术期血糖知识水平。

[关键词] 外科糖尿病患者; 患者参与; 围术期; 血糖管理

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2023)02-0240-05

Status quo of surgical diabetic patients in participating in perioperative blood glucose management and influencing factors analysis

LI Jiajia¹, ZHANG Junjuan^{1△}, JIA Man¹, PAN Weiyu¹, TIAN Lili², JIA Tiantian³

(1. Department of Orthopedics, Henan Provincial People's Hospital, Zhengzhou, Henan 450003, China; 2. Medical College of Kaifeng University of Science, Technology and Media, Kaifeng, Henan 475004, China; 3. College of Nursing and Health, Henan University, Kaifeng, Henan 475001, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the status quo of the willingness, knowledge and behavior of surgical diabetic patients participating in perioperative blood glucose management and its influencing factors. **Methods** The convenience sampling method was used to investigate the status quo of the willingness, knowledge and behavior of surgical diabetic inpatients selected from 3 tertiary hospitals in Zhengzhou City from October 2018 to April 2019. Their status quo for participating in the willingness, knowledge and behavior of perioperative blood glucose management was investigated. The influencing factors were analyzed. **Results** The 270 effective questionnaires were recovered. The perioperative blood glucose management knowledge score was (31.08±4.74) points, participating willingness score was (32.17±3.07) points and participation behavior score (46.04±5.41). The multivariate analysis results showed that the gender, age, educational level, primary caregivers and diabetes history were the influencing factors of perioperative blood glucose management knowledge of diabetic patients. The educational level was the influencing factors of the willingness and behavior of diabetic patients participating in perioperative blood glucose management. **Conclusion** The surgical diabetic patients with different characteristics have the differences in perioperative blood glucose management knowledge and attitude. The personalized health education and intervention strategy should be adopted to increase the knowledge level of perioperative blood glucose management according to the patient's condition.

[Key words] surgical diabetic patients; patient participation; perioperative period; blood sugar management

随着人口老龄化和生活方式的改变, 糖尿病的患病率逐年升高。国际糖尿病联盟 2019 年最新数据显

示目前全球约有 4.25 亿糖尿病患者^[1],50% 的糖尿病患者会经历一次手术治疗^[2]。围术期血糖控制不良,会增加手术及术后并发症发生风险,对疾病预后产生不良影响,导致患者住院时间延长、医疗费用增加、再次入院率增加,故加强围术期血糖管理至关重要^[3-4]。患者参与患者安全是 WHO 提出的患者安全项目,是指充分发挥患者在自身安全中的主体和核心作用,通过其参与行为,协助医务人员减少和避免各种医疗安全问题^[5]。目前多项研究显示,患者积极参与自身安全的管理能够有效提升诊疗效果^[6-7]。本研究调查了解外科糖尿病患者围术期血糖管理知识、参与意愿、参与行为现状及影响因素,为完善外科糖尿病患者围术期血糖管理干预策略,进一步促进患者参与患者安全管理提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用便利抽样法,选取 2018 年 10 月至 2019 年 4 月郑州市 3 所三级甲等医院外科住院的糖尿病患者为调查对象。纳入标准:(1)年龄 >18 岁;(2)符合 WHO 2014 年糖尿病诊断标准;(3)入住普外科、泌尿外科、骨科,并需行大中型择期手术;(4)意识清楚、语言沟通无障碍;(5)知情且同意参加本研究。排除标准:(1)合并 2 型糖尿病的各种急性并发症、慢性并发症需进行紧急救治;(2)合并严重的眼、肾、心、脑、足和神经系统并发症不适宜接受问卷调查。剔除标准:(1)住院后因其他系统疾病暂未手术;(2)术后转入其他科室。

