

我院住院糖尿病患者健康管理的调查分析

杨燕^{1*}, 卫婕², 徐勤¹, 朱美红¹(1.南通大学第二附属医院, 江苏南通 226001; 2.南通大学医学院, 江苏南通 226001)

中图分类号 R195 文献标志码 C 文章编号 1001-0408(2013)16-1461-04
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.16.05

摘要 目的:为糖尿病患者制订更加人性化的健康管理方案提供参考。方法:采用调查问卷方式,对南通大学第二附属医院204例住院糖尿病患者健康管理知识和行为进行调查。结果:57.84%的受访者能严格遵医嘱服药,停药或减药的原因分别为未能及时就医、药物副作用大、自觉症状改善等;受访者的生活方式与健康管理要求存在差距,饮食管理不科学,虽然对每日主食量有控制,但27.45%的受访者口味偏咸,6.37%的受访者吃得较为油腻;分别有24.51%、33.82%的受访者有吸烟、饮酒的不良嗜好,31.37%的受访者存在拒吃水果的错误观念;61.27%的受访者虽能保持每天适量体育锻炼,但每次运动保持20~30分钟最佳运动效果的仅占运动总数的17.47%,其中一直随身携带食品的为28.31%;仅31.86%的受访者坚持每周监测空腹血糖1~2次;对空腹血糖、餐后2小时血糖、糖化血红蛋白控制目标清楚的分别为65.69%、45.10%、9.81%;患病后分别有88.75%、60.63%、49.38%、18.13%的受访者通过咨询经治医师、阅读相关书籍(报纸或电视节目)、参加社区或医院开设的专题讲座、咨询护士获得糖尿病相关知识,77.45%的受访者愿意接受健康教育指导。结论:受访者相对受教育程度不高,对自身疾病的了解和糖尿病基本知识的掌握有待进一步加强。药师应积极参与健康教育工作,针对糖尿病不同个体开展形式多样的健康教育。

关键词 糖尿病患者;健康管理;药学服务

Investigation and Analysis of Health Management for Diabetes Inpatients in Our Hospital

YANG Yan¹, WEI Jie², XU Qin¹, ZHU Mei-hong¹(1.The Second Affiliated Hospital of Nantong University, Jiangsu Nantong 226001, China; 2.Medical College of Nantong University, Jiangsu Nantong 226001, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To provide reference for suitable and more humanism diabetes health management. **METHODS:** By questionnaire survey, health management knowledge and behavior of inpatients were investigated in the second affiliated hospital. 204 patients were interviewed. **RESULTS:** 57.84% patients could take medicine strictly following the doctor's advice. The reasons of drug withdrawal or drug reducing were failure seeking medical advice timely, drug side-effects, improvement in subjective symptoms, etc. Life style and health management requirements of the patients existed gap and their diet management were not scientific. Although the daily staple food volume had been controlled, 27.45% of the respondents preferred their dishes slightly salty, 6.37% preferred to greasy food. 24.51% and 33.82% of the respondents had bad hobby of smoking and alcohol drinking. 31.37% of the respondents had the wrong idea of refusing to eat the fruit. 61.27% of the respondents could persist in moderate physical training every day, but best exercise effect of 20-30 minutes each time only accounted for 17.47%, only 28.31% patients were carrying food. Only 31.86% of the respondents adhered to 1-2 times monitoring of fasting blood glucose every week. The patients who cleared the control objectives of fasting blood glucose, postprandial 2 h blood glucose, glycosylated hemoglobin accounted for 65.69%, 45.10% and 9.81%. After fell ill, 88.75%, 60.63%, 49.38% and 18.13% of the respondents got related diabetes knowledge by consulting the doctor, reading books (newspaper or television shows), participating in special lectures of community or hospital, consulting nurse. 77.45% of the respondents were willing to accept the guidance of health education. **CONCLUSION:** Interviewees are poorly educated relatively, and more work should be done to improve the understanding of their diseases and common knowledge of diabetes. Pharmacists should take part in health education actively and develop various health educations for individuals.

