

糖尿病病人知识强化教育的效果评价

尚玉真 马丽梅 张军 王钰君

山东省立医院内分泌肾科, 济南 250021

摘要:目的 了解糖尿病知识强化教育对糖尿病控制的作用。方法 用随机单盲对照法,将 280 例糖尿病病人分为强化教育组(A组)和传统教育组(B组)。A组进行分组强化教育即以组为单位分期参加糖尿病知识学习,针对每例病人进行个体指导。B组则仅进行一般的糖尿病知识教育。于教育前后调查糖尿病知识积分、精神症状自评(SCL-90)积分、每日摄取热量、每周主动运动治疗次数及每周血(尿)糖监测次数,了解病人对糖尿病的认识、自控能力、心理精神障碍及糖代谢改善情况。结果 A组在教育后,对糖尿病的认识、自控能力明显提高,心理精神障碍及糖代谢情况明显改善($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),B组各方面亦有所改善,但A组效果显著优于B组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论 糖尿病知识强化教育能有效提高病人自控能力,增强病人对糖尿病的认识,改善糖代谢水平,同时能有效改善精神和心理障碍,提高病人生命质量。

关键词: 糖尿病; 健康教育; 评价

中图分类号:R473.1 文献标识码:B 文章编号:1001-415X(2002)12-0933-03

Effect of Diabetic Knowledge Intensive Education// Shang Yuzheng Ma Limei Zhang Jun et al// Department of Endocrinology, Shandong Provincial Hospital, Jinan 250021

Abstract: **Objective** To study the diabetic controlling by diabetic knowledge intensive education. **Methods** Two hundred and eighty patients with diabetic mellitus were randomly divided into intensive education group (group A) and traditional education group (group B). The patients in the group A received intensive education, including learning diabetic knowledge by stages and individualized instruction, while those in the group B only received traditional diabetic education. The diabetic knowledge grades, symptom check list 90 (SCL-90) scores, daily-taken calories, numbers of exercise each week and blood glucose monitoring were recored before and after education to investigate the patients' cognition to diabetes, self-controlling ability, mental disturbance and glucose metabolism. **Results** After education, the self-controlling ability and the cognition to diabetes of the patients in the group A were obviously increase and the mental disturbance and glucose metabolism significantly improved ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The effects of group A were superior to those of group B ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion** Diabetic knowledge intensive education could effectively increase the self-controlling ability, enhance the patients' cognition to diabetic mellitus and improve the glucose metabolism. At the same time, it could effectively improve the mental disturbance.

Key words: diabetic mellitus; healthy education; evaluation

近年来,糖尿病知识教育在糖尿病治疗中的作用正日益受到重视^[1]。在我国,糖尿病知识教育工作仍处于初级阶段,其教育实施效果的评价报道甚少。我们采用随机单盲对照研究,探讨了糖尿病知识强化教育在治疗中的作用,旨在为开展有效而持久的糖尿病教育提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象

选择 1999 年 1 月至 2001 年 9 月在我科住院的 1 型及 2 型糖尿病病人,能定期随访并自愿参加者为研究对象。入组病例 294 例,资料完整的 280 例,将其随机分为强化教育组(A组)及传统教育组(B组)。A组 143 例,其中 1 型糖尿病 16 例,2 型 127 例,年龄 (51.2 ± 7.6) 岁,病程 (4.9 ± 1.4) 年;B组 137 例,其中 1 型糖尿病 18 例,2 型 119 例,年龄 $(51.7 \pm$

7.2) 岁,病程 (4.7 ± 1.9) 年。两组在职业构成、文化程度、病情轻重、经济收入、教育前糖尿病知识积分等方面比较,差异无显著性意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 教育方法: A组以 2030 人为 1 组,分期参加糖尿病知识学习。由专业护士以讲课等方式进行糖尿病知识教育,每周 1 次,每次 2 h,5 次为 1 周期。内容包括糖尿病基本知识,急、慢性并发症,饮食及运动治疗,口服药物及胰岛素治疗,低血糖防治及病情监测。每次讲课后进行个别强化指导,内容包括饮食、运动、药物治疗及病情监测。如病人理解能力有限,护士可结合病人情况,帮助制定具体的实施方案。B组病人住院期间进行一般性的糖尿病知识教育,发放糖尿病相关资料,以自学为主,可向医护人

员咨询。宣传资料包括糖尿病基本知识、运动及饮食治疗、药物治疗、自我监测等。

1.2.2 观察方法:①糖尿病知识调查。采用糖尿病知识测量表^[2],以自答的方式进行测量并评分,了解病人对糖尿病的认识情况。②糖化血红蛋白(HbA_{1c})测定。了解病人血糖代谢水平。③SCL-90症状自评量表评分^[3]。了解病人教育前后的精神状态。以上三项分别于教育前及教育后3个月进行。④自控能力。了解病人每日饮食品种及数量,每周运动治疗次数及运动量,每周监测血(尿)糖次数。