1.2 研究工具

以“糖尿病”“患者参与”“外科手术”“围术期”“血糖管理”等为关键词,在查阅中国知网、万方、NICE 指南网、Pubmed、医脉通临床指南网、迈特思创等网站并进行小组讨论的基础上,基于知-信-行理论模型和我国学者叶旭春的患者参与患者安全理论框架^[8]自行设计调查问卷。将问卷条目编制成专家咨询问卷,在全国范围内选取 11 名护理教育、临床医疗及护理专家对问卷进行 2 轮咨询,并按照咨询结果对条目进行筛选、修改或增加,形成初始条目。问卷内容:(1)外科糖尿病患者参与围术期血糖管理知识(13 个条目),包括手术与血糖的互相影响、血糖监测、降糖用药、饮食、运动、危急状况及处理 6 个二级条目。(2)患者参与围术期血糖管理意愿及行为部分(分别有 7 个、11 个条目),包括决策性参与、照护性参与和诉求性参与 3 个二级条目。问卷知识部分采用 Likert 4 级评分法,参与意愿及参与行为部分采用 Likert 5 级评分法。31 个条目得分标准化后,标准分 >85 分为良,60~85 分为中,<60 分为差。选取 51 例患者进

行预调查后测得问卷知、信、行各部分 Cronbach' α 系数分别为 0.824、0.877、0.899,问卷总 Cronbach' α 系数为 0.903。本研究第 1 轮函询问卷条目间的内容效度指数(I-CVI)为 0.636~1.000,量表的内容效度指数(S-CVI)为 0.905。修改后第 2 轮函询 I-CVI 为 0.818~1.000,S-CVI 为 0.947,问卷具有较好的信度和效度。

1.3 资料收集

采用纸质调查问卷,由研究者当场发放当场收回,并向患者说明本次调查的目的、意义及问卷填写方法。本次研究共发放调查问卷 280 份,回收 276 份,其中有效问卷 270 份,有效率 96.43%。

1.4 统计学处理

采用 SPSS20.0 统计软件进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两两比较采用独立样本 t 检验,多组比较采用单因素方差分析;采用多元线性回归分析对问卷得分进行多因素分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般人口学特征

调查对象中男 105 例(38.9%),女 165 例(61.1%);年龄 34~89 岁,平均(63.18 \pm 14.08)岁;文化程度为高中及大专以下者 195 例(72.2%),住院期间主要照顾者为配偶者 176 例(65.2%),入院血糖值 >11.1 mmol/L 者 90 例(33.3%)。

2.2 参与围术期血糖管理知识、意愿及行为得分情况

患者参与围术期血糖管理知识部分得分为(31.08 \pm 4.74)分,患者参与血糖管理意愿部分得分为(32.17 \pm 3.07)分,患者参与围术期血糖管理行为部分得分为(46.04 \pm 5.41)分。

2.3 单因素分析

患者性别、年龄、文化程度、婚姻状况、主要照顾者、工作情况、家庭人均月收入、糖尿病病史对围术期血糖管理知识得分有影响($P < 0.05$);患者性别、年龄、文化程度、婚姻状况、主要照顾者、工作情况、医疗付费方式、家庭人均月收入、糖尿病病史对参与围术期血糖管理意愿及行为得分有影响($P < 0.05$),见表 1。

2.4 多因素分析

糖尿病患者参与围术期血糖管理知识得分与性别、年龄、文化程度、主要照顾者、糖尿病史有关($P < 0.05$),见表 2。糖尿病患者参与围术期血糖管理意愿得分与年龄、文化程度、主要照顾者有关($P < 0.05$),参与围术期血糖管理行为得分与性别、文化程度有关($P < 0.05$),见表 3、4。

表 1 外科糖尿病患者参与围术期血糖管理知识、意愿和行为的单因素分析($n=270, \bar{x} \pm s$, 分)