KEY WORDS Diabetic patients; Health management; Pharmaceutical care

目前,我国有超过9 240万的糖尿病患者,多数糖尿病患者欠缺对自身疾病的了解和对糖尿病基本知识掌握^[1],对健康管理的“五驾马车”即规范使用降糖药物治疗、定期监测血糖^[2]、科学饮食^[3]、适当体育锻炼^[4-5]和接受健康教育指导^[1,6-7]的认识和掌握远远不够,不能有效地控制和延缓疾病进程,提高和改善生活质量^[4]。为进一步了解南通大学第二附属医院住

*主任药师,本科。研究方向:医院药学、临床药学、药事管理。
电话:0513-85061380。E-mail:yangyan45052003@yahoo.com.cn

院糖尿病患者健康管理的能力,更好地开展糖尿病患者药学服务,笔者在原有研究基础上^[1],于2012年2-4月又开展了新一轮的调查,针对糖尿病患者的饮食、锻炼、血糖监测、药物治疗、健康教育等五个方面,设计了关于糖尿病科学管理认知的26条单选或多选题,系统地南通大学第二附属医院住院糖尿病患者进行了采访,并对调查问卷进行统计、分析,为糖尿病患者制订更加人性化的健康管方案理提供参考。

1 对象与方法

1.1 调查对象

选择2012年2-4月在南通大学第二附属医院的住院糖尿病患者为调查对象。

1.2 调查内容

调查内容涉及受访者性别、年龄、学历、患病历史、控制血糖的方法等;是否养成规律、健康的饮食习惯;是否坚持适当的体育锻炼;是否定期监测血糖;对糖尿病知识的掌握程度及受教育的可能途径;是否需要相关的培训和健康教育指导等问题。

1.3 调查方法

笔者针对糖尿病健康管理五方面的问题,参考相关文献^[1-3,5,7]自行设计了结构式书面调查问卷,问卷经我院数名内分泌科医学专家和药学专家审阅和修正,并在小范围内进行预调查,调查前对调查员进行必要的培训,在确保其充分了解调查内容、目的、意义并能如实反映调查对象的意愿后,采用调查员与受访者一对一访谈的形式,由受访者自填或口头答题后由调查员帮助填写所选问卷答案,所有问卷均当场回收。

1.4 统计学方法

采用人工核对及Excel 2007软件对问卷结果进行统计、分析。

2 结果

2.1 调查问卷的发放及回收情况

本次调查共访问糖尿病患者209例,5例拒绝采访,共回收有效问卷204份,调查问卷有效回收率为97.61%。

2.2 受访者基本信息

受访者基本信息见表1。

表1 受访者基本信息

Tab 1 General information of patients

人口学变量	分层	受访者例数	比例, %
性别	男性	107	52.45
	女性	97	47.55
年龄,岁	≤40	15	7.35
	41~50	35	17.16
	51~60	58	28.43
	61~70	47	23.04
	71~80	42	20.59
	81~90	7	3.43
学历背景	硕士或博士	0	0
	大专或本科	16	7.84
	高中或中专	47	23.04
	初中	53	25.98
	小学	55	26.96
病程,年	小学以下	33	16.18
	<1	48	23.53
	1~5	55	26.96
	6~10	55	26.96
	>10	46	22.55

2.3 受访者血糖的控制方法

调查(多选题)中,通过控制饮食、口服降糖药、血糖监测、体育锻炼、注射胰岛素等方式控制血糖的受访者分别为164例(80.39%)、136例(66.67%)、119例(58.33%)、115例(56.37%)和111例(54.41%)。

2.4 受访者生活习惯调查结果

2.4.1 饮食控制(多选题) 165例(80.88%)受访者认为应该少量多餐,定时定量;33例(16.18%)认为饭吃得越少对病情控制越有效;29例(14.22%)认为无糖食品可放心吃;还有6例(2.94%)认为吃药就不用控制饮食。

