

糖尿病教育的研究现状

吴荣

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】 糖尿病(diabetes mellitus, DM)是一种全球分布广泛的慢性病,随着社会的发展,它已成为当前严重威胁人类健康的疾病之一,严重影响了患者的生活质量。美国DM控制与并发症的临床试验(OCTT)结果显示,开展DM教育,取得患者主动合作是达到良好控制的前提^[1]。因此,教育作为一种治疗性手段,在综合疗法中发挥着举足轻重的作用。现将国内外糖尿病的健康教育研究现状及趋势综述如下。

【关键词】 糖尿病;健康教育;模式;现状

1 糖尿病教育的意义

1.1 对患者自我管理能力的影

有研究^[2]表明糖尿病教育在患者自我管理和控制中具有非常重要的作用,是防治和延缓并发症发生和发展的保证。糖尿病控制的满意与否,很大程度上取决于患者对糖尿病知识掌握及付诸于行动的程度。通过对糖尿病患者施行健康教育,提高了他们的疾病知识水平和自我管理能力,使患者获得了健康知识、健康责任和健康行为,转变了不良生活方式。

1.2 对患者抑郁情绪的影响

DM患者经常伴随不同程度的心理卫生问题,表现为存在着不同程度的抑郁、焦虑。人处于焦虑时,血胰岛素含量减少,人在感到孤独、绝望或抑郁时,有时可伴发糖尿,胰岛素的需要量增加^[3]。健康教育可针对患者个体的特殊性,重视自我心理的调适,教育患者养成良好的生活习惯,摆脱沉重的心理负担,强化心理素质,从而化解抑郁焦虑情绪。健康教育在抑郁情绪方面的疗效已得到肯定^[4],良好的健康教育加心理社会支持治疗在糖尿病患者的抑郁转归、血糖代谢控制方面,都起着十分重要的作用。

1.3 对并发症的影响

有学者^[5]提出通过对糖尿病患者进行形式多样的健康教育,对于控制血糖、延缓并发症的发生发展较为重要。一项历时2年余的研究^[6]显示,入选的糖尿病患者在糖尿病教育中心接受专科糖尿病教员的教育,糖尿病足的发生率及截肢率明显降低,显著提高了患者的生活质量,节省了医疗费用。

2 糖尿病教育的现状

2.1 国外的教育模式

2.1.1 美国

DM教育已形成了完整的团队管理体系,其教育模式已经得到了公认和广泛应用。自我管理教育是患者和教育者的一个互动的、合作的、渐进的过程,这个过程包括:评估个体对教育的特

殊要求;制定个体化的自我控制目标;进行教育和行为干预,以帮助患者达到自我管理目标;评价患者达到自我管理目标的情况^[7]。美国DM协会(ADA)建议将自我管理教育作为一个大纲,DM患者应该在诊断时就接受自我管理教育并一直持续下去,帮助患者进行高质量的自我护理,达到理想代谢控制、管理并发症和提高生活质量。基于这种教育模式的效果,制定出了DM教育效果的标准^[8]。

2.1.3 澳大利亚

由健康教育师为患者讲解DM知识,进行专业的DM教育培训。这些人既不是医生也不是护士,而是专门的职业健康教育讲师,其中有高等学历的护士,有些甚至还是硕士乃至博士^[9]。

2.1.4 德国

很多医院的内分泌科每月都举办一期DM自我管理学习班,让患者接受系统的DM防治知识培训,为期1周的课程既有DM相关基本知识的介绍,还有血糖测定、胰岛素注射、饮食、运动等实际操作和指导,最重要的是对每位患者进行个体化的指导以及治疗方案的设计^[10]。

2.2 国内的教育模式

2.2.1 单纯住院教育模式

这是最早出现且目前仍使用最多的一种教育模式。在医院内,往往由内分泌专科医师、护士及营养师组成糖尿病教育小组,为住院患者制定教育计划,进行系统教育。

2.2.2 门诊—住院—出院后教育模式

此模式又称为全程教育模式,教育任务乃由在院医师及护士承担。上海仁济医院自2001年建立门诊糖尿病的强化管理模式,由专职护士、医生共同参与,集教育、诊疗、跟踪随访为一体。专门培训一批糖尿病志愿者,为糖尿病教育提供活的教材。