项目	n	知识			意愿			行为		
		得分	t/F	P	得分	t/F	P	得分	t/F	P
性别			17.720	<0.001		4.799	0.029		15.437	<0.001
男	105	29.60±4.99			31.66±3.25			35.47±5.60		
女	165	32.02±4.34			32.49±2.92			38.05±5.04		
宗教信仰			2.034	0.092		1.476	0.226		2.058	0.153
无	242	30.94±4.74			32.24±3.05			36.88±5.37		
有	28	32.29±4.71			31.50±3.19			38.43±5.63		
年龄			28.150	<0.001		37.815	<0.001		29.910	<0.001
34~<46岁	41	34.66±2.74			34.36±0.70			40.90±2.69		
46~<61岁	61	32.75±4.11			33.82±1.57			38.85±3.59		
61~75岁	102	30.82±3.88			31.85±3.08			37.14±4.88		
>75岁	66	27.70±5.20			29.758±3.17			32.83±6.08		
文化程度			64.290	<0.001		21.191	<0.001		36.408	<0.001
小学及以下	116	27.83±4.03			30.72±3.31			33.98±5.62		
初中	79	31.99±3.47			32.76±2.41			37.82±3.69		
高中及大专	54	34.91±3.06			33.46±2.46			40.89±3.67		
本科及以上	21	35.76±3.16			34.62±0.74			41.14±2.80		
工作情况			26.880	<0.001		10.125	<0.001		11.842	<0.001
在职	43	35.09±3.40			34.35±0.92			41.33±2.63		
离退休	102	32.45±4.20			32.32±2.86			37.29±5.13		
无业	16	29.50±3.81			30.06±3.15			36.63±3.03		
务农	107	28.34±4.15			31.44±3.35			35.13±5.81		
经商	2	34.00±0.00			33.00±0.00			38.00±0.00		
婚姻状况			3.615	0.014		6.524	<0.001		2.904	0.031
已婚	211	31.42±4.70			32.53±3.03			37.48±5.39		
离异	7	33.71±0.49			31.86±2.67			38.14±5.24		
丧偶	50	29.18±4.83			30.56±2.84			35.12±5.22		
未婚	2	33.00±0.00			35.00±0.00			35.00±0.00		
糖尿病史			9.413	<0.001		9.504	0.001		8.307	<0.001
<1年	24	33.29±5.27			33.79±2.02			39.79±4.35		
1~<6年	177	31.43±4.33			32.47±2.75			37.47±5.19		
6~10年	33	27.42±4.76			30.03±3.25			33.36±5.44		
>10年	36	31.22±4.79			31.53±3.90			36.47±5.52		
主要照顾者			19.232	<0.001		21.849	<0.001		12.206	<0.001
子女	89	28.73±4.76			30.53±3.16			34.82±6.02		
配偶	176	32.30±4.28			32.98±2.72			38.13±4.72		
其他	5	29.80±4.60			30.01±0.45			38.60±4.98		
医疗付费方式			4.761	0.052		9.139	<0.001		7.893	<0.001
自费	2	25.00±0.00			30.00±0.00			31.50±0.71		
城镇居民保险	118	30.07±4.82			31.12±3.35			35.25±5.56		
职工医保	66	32.79±4.20			33.58±2.22			38.98±4.60		

续表 1 外科糖尿病患者参与围术期血糖管理知识、意愿和行为的单因素分析

项目	n	知识			意愿			行为		
		得分	t/F	P	得分	t/F	P	得分	t/F	P
省市医保	77	31.22±4.69			32.74±2.66			38.38±5.13		
其他	7	32.57±4.04			30.86±3.13			36.00±2.08		
家庭人均月收入			35.382	<0.001		16.683	<0.001		17.024	<0.001
<1 000 元	48	26.10±3.08			30.44±3.26			33.56±5.88		
1 000~<4 000 元	122	30.66±4.29			31.68±3.17			36.12±4.81		
4 000~<7 000 元	86	33.72±3.81			33.83±1.79			39.94±4.47		
7 000~<10 000 元	11	34.82±2.04			33.55±1.92			40.82±3.49		
≥10 000 元	3	38.00±0.00			27.00±0.00			33.33±0.58		

表 2 外科糖尿病患者围术期血糖管理知识得分多元线性回归分析

变量	非标准化系数		标准化系数 β	t	P
	B	标准误			
常量	22.749	2.361		9.634	<0.001
性别	1.623	0.418	0.167	3.886	<0.001
年龄	-0.628	0.199	-0.188	-3.162	0.002
文化程度	1.365	0.335	0.279	4.070	<0.001
婚姻状况	0.236	0.274	0.040	0.862	0.390
主要照顾者	0.749	0.347	0.100	2.160	0.032
工作情况	0.020	0.204	0.007	0.100	0.921
医疗付费方式	0.122	0.269	0.032	0.347	0.572
家庭人均月收入	0.713	0.360	0.125	1.979	0.051
入院血糖值	-1.162	0.272	-0.209	-4.276	<0.001
糖尿病史	1.330	0.286	0.227	4.646	<0.001