2.4.2 饮食选择(多选题) 受访者认为有利于健康的食物见表2。

表2 受访者认为有利于健康的食物

Tab 2 The food what the patients think is good for health

食物类别	受访者例数	比例, %
含糖量低的蔬菜、水果	192	94.12
富含粗纤维的食物	185	90.69
富含钙质的食物	140	68.63
富含蛋白质的食物	132	64.71
富含膳食纤维的食物	130	63.73
富含淀粉的食物	20	9.80

2.4.3 饮食方法 118例(57.84%)受访者选择食用含糖量低的水果;91例(44.61%)能采取少量多次的饮食方法;64例(31.37%)坚决抵制水果;11例(5.39%)选择尽量多吃水果。

2.4.4 饮食口味 134例(65.69%)受访者口味清淡;56例(27.45%)口味偏咸或辣,口味较重;13例(6.37%)偏好油腻饮食;1例(0.49%)说不清楚。

2.4.5 其他 154例(75.49%)从不吸烟;135例(66.18%)从不饮酒;49例(24.02%)偶尔饮酒;30例(14.71%)偶尔吸烟;20例(9.80%)经常饮酒和吸烟。

2.5 受访者体育锻炼情况调查结果

125例(61.27%)受访者坚持每天适量运动;每周保持2~3次运动的为41例(20.10%);基本不运动的为38例(18.63%)。参加体育锻炼的166例受访者中,运动时从不携带糖果、饼干和水的有90例(54.22%);一直坚持随身携带食品的有47例(28.31%);偶尔携带的有29例(17.47%)。运动一次耗时≤10分钟、>10~20分钟、>20~30分钟、>30~<40分钟、≥40分钟、说不清楚的分别为1例(0.60%)、8例(4.82%)、29例(17.47%)、46例(27.71%)、56例(33.73%)、26例(15.66%)。

2.6 受访者血糖监测情况调查结果

2.6.1 对血糖监测指标的了解(多选题) 了解空腹血糖、餐后2小时血糖、糖化血红蛋白控制目标的分别为134例(65.69%)、92例(45.10%)和20例(9.80%),尚有58例(28.43%)对上述指标均不清楚。

2.6.2 空腹血糖监测 65例(31.86%)受访者每周监测血糖1~2次,62例(30.39%)仅在血糖不稳定时才监测,51例(25.00%)每月监测1~2次,17例(8.33%)每半年监测1~2次,9例(4.41%)每年只监测1~2次。

2.6.3 运动前的血糖监测 在166例进行体育锻炼的受访者中,养成运动前经常监测血糖习惯的仅3例(1.81%),偶尔监测的10例(6.02%),几乎从不监测的153例(92.17%)。

2.7 受访者的睡眠及心理状况调查结果

受访者每晚保证10小时以上睡眠的有7例(3.43%),8~10小时的49例(24.02%),6~8小时的89例(43.63%),4~6小

时的45例(22.06%),4小时以下的14例(6.86%)。调查显示,98例(48.04%)目前暂无忧郁现象;74例(36.27%)有时易紧张、担心和害怕,不易快乐;23例(11.27%)经常忧郁;9例(4.41%)没明确表态。

2.8 患者用药及饮食的规范性调查结果(多选题)

在治疗过程中,17例(8.33%)曾在血糖控制不好时节食过度,甚至每天三餐得不到保证,或在血糖控制良好时随意饮食,不予控制;38例(18.63%)在感觉症状改善或血糖控制较好时自行减药或停药;57例(27.94%)有忘记服用或注射降糖药的经历;118例(57.84%)能严格遵医嘱服药并定量饮食,且注意少量、多餐。

在86例用药依从性较差的受访者中,2例(2.33%)未及时就医而停药;6例(6.98%)因药物副作用大导致停药、减药;33例(38.37%)自觉症状改善而擅自减药;47例(54.65%)因工作或其他事情忘记服药。

