

血糖分级管理模式对糖尿病患者的血糖控制影响

覃照菊 覃爱芳 韦美爱 黄灵云

广西省河池市第三人民医院大内科, 广西 河池 547000

摘要: 目的: 分析血糖分级管理模式对糖尿病患者的血糖控制影响效果。方法: 研究阶段为 2018 年 1 月—2019 年 12 月, 共纳入研究对象 300 例, 均为糖尿病患者, 随机分为对照组和观察组, 对照组采用综合治疗护理, 观察组采用血糖分级管理模式, 比较两组血糖控制效果。结果: 观察组空腹血糖达标率 95.33%、餐后 2 小时血糖达标率 96.0% 明显高于对照组 64.67%、67.33%, 观察组低血糖发生率 2.0% 低于对照组 12.67%, 差异显著, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。两组护理前糖尿病相关知识掌握得分无统计学差异 ($P > 0.05$), 观察组糖尿病相关知识掌握得分 (16.99 ± 0.89) 分高于对照组 (12.02 ± 0.95) 分, 差异显著, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。两组护理前 C-DMSES 评分差异不显著, $P > 0.05$; 经过血糖管理, 观察组护理后 C-DMSES 评分明显高于对照组, 差异显著, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。观察组护理服务满意率 98.67% 高于对照组 84.0%, 差异显著, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论: 针对糖尿病患者采用血糖分级管理模式可有效提高血糖控制效率, 提高患者自我管理能力和提高患者对糖尿病相关知识掌握情况。

关键词: 血糖分级管理模式; 糖尿病患者; 血糖控制; 影响

糖尿病属于慢性疾病, 该疾病并发症多、病程长、致残率高、患者需要长期服药、治疗费用巨大, 不仅对患者生命健康造成威胁为其家庭带来痛苦, 也给社会带来沉重的负担。糖尿病患者大部分在基层医院治疗, 大部分基层医院对糖尿病患者都采用传统的治疗护理, 患者对糖尿病的知识认知率低, 自我管理及遵医依从性差, 导致血糖控制效果差^[1]。所以, 在基层医院根据患者的个性化需要探索糖尿病患者管理模式有着重要意义^[2]。本次研究重点筛选出 300 例糖尿病患者进行临床血糖管理分析, 现具体报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将该院收治的 300 例糖尿病患者作为研究对象(2018 年 1 月—2019 年 12 月), 随机分为对照组和观察组, 对照组 150 例, 人员组成: 有男性患者 87 例, 有女性患者 63 例, 患者的年龄区间在 43-78 岁之间, 中间值 (59.95 ± 2.88) 岁, 病程 2 年-19 年, 平均 (7.64 ± 0.67) 年。观察组 150 例, 人员组成: 有男性患者 80 例, 有女性患者 70 例, 患者的年龄区间在 41-76 岁之间, 中间值 (61.02 ± 2.91) 岁, 病程 3 年-21 年, 平均 (7.59 ± 0.72) 年。对照组、观察组可公平对比。本研究获得伦理委员会认可。

(1) 纳入标准: ①符合 1999 年 WHO 有关 2 型糖尿病诊断和分型标准的确切条件^[3]; ②临床资料完整; ③愿意接受各种量表和问卷调查; ④小学以上文化程度。

(3) 排除标准: ①合并精神类疾病、身心障碍者; ②合并吸毒、酗酒者; ③尿病酮症酸中毒、肝及肾功能不全(血清肌酐超过 1.5mg/dl)、肺功能不全、急性心肌梗死、严重感染和外伤; ④治疗依从性差, 不配合治疗; ⑤合并存在心脑血管疾病、肝肾疾病、造血系统、内分泌等严重疾病者。

1.2 方法

对纳入的 300 例的患者在入院后根据中国住院糖尿病患者 2017 年专家共识^[10]中血糖目标分层标准评估: ①严格血糖控制: 空腹血糖 $4.4-6.1\text{mmol/L}$, 餐后 2 小时血糖 $6.1-7.8\text{mmol/L}$; ②一般血糖控制: 空腹血糖 $6.1-7.8\text{mmol/L}$, 餐后 2 小时血糖 $7.8-10.0\text{mmol/L}$; ③宽松血糖控制: 空腹血糖 $7.8-10.0\text{mmol/L}$, 餐后 2 小时血糖 $7.8-13.9\text{mmol/L}$ 。评估后随机分为对照组及观察组, 对照组按综合治疗护理(包括入院的宣教、血糖的监测、用药、饮食及运动指导等)。