表 3 外科糖尿病患者参与围术期血糖管理意愿得分多元线性回归分析

变量	非标准化系数		标准化系数 β	t	P
	B	标准误			
常量	35.059	1.892		18.531	<0.001
性别	0.340	0.335	0.540	1.017	0.310
年龄	-0.555	0.159	-0.257	-3.486	0.001
文化程度	0.603	0.269	0.191	2.244	0.026
婚姻状况	-0.085	0.219	-0.023	-0.388	0.698
主要照顾者	0.578	0.278	0.120	2.079	0.039
工作情况	-0.006	0.164	-0.003	-0.037	0.971
医疗付费方式	0.125	0.271	0.037	0.460	0.646
家庭人均月收入	-0.255	0.289	-0.070	-0.885	0.377
入院血糖值	-0.954	0.218	-0.266	-4.383	<0.001
糖尿病史	0.308	0.229	0.081	1.341	0.181

表 4 外科糖尿病患者参与围术期血糖管理行为得分多元线性回归分析

变量	非标准化系数		标准化系数 β	t	P
	B	标准误			
常量	42.193	3.314		12.730	<0.001
性别	1.636	0.586	0.148	2.791	0.006
年龄	-0.502	0.279	-0.132	-1.802	0.073
文化程度	2.126	0.471	0.381	4.516	<0.001
婚姻状况	0.326	0.384	0.049	0.849	0.397
主要照顾者	0.837	0.487	0.098	1.719	0.087
工作情况	-0.071	0.287	-0.021	-0.248	0.804
医疗付费方式	-0.395	0.476	-0.067	-0.830	0.407
家庭人均月收入	0.304	0.506	0.047	0.601	0.548
入院血糖值	-0.933	0.381	-0.147	-2.447	0.015
糖尿病史	0.499	0.402	0.075	1.241	0.216

3 讨 论

研究显示,糖尿病患者术后并发症发生率和死亡率比非糖尿病患者高 5 倍^[9],给社会带来较严重的经济负担。本研究结果显示,外科住院患者中参与围术期血糖管理知识得分(31.08±4.74)分,低于 2019 年牛林振对术前患者采用糖尿病知识量表所进行的调查得分情况^[10]。分析原因为近年来国内外医疗及社会机构对糖尿病的重视程度增强,通过实施认知行为干预、动机访谈、同伴支持、移动医疗等形式增强了患者对糖尿病知识的掌握程度及居家血糖自我管理的重视度,使得患者对糖尿病相关知识具有一定的了解,但对于围术期血糖管理相关知识较为欠缺。知识部分各维度中,手术对血糖的不良影响得分最低,这与陈玉凤^[11]研究结果相一致。分析其主要原因为目前院内非内分泌住院患者血糖管理尚未得到应有的重视,围术期患者的血糖控制相关知识有待进一步加强。赵芳等^[12]通过对全国 69 所医院的 1 819 名外科

护士进行关于围术期血糖管理认知和实践的调查发现,外科护士对围术期的血糖管理认知尚处于较低水平,提示须加强对护士围术期血糖管理相关知识的培训,以提高外科护士的糖尿病防治能力和血糖管理水平,进而在护理与宣教中加强对患者关于血糖控制不良影响方面的健康教育。

患者的围术期血糖管理知识主要受年龄、性别和文化程度等一般人口学资料的影响。男性、高年龄组、受教育程度较低的调查对象,关于围术期血糖管理知识的水平普遍较低,这与文献[13-15]的报道一致。分析其原因可能是因为该部分人群自我保健意识较差,平时较少接触到相关卫生保健知识,而年龄相对较年轻、文化程度较高的患者接受新事物的能力、理解能力、自学能力更强,能够更快地从不同途径获取并掌握相关知识。这提醒医护人员在对糖尿病患者进行术前宣教时,对于男性、老年及文化程度较低的患者,要在了解患者知识欠缺情况的基础上采取灵活易懂的宣教方式,从而使患者更好地掌握糖尿病相关知识。患者的临床资料显示,患者的糖尿病史、住院期间的主要照顾者对患者的围术期血糖管理知识有影响。糖尿病史较长的患者围术期血糖管理知识水平较高,这与刘国彩等^[16]的研究结果相一致,分析其原因为随着患糖尿病时间的延长,患者对糖尿病相关知识的了解逐渐加深,接受相关的健康宣教更多,自我管理的依从性也逐渐增强,更加懂得如何合理膳食,知晓食物对血糖的影响,了解低血糖的症状及发生低血糖的处理方式等相关血糖管理知识。在住院期间由配偶照顾的患者围术期血糖管理知识水平较高,这提示医护人员对行手术的住院患者要全面了解其家庭照顾情况,重点关注那些血糖管理不良的患者,以便有针对性地对家属不在身边照顾的患者进行围术期血糖管理知识的健康宣教。