1.2.3 统计方法 结果用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验进行组内及组间教育前后比较。

2 结果

2.1 两组教育前后糖尿病知识、糖代谢水平及自控

表1 两组教育前后糖尿病知识积分、糖代谢水平及自控能力比较

项目	$\bar{x} \pm s$			
	A 组		B 组	
	教育前	教育后	教育前	教育后
糖尿病知识积分	22.7 ± 11.6	71.9 ± 14.8**	23.5 ± 14.7	41.2 ± 13.6**△△
HbA _{1c} (%)	11.6 ± 1.3	6.8 ± 1.5**	11.9 ± 1.9	9.4 ± 1.6**△△
所摄热量(kJ/d)	7666 ± 1289	5945 ± 1005*	7453 ± 1306	6858 ± 1030△
每周自觉运动治疗次数	0.6 ± 0.2	12.1 ± 2.8**	1.8 ± 0.4	6.4 ± 1.2**△△
每周测血(尿)糖次数	0.6 ± 0.1	6.2 ± 0.4**	0.8 ± 0.2	2.4 ± 0.8**△△

组内教育前后比较 * $P < 0.05$ ** $P < 0.01$;教育后与A组比较 △ $P < 0.05$ △△ $P < 0.01$

2.2 两组教育前后 SCL-90 评分比较

教育前两组病人都有明显的精神症状和心理障碍,且显著高于中国正常人群水平。A组经强化教

能力比较

教育前,两组糖尿病知识积分均较低,HbA_{1c}水平明显高于正常,病人的自控能力较差,表现为每日摄取热量较多,每周主动运动治疗次数较少,自我监测血(尿)糖次数少,血糖代谢紊乱,表明病人对糖尿病缺乏认识,对医疗行为的依从性差。A组在强化教育后,糖尿病知识积分明显升高($P < 0.01$),HbA_{1c}明显改善($P < 0.01$),病人饮食控制、主动运动次数及监测次数增加($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。B组在教育后,糖尿病知识积分增加($P < 0.01$),HbA_{1c}有所改善($P < 0.05$),但较A组效果差,自控能力也明显低于A组(见表1)。表明强化教育效果优于传统教育。

育后,9项因子分均有不同程度改善($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$);B组在教育后,仅部分症状有所改善,且效果差于A组($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。见表2。

表2 两组教育前后 SCL-90 各因子分比较

项目	$\bar{x} \pm s$			
	A 组		B 组	
	教育前	教育后	教育前	教育后
躯体化	3.2 ± 0.8	2.4 ± 0.6**	3.2 ± 0.4	2.8 ± 0.4*
强迫	2.6 ± 0.4	2.0 ± 0.2*	2.4 ± 0.6	2.3 ± 0.5△
人际关系敏感	2.8 ± 0.6	2.3 ± 0.7*	3.2 ± 0.4	2.7 ± 0.4*
抑郁	3.8 ± 0.4	2.4 ± 0.3**	3.6 ± 0.6	2.6 ± 0.8*
焦虑	4.0 ± 0.6	2.7 ± 0.4**	4.2 ± 0.6	3.0 ± 0.5**
敌对	2.8 ± 0.4	2.0 ± 0.2**	3.0 ± 0.6	2.8 ± 0.5△△
恐怖	3.2 ± 0.5	2.2 ± 0.4**	3.3 ± 0.6	2.5 ± 0.4**△
偏执	3.1 ± 0.4	1.9 ± 0.3**	3.0 ± 0.4	2.7 ± 0.3△
精神病性	2.6 ± 0.2	2.0 ± 0.4*	2.6 ± 0.3	2.4 ± 0.2△

组内教育前后比较 * $P < 0.05$ ** $P < 0.01$;教育后与A组比较 △ $P < 0.05$ △△ $P < 0.01$

3 讨论

糖尿病是一慢性终身性疾病,其急、慢性并发症的发生与病人血糖代谢控制不良密切相关^[4,5]。加强对糖尿病病人的健康教育,能改善病人对糖尿病的“无知状态”,自觉地进行饮食控制、运动治疗及药物治疗,自觉地进行病情监测,这是长期控制病情的

基础。本观察中B组仅作一般的健康教育,有其本身的局限性,病人因为认识不充分而易降低自控能力。A组经过强化教育,病人的糖尿病知识积分明显升高,自控能力提高,血糖控制较好。提示在传统教育基础上,针对个体病人进行强化指导,是克服常规教育效果局限的有效手段。

