

2 型糖尿病患者糖尿病知识与医护支持及授权能力的相关性

张艳¹, 黄金², 李蓓², 王颖³, 刘维¹, 胡慧玲⁴

Correlation between diabetic knowledge, medical support and empowerment among patients with type 2 diabetes mellitus Zhang Yan, Huang Jing, Li Bei, Wang Ying, Liu Wei, Hu Huilin

摘要:目的 调查 2 型糖尿病患者糖尿病知识现状,分析其与接受医护支持及授权能力的相关性。方法 采用糖尿病(成人)知识量表、糖尿病授权评分表 DAWN 简化版、患者慢性病评估表 DAWN 简化版对湖南省 18 所医院的 1 512 例 2 型糖尿病患者进行调查。结果 口服药组糖尿病知识总得分及得分率为 55.61 ± 15.95 及 57.93% ,胰岛素组分别为 59.08 ± 16.11 及 57.36% ,联合治疗组 62.00 ± 16.03 及 55.86% ;得分率最高的为胰岛素组的并发症应对维度(76.00%),得分率最低的为胰岛素组的患病时维度(41.75%);条目正确回答率为 $5.89\% \sim 92.33\%$,其中正确回答率最低的 3 个条目分别属于低血糖、足部护理、饮食/食物维度;糖尿病知识得分与医护支持得分及授权能力得分呈正相关(均 $P < 0.01$)。结论 2 型糖尿病患者糖尿病知识掌握普遍偏低,可通过加强患者的授权教育和医护支持提高其糖尿病知识水平。

关键词:2 型糖尿病; 糖尿病知识; 医护支持; 授权能力; 健康教育

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.08.034

糖尿病作为一种慢性终身性疾病,已经成为我国重要的公共卫生问题^[1]。2013 年流行病学调查显示,中国成人糖尿病患病率达 10.9% ,其中新诊断糖尿病患病率 6.9% ^[2]。糖尿病需长期治疗、管理,才达到控制血糖,延缓疾病进展、提高生活质量的目的。糖尿病教育是糖尿病治疗的基石,患者的糖尿病相关知识水平直接决定了其教育管理的效果^[3]。授权理论最早于 1991 年开始应用到糖尿病教育中^[4],授权能够增强患者的健康决策能力、疾病管理信心和健康责任感^[5],糖尿病患者的健康行为水平受医护人员提供的自我管理支持的影响,甚至是关键所在。本研究对 2 型糖尿病(Type 2 Diabetes Mellitus, T2DM)患者进行糖尿病知识调查,并分析其与接受医护支持和授权能力的相关性,旨在为 T2DM 患者的健康教育提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用方便抽样方法,调查 2017 年 1~4 月在湖南省 18 所医院同期就诊的 T2DM 患者。纳入标准:①符合 1999 年 WHO 的 T2DM 诊断标准;②年龄 ≥ 18 岁;③糖尿病病程 ≥ 1 年;④口服降糖药 ≥ 1 种,使用胰岛素 > 3 个月;⑤听说读写能力正常;⑥知情同意参加本研究。排除标准:①1 型糖尿病、妊娠糖尿病及不确定类型的糖尿病;②患精神疾病、精神异常。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 自行设计,包括年龄、性别、文化程度、职业、婚姻状况、糖尿病医疗史、糖尿病相关并发症、治疗方式等。

1.2.1.2 糖尿病(成人)知识量表(the Audit of Diabetes Knowledge, ADKnowl) 采用朱伟燕^[6]汉化的 ADKnowl 量表,包括饮食/食物(19 个条目,条目 41~43 仅用于胰岛素治疗者)、治疗(15 个条目,条目 6~9 仅用于口服药治疗者)、患病时(8 个条目,条目 10~13 仅用于口服药治疗者,条目 14~17 仅用于胰岛素治疗者)、足部护理(24 个条目)、运动(9 个条目,条目 36~40 仅用于胰岛素治疗者)、吸烟/饮酒(11 个条目,条目 63~65 仅用于胰岛素治疗者)、并发症应对(11 个条目)、低血糖(14 个条目)8 个维度,共 111 个条目,其中 15 个条目仅用于胰岛素治疗者,8 个条目仅用于口服药治疗者,口服药联合胰岛素治疗者填写所有条目。每个条目有“正确、错误、不知道”3 个选项,答案正确者得 1 分,答案错误或不知道者得 0 分,得分越高说明糖尿病知识水平越高。

1.2.1.3 糖尿病授权评分表 DAWN 简化版(Diabetes Empowerment Scale-Diabetes Attitudes, Wish and Need Short Form, DES-DSF) 该量表是糖尿病态度、期望和需求研究(Diabetes Attitudes, Wishes and Needs, DAWN)^[7]研发的系列量表(汉化版)中的子量表,用于衡量患者的授权能力。共 5 个条目,从“从未”到“总是”依次赋 1~5 分。总分为 5 个条目得分之和 $\times 4$,最高分 100 分,得分越高说明授权能力越好。