态度是人们对知识进行有根据的独立思考,并将知识转变成信念,这样才能更好地支配人们的行动,信念的转变是知信行模式的关键因素^[17]。本研究结果显示,外科糖尿病患者参与围术期血糖管理意愿得分为(32.17±3.07)分,处于中等偏上水平。其中诉求性参与意愿得分较低,此研究结果与巫雅萍^[18]对上海市住院患者参与健康照护意愿的调查结果相一致,分析其原因人们不愿超越传统患者的角色询问,一方面担心患者此举挑战医护人员的权威,引起医护人员的不适和反感,从而对自身产生不利影响;另一方面是患者信任和尊重医务人员,相信医务人员的专业性。在知信行模式中“行”是目标,就是将已经掌握并且相信的知识付诸行动,促进健康行为的形成。本研究中糖尿病患者参与围术期血糖管理的行为得分(46.04±5.41)分,处于中等水平,表明患者虽然对参

与围术期血糖管理的态度较为积极,但参与水平相对较低,还需进一步加强。其中决策性参与行为得分最低,分析其原因为对于患者围术期的血糖管理,一方面,由于其决策性参与涉及围术期降糖用药方案等对医学知识的要求较高,而对于医学知识的缺乏也使得患者认为自己不具备做出最优决策的能力;另一方面,受中国传统医疗模式中“家长式的决策模式”影响,往往还是更习惯于由专业人士为他们做出最好的决策。因此,临床医护人员要加强与患者的交流与互动,了解患者的思想动态和需求,以提高患者参与的积极性^[19]。

本研究调查发现,患者的围术期血糖管理相关知识处于较低水平,参与围术期血糖管理的意愿水平虽较高,但参与行为水平尚不理想。患者的性别、年龄、文化程度、糖尿病史、住院期间的主要照顾者等因素影响患者的知信行得分水平,提示外科医护人员要根据患者的情况采取个体化的健康教育及干预策略来提高患者的围术期血糖知识水平,促进患者积极主动地参与到围术期的血糖管理工作中。

参考文献

- [1] CHO N H, SHAW J E, KARURANGA S, et al. IDF diabetes atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045[J]. *Diabetes Res Clin Pract*, 2018, 138: 271-281.
- [2] MENEGHINI L F. Perioperative management of diabetes: translating evidence into practice [J]. *Cleve Clin J Med*, 2009, 76 Suppl 4: S53-S59.
- [3] SEBRANEK J J, LUGLI A K, COURSIN D B. Glycaemic control in the perioperative period [J]. *Br J Anaesth*, 2013, 111 Suppl 1: i18-i34.
- [4] LAZAR H L, MCDONNELL M, CHIPKIN S R, et al. The society of thoracic surgeons practice guideline series: blood glucose management during adult cardiac surgery [J]. *Ann Thorac Surg*, 2009, 87(2): 663-669.
- [5] 李娟. 住院患者参与维护患者安全意愿及行为现状的研究[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2012.
- [6] PITTET D, PANESAR S S, WILSON K, et al. Involving the patient to ask about hospital hand hygiene: a National Patient Safety Agency feasibility study [J]. *J Hosp Infect*, 2011, 77(4): 299-303.