观察组在常规治疗护理的基础上进行个体化血糖分级管理。主要步骤: (1) 成立由医生、营养师、糖尿病专科护士等组成的血糖分级管理小组, 明确分工及职责, 进行血糖分级管理的知识培训。护士根据不同的控制目标做好患者相应的床头标识, 发放糖尿病专用日记, 日记的内容包括: 每日食品的种类、摄入量; 每次用胰岛素种类及用量或其他降糖药; 每日空腹及三餐后血糖值等内容。(2) 主管医生根据血糖

控制目标及患者具体情况, 与患者共同制订个性化治疗方案, 包括治疗、饮食、运动等方案, 护士根据不同方案分别给予治疗、教育、指导, 并统计数据。(3) 护士根据个体化的方案落实患者的相应治疗、饮食、运动等措施。(4) 患者出院时, 告知其出院后血糖监测频率及注意事项。建立随访档案, 每月随访一次。通过血糖分级管理模式的实践运用, 旨在提高糖尿病患者对疾病的认知和自我管理能力, 合理控制血糖水平; 提高医务人员的专科水平和慢病的管理水平; 增进医患关系, 促进医患和谐。

1.3 观察指标

应用血糖分级目标标准评估两组出院的患者空腹血糖及餐后 2 小时血糖的达标率, 低血糖发生率。

比较两组糖尿病患者相关知识掌握情况, 以密西根糖尿病知识问卷量表^[4]的中文版作为基础, 并根据研究的具体情况进行调整, 内容包括糖尿病饮食、运动情况、药物治疗情况、血糖测试情况、足部护理情况、低血糖、并发症防治相关知识等。每题 1 分, 答对得 1 分, 答错不得分, 满分 23 分, 16 分以上为好。

比较两组自我管理情况及患者对护理服务的满意度。使用中文版糖尿病自我管理效能量表(C-DMSES)^[5]对比两组糖尿病自我管理情况, 总分 200 分, 分数越高表示自我效能越高。

1.4 统计学分析

利用 excel 软件对数据进行归类、整理、排序、统计和分析。运用 Epidata3.0 进行数据录入, SPSS19.0 进行处理分析。根据资料性质和分布, 选择均数、率、构成比等指标进行统计描述。

2 结果

2.1 两组空腹血糖及餐后 2 小时血糖的达标率、低血糖发生率的比较

观察组空腹血糖达标率 95.33%、餐后 2 小时血糖达标率 96.0% 明显高于对照组 64.67%、67.33%, 观察组低血糖发生率 2.0% 低于对照组 12.67%, 差异显著, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组空腹血糖及餐后 2 小时血糖的达标率、低血糖发生率的比较

组别	例数	空腹血糖达标率	餐后 2 小时血糖的达标率	低血糖发生率
对照组	150	97 (64.67)	101 (67.33)	19 (12.67)
观察组	150	143 (95.33)	144 (96.0)	3 (2.0)
X ² 值		10.058	11.624	9.252
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 比较两组糖尿病相关知识掌握情况

两组护理前糖尿病相关知识掌握得分无统计学差异 ($P > 0.05$), 观察组糖尿病相关知识掌握得分 (16.99 ± 0.89) 分高于对照组 (12.02 ± 0.95) 分, 差异显著, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。具体数据见表 2。

表 2 比较两组糖尿病相关知识掌握情况

组别	例数	糖尿病相关知识掌握得分情况 (分)		t 值	P 值
		护理前	护理后		
对照组	150	5.32±0.84	12.02±0.95	6.225	<0.05
观察组	150	5.27±0.91	16.99±0.89	12.469	<0.05
t 值		0.995	12.598		
P 值		>0.05	<0.05		

2.3 对比两组自我管理情况

对比两组 C-DMSES 评分情况, 两组护理前 C-DMSES 评分差异不显著, $P > 0.05$; 经过血糖管理, 观察组护理后 C-DMSES 评分明显高于对照组, 差异显著, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。详见表 3。

表 3 对比两组自我管理情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	C-DMSES 评分		t 值	P 值
		护理前	护理后		
对照组	150	56.32±2.84	89.64±5.97	6.241	<0.05
观察组	150	56.94±2.97	143.02±6.58	20.325	<0.01
t 值		0.298	8.664		
P 值		>0.05	<0.01		

2.4 两组患者对护理服务满意度的比较

观察组护理服务满意率 98.67% 高于对照组 84.0%, 差异显著, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。详见表 4。

表 4 两组患者对护理服务满意度的比较

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意率
对照组	150	59 (39.33)	67 (44.67)	24 (16.0)	126 (84.0)
观察组	150	120 (80.0)	28 (18.67)	2 (1.33)	148 (98.67)
χ^2 值					10.665
P 值					<0.05