由于糖尿病的不可根治性,许多病人均背上了沉重的思想包袱,有的甚至认为自己患了“绝症”,是家庭和社会的负担,由此导致有的病人放弃或放松治疗,有的甚至产生较严重的精神症状和心理障碍。调查显示,糖尿病病人 SCL-90 的 9 项因子分均明显高于正常人群,严重影响了病人的心理健康和生活质量。通过强化知识教育,既讲明本病的严重危害,又讲明本病是可控制的,并且教会其控制和监测方法,能明显减轻病人精神症状和心理障碍,从而提高生命质量。证实强化教育能取得比传统教育更好的效果。

糖尿病知识教育是一项长期、持久的工作,虽然强化教育在提高自控能力、控制代谢和改善病人精神症状方面能取得较好的效果,但这种效果的维持时间还有待进一步观察。同时,影响糖尿病教育效果的因素很多,如年龄、职业、文化层次、个人经济状况等,如何克服这些因素对教育效果的影响还有待

进一步探讨。

参 考 文 献

- 1 陈家伟. 糖尿病教育的重要性. 中国慢性病预防与控制, 1996, 4(1): 51
- 2 Karlander S G, Alindet I, Hellstrom K. Knowledge of diabetes mellitus, diets and nutrition in diabetic patients. Acta Med Scand, 1980, 207(7): 48
- 3 金华, 吴文源, 张明园, 等. 中国正常人群 SCL-90 评定结果的初步分析. 中国神经精神疾病杂志, 1986, 12(5): 260
- 4 Brown S A. Meta-analysis of diabetes patient education research, variations in intervention effects across studies. Res Nurs Health, 1992, 16(3): 189
- 5 American Diabetes Association. Implication of the United Kingdom prospective diabetes study. Diabetes Care, 1998, 21(5): 2180

作者简介: 尚玉真, 女, 1959 年生, 本科, 主管护师。

(2002-06-24 收稿 2002-08-06 修回)

(本文编辑 李春华)

回肠膀胱术后自我护理的指导

谢丽荣

内蒙古鄂尔多斯市中心医院泌尿外科, 鄂尔多斯 017000

关键词: 膀胱肿瘤; 膀胱切除术; 回肠; 护理

中图分类号: R473.6; R737.14

文献标识码: B

文章编号: 1001-415X(2002)12-0935-02

近年来全膀胱切除尿流改道有很大进展, 但回肠膀胱术仍然是采用最多的手术方式, 手术较复杂, 涉及泌尿和消化两个系统, 术后可能有尿瘘、肠瘘的危险, 需要给予精心的护理。因手术为永久性尿流改道, 需终身佩带腹壁外接尿袋, 这使病人身心受到很大伤害, 同时远期并发症多。因此, 术后对病人进行自我护理指导, 对提高其自理能力、预防和及时治疗并发症、提高病人的生活质量起着重要的作用。

1 临床资料

一般资料: 1995-2002 年收治膀胱癌行全膀胱切除回肠膀胱术 11 例, 其中男 10 例、女 1 例, 年龄 40-62 岁, 平均 54.0 岁。11 例均有无痛肉眼血尿, 逐渐加重为全程血尿, 伴排尿困难等。术后病理检查报告均为移行上皮细胞癌 I 级。经实验室检查及 B 超、膀胱镜检查为膀胱癌晚期。该术式是全膀胱切除后, 游离长 1520 cm 远侧回肠段, 将其近端关闭, 远端行腹壁造口, 造口处形成高 2 cm 之回肠乳头; 双输尿管与回肠段行端侧吻合, 将原回肠两断端吻合, 恢复肠道连续性。术中双输尿管内留置的输尿管导管与回肠段内留置的引流管均在 1014 d 后拔除, 开始佩带腹壁外接尿袋。

结果: 11 例病人经过 12 个月的自我护理指导后, 自我护理能力优良、操作熟练。11 例中有 10 例无并发症发生, 1 例瘘口周围皮炎经 1 周治疗后痊愈。生活质量明显提高, 能正确使用及保护接尿袋, 能正常工作。

2 自我护理指导

2.1 心理状态的调节

病人术后需终身佩带尿袋, 由于怕被人嫌弃而脱离人群, 易产生自卑和孤独感。为消除其不良心理, 在指导病人实施自我护理时, 嘱其注意保持自身整洁, 如注意造瘘口局部清洁、无异味, 尿袋不外露, 服饰整齐, 精神饱满。这样不但不会被人嫌弃, 反而会受到尊敬。并向病人说明做好自我护理后, 能承担一定的工作, 而且不影响社交活动等, 使病人树立自我形象。

2.2 腹壁外尿袋的佩带及其维护

手术后 1014 d 拔除引流管后, 开始指导病人进行自我护理。尿袋扣于回肠腹壁造口处, 以固定带固定, 回肠乳头必须位于集尿罩中心, 经瘘口流出的尿液由集尿罩收集入贮尿袋, 定时排放。在这个过程中要增强病人的保护意识, 睡眠时体位要适当, 防