- 23(6):496-498.
- [7] 滕艳华,马宁.胸腔镜下肺部肿瘤切除术后合并持续性肺漏气患者心理体验的质性研究[J].护士进修杂志,2021,36(21):2012-2015.
- [8] 韩祺.出院 31 d 内非计划再入院患者疾病种类、间隔天数与影响因素分析[J].护理研究,2020,34(16):2862-2867.
- [9] 车国卫,刘伦旭.肺康复训练有助于肺癌患者术后快速康复吗[J].中国胸心血管外科临床杂志,2017,24(8):575-579.
- [10] 王春燕,付玲玲,韩杰.多维预康复干预在人工全膝关节置换术后患者中的应用及效果观察[J].护士进修杂志,2020,35(24):2286-2289,2296.
- [11] 朱亮,刘莉,张建梅,等.术前预康复对全髋关节置换术后功能锻炼及运动耐力的影响[J].现代预防医学,2021,48(5):957-960.
- [12] 叶家欣,陈涛,陈成.基于预康复理念的心脏围手术期肺康复体系对术后早期拔除气管插管的影响[J].中华胸心血管外科杂志,2021,37(8):496-500.
- [13] 戴田,毕清泉,唐媣媣.预康复策略在外科手术患者中应用的研究进展[J].护理与康复,2020,19(4):47-50.
- [14] LE ROY B, SELVY M, SUM K. The concept of prehabilitation: what the surgeon needs to know[J]. J Vise Surg, 2016, 153(2):109-112.
- [15] 杨晓歆,丁洁芳,刘锋,等.术前预康复模式在低肺功能肺癌患者围术期的应用[J].中国临床研究,2022,35(4):576-580.
- [16] 王明艳.预见性护理对老年食管癌根治术患者肺部并发症的影响[J].当代护士(中旬刊),2020,27(8):60-62.
- [17] BANG S P. Surgical outcome of intermittent exotropia with improvement in control grade subsequent to parttime preoperative occlusion therapy[J]. J Pediatr Ophthalmol Strabismus, 2018, 55(1):59-64.
- [18] BAILEY L. Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperativesetting[J]. AORN J, 2010, 92(4):445-457.
- [19] REIGLE B S, ZHANG B. Women's rehabilitation experiences following breast cancer surgery[J]. Rehabil Nurs, 2018, 43(4):195-200.

(收稿日期:2022-07-02 修回日期:2022-10-28)

(上接第 244 页)

- [7] MOHSIN-SHAIKH S, GARFIELD S, FRANKLIN B D. Patient involvement in medication safety in hospital: an exploratory study[J]. Int J Clin Pharm, 2014, 36(3):657-666.
- [8] 叶旭春,刘朝杰,刘晓虹.基于扎根理论的互动式患者参与患者安全理论框架构建的研究[J].中华护理杂志,2014,49(6):645-649.
- [9] 谢贞瑶,唐锐,张晶晶.糖尿病患者围术期血糖护理管理研究进展[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(9):243-246.
- [10] 牛林振. II 型糖尿病患者术前血糖现状及血糖管理知信行的现状调查分析[D]. 锦州:锦州医科大学,2019.
- [11] 陈玉凤.南京市三甲医院住院患者血糖管理多中心调查[D]. 南京:南京中医药大学,2015.
- [12] 赵芳,张明霞,莫永珍,等.外科护士围手术期血糖管理的现状调查[J].中华护理杂志,2019,54(10):1524-1528.
- [13] 郑聪毅,宋慧军,宋卓展,等.河北省农村居民糖尿病认知现状调查分析[J].医学研究与教育,2016,33(1):42-47.
- [14] 夏向丽.2 型糖尿病患者糖尿病知识掌握情况的调查分析[J].基层医学论坛,2015,19(32):4586-4587.
- [15] 呼庆红,梁真,欧慧婷,等.糖尿病患者糖尿病知识知晓现状调查及影响因素分析[J].护理学报,2007,32(5):3-6.
- [16] 刘国彩,黄娟,曹娜,等.2 型糖尿病病人自我管理知信行现状及其影响因素[J].护理研究,2018,32(19):3117-3120.
- [17] 符霞林,何乐群,龚晓辉,等.喘息性疾病患儿看护人知信行的现状及其影响因素[J].解放军护理杂志,2018,35(23):22-26.
- [18] 巫雅萍.上海市住院患者参与健康照护的意愿、现状及社会人口学影响因素的研究[D].上海:第二军医大学,2015.
- [19] TOBIANO G, MARSHALL A, BUCKNALL T, et al. Activities patients and nurses undertake to promote patient participation[J]. J Nurs Scholersh, 2016, 48(4):362-370.

(收稿日期:2022-03-09 修回日期:2022-08-22)