3 讨论

目前临床上关于糖尿病的血糖分级管理模式研究较少, 本次研究重点分析我院现行的糖尿病患者管理模式中存在的不足, 根据中国住院糖尿病患者专家共识中血糖分层标准, 制作血糖分级评估表, 患者入院后, 护士根据评估表对患者进行综合评估后确定患者血糖控制目标 (严格血糖控制、一般血糖控制、宽松血糖控制), 主管医生根据血糖控制目标结合患者个体情况与患者共同制订个性化治疗方案, 护士根据患者个性化的治疗方案采取相对应的治疗护理措施^[6]。本项目主要目的是提高科室血糖管理水平, 充分调动患者的积极性, 改变患者被动治疗态度, 主动参与到血糖控制中, 利于患者了解病情, 促使患者高度配合, 使得血糖快速达标^[7]。本次研究结果显示, 观察组空腹血糖达标率 95.33%、餐后 2 小时血糖达标率 96.0% 明显高于对照组 64.67%、67.33%, 观察组低血糖发生率 2.0% 低于对照组 12.67%, 差异显著, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。

利用血糖分级管理模式, 糖尿病患者的并发症发生率减少, 有利于住院时间的缩短, 降低医疗成本, 并有效改善患者对疾病的认知及自我管理能力和, 从而全面提高患者血糖控制水平, 提高患者及家属对科室、医院医疗的满意度, 扩大社会影响力^[8]。且利用血糖分级管理模式通过引进和创新慢性性疾病的管理模式, 制作和应用糖尿病血糖分级目标综合评估表, 明确患者血糖控制的具体目标, 让患者知晓自己的血糖控制范围, 提高患者对疾病的认知率、自我管理能力和满意度^[9]。本次研究结果显示, 观察组护理服务满意率 98.67% 高于对照组 84.0%, 差异显著, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。人手一册的糖尿病专用日记, 动态记录患者不同时段的血糖数值, 患者可根据数值随时调整自己的饮食和运动方式, 医生、护士查房时在床旁就能直接观察患者血糖变化, 及时做针对性的指导^[10]。本次研究结果显示, 经过血糖管理, 观察组护理后 C-DMSES 评分明显高于对照组。

综上所述, 针对糖尿病患者采用血糖分级管理模式可有效提高血糖控制效率, 提高患者自我管理能力和, 提高患者对糖尿病相关知识掌握情况, 改善护理满意度, 值得临床应用与推广。

参考文献

- [1] 赵慧华, 黄慧群, 梁玮, 等. 依托医院-社区联动血糖管理项目向社区辐射优质护理资源的实践与效果[J]. 中国护理管理, 2018, 18(11): 1449-1453.
 - [2] 侯建明, 林庆明, 李建卫, 等. 对伴微量白蛋白尿 2 型糖尿病患者动脉粥样硬化的早期干预[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2007, 23(06): 537-538.
 - [3] 孙建琴, 张鑫毅, 宗敏, 等. 低血糖指数膳食对 2 型糖尿病患者糖脂代谢和体重控制作用的研究[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2007, 23(06): 541-543.
 - [4] 张楠. 不同侧卧护理对重症肺炎伴糖尿病患者呼吸频率和氧合指数的影响[J]. 护士进修杂志, 2019(02): 119-121.
 - [5] 潘桂群, 章建龙, 龚少波, 等. 老年高血压合并糖尿病患者医院感染的临床特点及影响因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2019(07): 1035-1037+1041.
 - [6] 杨少红, 尚治新, 穆妍. 糖尿病 APP 对老年糖尿病病人自我管理行为改善的研究[J]. 全科护理, 2018, 16(36): 4529-4530.
 - [7] 李艳萍, 黄洁微, 周燕, 等. 糖尿病患者动态血糖监测结果分析[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(01): 57-59.
 - [8] 尤建华, 邱寒艳, 庄汝洁. 社区糖尿病专病护理服务需求的帕累托分析与对策研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(01): 106-111.
 - [9] 叶子激, 袁丽, 李饶. 医院糖尿病联络护士团队临床专科管理工作调查[J]. 广西医学, 2018, 40(24): 2984-2986.
 - [10] 郑丽雅, 康赛霞, 邱惠芳, 等. 微信平台及协同护理在乳腺癌合并 2 型糖尿病病人中的应用探讨[J]. 全科护理, 2018, 16(33): 4189-4191.
- 基金项目: 河池市科学研究与技术开发计划项目; 合同编号: 河科 B1824-42。