2.9 受访者健康教育情况调查结果

2.9.1 对糖尿病知识的关注度及了解途径(多选题) 160例(78.43%)受访者在确诊患病后对糖尿病知识有了了解,但仍有44例(21.57%)从未了解。受访者了解糖尿病知识的可能途径见表3。

表3 受访者对糖尿病知识了解的可能途径

Tab 3 The way to learn about the knowledge of diabetes by patients

排序	了解途径	受访者例数	比例, %
1	咨询经治医师	142	88.75
2	阅读相关书籍、报纸或观看电视节目	97	60.62
3	参加社区或医院开设的专题讲座	79	49.38
4	咨询护士	29	18.12
5	通过网络获取	25	15.62
6	亲朋好友的叮嘱	19	11.88
7	咨询药师	6	3.75

2.9.2 受访者面临的困难(多选题) 调查中,受访者面临的困难依次为:104例(50.98%)感觉治疗费用高,负担过重;66例(32.35%)不能及时得到健康教育指导,对治疗缺乏必要了解;63例(30.88%)饮食控制困难;61例(29.90%)不能坚持血糖监测;38例(18.63%)因病情反复对治疗缺乏信心;17例(8.33%)面临的是“其他”困难。只有30例(14.71%)认为目前没有困难。

2.9.3 受访者对健康教育的需求及途径 158例(77.45%)受访者愿意接受健康教育指导,24例(11.76%)不愿意接受,22例(10.78%)对此不确定。受访者需要的健康教育途径见表4。

表4 受访者需要的健康教育途径

Tab 4 The form of healthy education that patients hope

排序	健康教育途径	受访者例数	比例, %
1	医院提供书面宣传资料	127	80.38
2	相关资料邮寄到家中或固定地方	121	76.58
3	参加相关讲座	83	52.53
4	电话回访	80	50.63
5	网络在线咨询	22	13.92

3 讨论

3.1 受访者相对受教育程度不高,对自身疾病的了解和糖尿

病基本知识的掌握程度有待进一步加强

本次调查样本数量为204份,但明显发现受访者整体学历不高,小学及以下文化程度88例(43.14%),与文献^[1]报道相符;患病历史较长,确诊糖尿病5年以上的为101例(49.51%);确诊后仍有44例(21.57%)从不关注糖尿病相关知识;对血糖控制目标58例(28.43%)完全不知晓;57例(27.94%)曾忘记服药;38例(18.63%)在自我感觉症状改善时自行减药;97例(47.55%)有抑郁症状;59例(28.92%)睡眠不足6小时。预防糖尿病并发症最有效的方法在于早期诊断、早期治疗。糖尿病治疗是长期乃至终身的过程,专业医师的合理用药和健康指导固然重要,患者的配合和自我管理也不可或缺。然而,文化程度的高低直接影响患者对糖尿病知识的理解、掌握与遵医嘱与否,并可进一步影响血糖的控制水平。本研究也发现,受访者用药依从性不高,对定期监测血糖、饮食控制、适量体育锻炼等健康常识欠缺了解,仍有近20.00%的受访者错误地认为饭吃得越少对病情控制越有效、无糖食品可放心吃,甚至极少数人错误地认为吃药就不用控制饮食。

3.2 患者应全面掌握饮食控制方法,纠正不良饮食习惯

调查发现,许多受访者对饮食疗法已有初步认识,能控制主食的摄入量,做到少量、多餐,定时定量,且注意荤、素和精、粗粮的搭配等。但对饮食控制方法缺乏全面了解,主要存在以下四点误区:

(1)有些受访者认为水果含有糖分,会升高血糖,因而拒吃一切水果。其实这种观点和行为并不正确。目前,营养学界尚无确切证据显示水果中含有的果糖对血糖控制不利,所以糖尿病患者不必禁食水果。临床经验表明,在血糖控制较平稳时适当食用水果,对血糖水平影响较小。但水果的选择有讲究,应在两餐之间选择血糖生成指数较低的水果,如苹果、柑橘、柚子、猕猴桃、山楂、樱桃、杨桃等。每天进食水果总量控制在200克左右,一般选择2~3种即可。