1.2.1.4 患者慢性病评估表 DAWN 简化版(Patient Assessment of Chronic Illness Care-Diabetes Attitudes, Wishes and Needs Short Form, PACIC-DSF) 该量表也来自于 DAWN 研发的系列量表^[7],用于了解患者从医护人员处得到的帮助,共 12 个条目,从“从未”到“总是”依次赋 1~5 分。总分为各条目得分和,最高分 60 分,得分越高代表患者从医护人员处得到的支持越多^[8]。

1.2.2 调查方法 由经统一培训的 18 所医院的调查员发放,对符合纳入标准的患者,经知情同意后,解释研究目的及问卷填写方法。共发放问卷 1 626 份,

作者单位:中南大学湘雅二医院 1. 代谢内分泌科 2. 护理部(湖南 长沙, 410011);3. 长沙市第一医院内分泌科 4. 湘潭市中心医院内分泌科

张艳:女,硕士,主管护师

通信作者:黄金, huangjin71@csu.edu.cn

收稿:2018-11-08;修回:2018-12-18

回收有效问卷 1 512 份,有效回收率 92.99%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件进行 Pearson 相关性分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 患者一般资料 1 512 例患者中男 801 例,女 711 例;年龄 18~92(60.63±11.29)岁;文化程度:小学及以下 407 例,初中 447 例,高中或中专 325 例,大专 188 例,本科及以上 145 例。婚姻状况:未婚 32 例,已婚 1 379 例,离婚、丧偶 101 例。职业:农民 266

例,学生 9 例,在职 314 例,离退休 768 例,待业、下岗 85 例,其他 70 例。病程:1~年 448 例,5~年 420 例,10~年 343 例,≥15 年 301 例。居住:与配偶住 634 例,与配合和子女住 734 例,独居或其他 144 例。吸烟 318 例,饮酒 166 例;治疗方式:胰岛素 454 例,口服药 492 例,口服药联合胰岛素 566 例。并发症:无 472 例,1 种 368 例,2 种 251 例,≥3 种 421 例。

2.2 T2DM 患者糖尿病知识掌握现状

2.2.1 T2DM 患者 ADKknowl 量表得分情况 见表 1。

表 1 T2DM 患者 ADKknowl 量表得分情况

维度/总体	口服药组(n=492)		胰岛素组(n=454)		联合组*(n=566)	
	得分($\bar{x}\pm s$)	得分率(%)	得分($\bar{x}\pm s$)	得分率(%)	得分($\bar{x}\pm s$)	得分率(%)
饮食/食物	8.85±3.32	55.31	10.64±3.57	56.00	10.02±3.11	52.74
治疗	7.33±2.97	48.87	4.68±2.38	42.55	7.96±2.69	53.07
患病时	2.57±1.05	64.25	1.67±1.04	41.75	4.22±1.87	52.75
足部护理	12.58±4.18	52.42	12.76±3.98	53.17	11.96±4.05	49.83
运动	2.46±1.37	61.50	5.15±2.30	57.22	4.93±2.27	54.78
吸烟/喝酒	3.98±2.21	49.75	4.89±2.55	44.45	5.07±2.40	46.09
并发症应对	8.09±2.92	73.55	8.36±2.73	76.00	8.03±2.88	73.00
低血糖	7.38±3.15	52.71	8.46±2.78	60.43	7.84±2.75	56.00
总体	55.61±15.95	57.93	59.08±16.11	57.36	62.00±16.03	55.86

注:*指口服药联合胰岛素治疗组。

2.2.2 T2DM 患者各维度正确回答率最高和最低的 3 个条目 见表 2。

2.3 糖尿病知识总得分与接受医护支持及授权能力的相关性分析 口服药组、胰岛素组及联合组治疗患者知识总得分与慢性病评估得分的相关系数分别为 0.254、0.222、0.112(均 $P<0.01$),与糖尿病授权评分的相关系数为 0.273、0.198、0.265(均 $P<0.01$)。

3 讨论

3.1 T2DM 患者糖尿病知识掌握情况不容乐观 表 1 显示,T2DM 患者的糖尿病知识水平偏低,这与朱伟燕^[6]的研究结果一致,而且相同治疗方式患者各维度知识掌握程度不一,不同治疗方式患者各维度知识得分率也不同,这与不同治疗方式者对知识需求不同有关。并发症应对维度知识掌握度相对最好,各治疗组得分率均>70%,可能因为本研究有并发症的患者占大多数(68.78%),故患者对并发症关注较多,这与本研究团队前期的研究^[9]一致,说明患者已认识到糖尿病的危害,对并发症相关知识的掌握度较好。得分率最低的维度为胰岛素组的患病时维度(41.75%),说明胰岛素治疗者在患病时对病情监测、不适时及时就医以及胰岛素的使用方面知识欠缺。三组治疗维度和吸烟/饮酒维度知识掌握较差,与多项研究^[6,9]结果相似,其中吸烟/饮酒维度得分率均<50%,可能因为本研究 78.97%的患者不吸烟、89.02%的患者不饮酒,对相关知识关注较少。本研究足部护理和饮食维度知识掌握也较薄弱,与其他相关研究^[6,9]结果不一致,这可能与本研究样本量大、地域差异等因素有关。本研究总体得分率最低的为联合治疗组,可能因为此类患者需同时掌握口服降糖药和胰岛素相关知识,要