2.2.3 社区教育模式

社区健康教育是在特定的区域内,以患者及其家属为对象,通过社区护士有计划、有组织、有目的的对DM患者及社区居民进行健康教育,使患者了解增进健康的知识,改变其不良方式和生活行为。此模式的教育任务由社区医院的医生与护士承担。教育的形式采用发放健康教育小册子;举办知识讲座,以幻灯、录像等形式系统讲解DM的有关知识;设热线咨询电话解答患者的提问;家庭随访,了解患者饮食、运动以及血糖血脂等控制情况,针对具体情况,给予正确的指导和帮助。

2.3 我国糖尿病教育的效果

2.3.1 单纯住院教育模式

其优势是:容易管理,住院糖尿病患者对疾病较为重视,对知识有很大的渴求,有相对充足的时间接受教育;同时,每位医师对所教育对象的病情比较了解,教育内容可根据患者健康问题的需要和治疗护理特点及不同阶段教育的侧重点,循序渐进地展开。其不足是:住院患者人数有限,一些极需要接受系统教育的人群,如糖尿病初发但病情相对较轻的患者因不愿住院而无法得到教育;出院后随着时间延长,一部分患者对糖尿病知识淡忘,重视程度淡化,自控水平降低。

参考文献:

- [1] Gliden JL, Hendryx MS, Clar S et al. Diabetes support groups in prove health care of older diabetic patients[J].JAm Geriatricsoc,2008,40(2):147.
- [2] 崔丽娟,张革联,王国华,等.糖尿病教育在自我管理中的作用[J].中国实用护理杂志 2004,20(4A):6-7.
- [3] 姜乾金.医学心理学[M].北京:人民卫生出版社,1999.171-174.
- [4] 郭文斌,姚树桥,陈红,等.抑郁症患者主治事件及社会支持特征的研究[J].中国心理卫生杂志,2005,17(10):693-695.
- [5] 王椿,喻红玲,梁苾忠,等.糖尿病教育对2型糖尿病患者血糖控制的影响[J].中国循证医学杂志,2004,4(7):508-511.
- [6] 陈永松,许文灿,林少达,等.强化管理在糖尿病足高危患者保肢治疗中的意义[J].中国临床康复,2003,7(18):2556-2557.
- [7] Hale De,Rupert AG .Report of the Task Force on the Dlivery of Diabetes Self Management Education and Medical Nutrition Therapy [J].Diabetes Specthumb,2009,12(1):44-47.
- [8] Karmmeet DK .Value of Diabetes Self Management Education [J].Clinical Diabetes,2016,24-54.
- [9] 刘建琴.DM教育护士的地位与作用一访问澳大利亚DM中心有感[J].中华护理杂志,2006,35(7):445-446.
- [10] 苏钰.国外教育掠影[J].糖尿病之友,2006,4:15-16.

2.3.2 门诊—住院—出院后教育模式

该模式为初发病例和出院后病情相对稳定患者提供了学习机会,但受益人群仍局限于被确诊的糖尿病患者。门诊教育由于患者的流动性比较大,集中困难,缺课较多。而且目前我国糖尿病患者数众多,而专科医师、护士比例极少,且多集中在各大型医院,在医院内,他们的工作任务已相当繁重,利用这种模式进行教育的阻碍也越来越大。

2.3.3 社区教育

社区糖尿病教育具有服务范围小、容易管理、教育相对简单、费用低等优点。通过对社区医生进行糖尿病知识培训,然后由经培训的社区医生在社区内进行集中糖尿病教育,几乎社区内的所有患者都得到了教育,病情得到改善。

3 小结

糖尿病自我管理教育可促进患者不断掌握疾病管理所需的知识和技能,结合不同糖尿病患者的需求、目标和生活经验,并接受循证指导。接受糖尿病自我管理教育的患者,血糖控制优于未接受教育的患者,同时,拥有更积极的态度、科学的糖尿病知识和较好的糖尿病自我管理行为。因此,建立适合我国国情的DM健康教育网络体系,对DM患者提供持续完整的健康教育模式,以达到减轻并发症、降低医药费用、提高患者生活质量的有效途径。