(2)有些受访者虽患病多年,但仍有吸烟和饮酒的不良嗜好。糖尿病若长期血糖控制不好,易产生因血管收缩而致的并发症,如下肢血管闭塞、心脏病、高血压、中风等。吸烟会成倍增加这些并发症的危险。酒类制品的主要成分是酒精,酒精对糖尿病患者也是利少弊多。长时间饮酒可使血中甘油三酯及低密度脂蛋白胆固醇水平升高,易致血脂紊乱^[8]。此外,饮酒影响正常饮食控制,不利血糖稳定。酒精可使患者发生低血糖的机会增加,且常易被误诊,危险性很大。

(3)有些患者喜食坚果类食品,常常花生、瓜子不离口。殊不知坚果类食品除富含丰富的蛋白质外,有些还富含油脂,可通过异化作用转化为葡萄糖,对血糖的控制十分不利。这也是引发某些受访者本次入院治疗的较为隐蔽的原因之一。

(4)一些老年受访者口味偏咸,一些年轻受访者又口味偏辣和油腻。“忌糖不忌盐,口味重一点不要紧”是一些受访者普遍的饮食态度和习惯。但限盐其实对糖尿病防治有着重要作用。低盐饮食可防止和减少糖尿病患者发生高血压、高血脂、动脉硬化和肾功能不全等并发症的危险。已患有高血压、心力衰竭等并发症的糖尿病患者每天食盐的摄入量应少于5克,已并发高血压肾病的患者每天食盐的摄入量则应控制在2克

以内。无并发症的糖尿病患者每天食盐的摄入量也不应超过普通人群的推荐量,即少于6克^[9]。

3.3 增强糖尿病患者体育锻炼意识,养成随身携带糖果的习惯

据文献^[9]报道,早在2002年,美国糖尿病协会(ADA)在总结糖尿病和运动的关系时即得出结论“所有糖尿病患者都应当有机会从各种各样有价值的运动中获益”。然而,临床实践表明,由于缺乏卫生专业人员的督导,患者在选择运动项目和方法上较为盲目,运动方式的不正确直接导致了一些因运动产生的严重后果,使运动疗法难以实施。美国运动医学会建议,运动持续时间应在15~60分钟,20~30分钟的运动效果更好。如果病情允许,糖尿病患者应每天锻炼,一般宜在早、晚餐后1~2小时进行,有利于平稳控制血糖,预防低血糖的发生。

本研究结果显示,受访者中38例(18.63%)几乎不运动,41例(20.10%)每周运动2~3次,只有125例(61.27%)能保持每天适量运动(如散步、做操或打太极拳等);但在运动时间方面存在问题,每天保持20~30分钟运动的仅29例(17.47%)。经访谈发现,不运动的绝大多数是男性受访者。还有些患者虽已意识到运动能有效降低血糖,但错误地认为,运动时间愈长愈好。如某些女性受访者喜欢跳舞,每次要跳1小时以上,很易诱发低血糖,且一半以上爱好运动的受访者运动时不随身携带食品,低血糖一旦发生,若得不到及时救助后果十分严重。

3.4 糖尿病患者血糖监测不规范,应加强血糖监测重要性的宣教

合理的血糖监测有助于血糖水平的控制。一般而言,血糖控制不佳或不监测血糖的患者,糖尿病并发症的发生比正常监测者提前5~10年。血糖稳定时,可每周测1次空腹血糖和餐后2小时血糖,并根据血糖变化及时调整降糖药物;当血糖波动较大时,则需每天监测空腹血糖和三餐后血糖,直到血糖趋于稳定。糖尿病患者应每3个月去医院检测糖化血红蛋白和尿微量白蛋白。此外,还应每半年至少去眼科门诊一次,检查眼底有无糖尿病视网膜病变,并了解自身心脑血管功能情况。本次调查的受访者能每周监测空腹血糖的仅65例(31.86%),监测餐后2小时血糖和糖化血红蛋白的受访者则更少。究其原因,主要有经济方面的顾虑和患者自觉麻烦,还有就是观念上的错误:认为只要控制好饮食,按时服药,就不必监测血糖。

3.5 应针对糖尿病不同个体开展形式多样的健康教育

早在1996年,国际糖尿病联盟就提出糖尿病治疗的五项基本措施,并形象地将其喻为“五驾马车”,糖尿病健康教育是其核心内容。通过健康教育,糖尿病患者能逐步了解和掌握糖尿病科学知识,认识疾病的危害性,减少对医务人员的过度依赖,提高自我健康管理能力。2011年,联合国糖尿病日的主题就是“糖尿病的预防与健康教育”。我国政府也在积极呼吁医务人员采取主动干预的方式,强化健康理念,迫使患者做一些对健康有益的事情。糖尿病防治的精髓就是“管住嘴”、“迈

开腿”。通过对糖尿病患者生活方式的干预和改善,使其病情稳定、延缓糖尿病并发症的发生和发展,提高其生活质量,延长其寿命。

本研究结果显示,非常愿意接受健康教育辅导的158例受访者(77.45%)平时就较多阅读相关书籍或参加讲座,只有24例(11.76%)不愿意接受健康教育辅导,还有22例(10.78%)不能确定自己的想法。不愿意接受健康教育辅导的原因有:一是时间不充裕,不少中老年患者家务繁忙,没有时间参加;二是文化水平偏低,阅读、理解和执行能力均较差。因此,健康教育方式应因人施教,根据患者不同的需要提供形式多样、易于为其接受和执行的方式^[7]。

3.6 医院药师应积极参与健康教育工作,树立药师良好的专业形象

本研究结果发现,受访者患病后主要通过咨询经治医师获得糖尿病相关知识(88.75%),通过药师了解相关知识的比例最低,仅为3.75%,与文献^[1]报道一致。医院药师应不断学习,充实专业内涵,并结合工作实际,与内分泌专科门诊和病房的医师、护士加强合作,利用门诊咨询窗口、药物信息资料室、临床药师查房等信息平台,对糖尿病患者的饮食、运动、合理用药、血糖监测等实施相关指导,提供服务。如,临床药师可深入病房开展出院带药教育、发放健康教育指导资料、举办相关讲座、开通热线电话和在线咨询服务等,提高广大患者的科学素养和防治水平。通过长期不懈的健康教育,为建立糖尿病患者长期防治的观念,改变其不良生活方式提供力所能及的帮助,建立和谐的医患关系,树立药师良好的专业形象^[10]。

参考文献

- [1] 杨燕,司云霞,徐勤.糖尿病患者健康教育需求及药学服务策略的调查分析[J].中国药房,2012,23(12):1 083.
- [2] 王爱民,曹华,张玲,等.2型糖尿病家庭血糖监测频次与控制对患者住院因素影响的研究[J].福州总医院学报,2010,17(2):69.
- [3] 赖世兴.2型糖尿病饮食锻炼疗法[J].当代医学,2010,16(20):50.
- [4] 蒙黄.饮食习惯、体育锻炼及其交互作用对糖尿病发病的影响因素[J].当代医学,2009,15(13):51.
- [5] 张晓妍.糖尿病的运动疗法[J].中国临床康复,2006,10(36):142.
- [6] 周景玲,姜春梅.健康教育对糖尿病患者生活质量的影响[J].中国实用医药,2010,5(33):257.
- [7] 傅臻.对糖尿病患者实施健康教育的作用[J].中国实用医药,2010,5(34):225.
- [8] 周莹霞,王卫庆.糖尿病患者可以饮酒吗[J].家庭用药,2012(3):34.
- [9] 邵春海,刘景芳.糖尿病患者饮食不可“矫枉过正”[J].大众医学,2011(5):51.
- [10] 计成,葛卫红,王梦雷.临床药师开展糖尿病患者健康教育的探讨[J].中国药房,2009,20(32):2 557.

(收稿日期:2012-05-11 修回日期:2012-10-16)