求的知识面较广,未能很好掌握。

表 2 结果显示,患者对各条目的正确回答率为 5.89%~92.33%,条目间的知识掌握度差异较大,正确率最高的条目为糖尿病通过治疗是可以控制的(92.33%)、甜食会影响血糖水平(87.76%)、口服药帮助降低血糖水平(86.67%),说明 T2DM 患者对最基础的糖尿病知识掌握度较好。正确率最低的条目为如果发生低血糖立即进食一块巧克力或饼干(5.89%)、全脂食物对血糖的影响高于低脂食物(11.84%)、泡脚脚有好处(14.09%),说明患者在低血糖处理时的食品选择、脂肪对血糖的影响以及足部护理知识欠缺,反映糖尿病知识普及不全面、教育效果欠佳。亟需加强糖尿病患者教育,尤其是吸烟饮酒对糖尿病的影响、糖尿病治疗相关知识、足部护理、糖尿病饮食及胰岛素治疗患者患病时等方面知识。对不同治疗方式的 T2DM 患者,要在充分评估知识需求的基础上给予个体化教育,采用适宜的教育形式,达到最佳的教育效果。但临床护士和社区护士的糖尿病知识水平普遍偏低^[10-11],当务之急是提高护理团队的糖尿病知识水平。因为糖尿病患者通常遍及医院的各个科室,可动员多学科护理团队或联络护士的力量普及糖尿病知识。

3.2 T2DM 患者的糖尿病知识与其接受的医护支持和授权能力呈正相关 本研究结果显示,各种治疗方式的 T2DM 患者的糖尿病知识水平与其接受的医护支持水平呈正相关(均 $P<0.01$),为患者提供的医疗和护理支持越多,患者的糖尿病相关知识掌握越好,可能因为获得医疗和护理支持较多的患者,具有良好的身心状态和自我管理能力,会主动学习、主动寻求

表 2 T2DM 患者各维度正确回答率最高和最低的 3 个条目

维度	正确率最高的 3 个条目		正确率最低的 3 个条目	
	条目	例数 正确[例(%)]	条目	例数 正确[例(%)]
饮食/食物	甜食会影响血糖水平	1512 1327(87.76)	全脂食物对血糖的影响高于低脂食物	1512 179(11.84)
	含淀粉多的食物(如土豆、面包等)会影响血糖水平	1512 1204(79.63)	含蛋白质多的食物(如肉、奶酪等)影响血糖水平	1512 294(19.44)
	限制盐的入量可以降低血压	1512 1069(70.70)	75 g 葡萄糖比含 75 g 葡萄糖的 2 两馒头需要更多的胰岛素	1512 369(24.40)
治疗	糖尿病通过治疗是可以控制的	1512 1396(92.33)	我国糖尿病指南规定的糖化血红蛋白目标值最高值为 7.0%	1512 293(19.38)
	口服药帮助降低血糖水平	1058 917(86.67)	关于糖化血红蛋白:可发现您是否发生低血糖	1512 309(20.43)
	口服降糖药不需要每天服用	1058 784(74.10)	我国糖尿病指南规定的糖化血红蛋白目标值最高值为 6.5%	1512 357(23.61)
患病时	采用口服降糖药物治疗,当生病出现食欲不振未进食时检测血糖	1058 793(74.95)	采用胰岛素治疗,当出现食欲不振未进食时,减少胰岛素的用量	1020 234(22.94)
	采用口服降糖药物治疗,当您生病出现食欲不振未进食时,如果您口渴得厉害,不得不大量饮水,则需要看医生	1058 724(68.43)	采用胰岛素治疗,当您生病出现食欲不振未进食时,如果尿酮阳性则增加额外的速效胰岛素	1020 262(25.69)
	采用胰岛素治疗,当您生病出现食欲不振未进食时,如果您口渴得厉害,不得不大量饮水,则需要看医生	1020 657(64.41)	采用口服降糖药物治疗,当您生病出现食欲不振未进食时,继续吃药	1058 474(44.80)
足部护理	修剪脚指甲,修剪成脚趾尖的形状(带圆形)	1512 1201(79.43)	浸泡脚有好处	1512 213(14.09)
	推荐糖尿病患者使用的鞋型:软的跑鞋	1512 1193(78.90)	最好选择比实际鞋码大一码的鞋子	1512 273(18.05)
	推荐糖尿病患者使用的鞋型:高跟鞋	1512 1174(77.65)	糖尿病患者足部皮肤干燥,建议搓脚	1512 634(41.93)
运动	运动降低血糖水平	1512 1216(80.42)	采用胰岛素治疗,运动前 1 h,胰岛素用量不变,则进食较平常多的食物	1020 336(32.94)
	采用胰岛素治疗,运动前 1 h,如果发生低血糖,则快速进食含糖食品	1020 742(72.75)	运动增加尿中的葡萄糖水平	1512 584(38.62)
	运动升高血糖水平	1512 1035(68.45)	采用胰岛素治疗,运动前 1 h,进食量不变,则减少胰岛素的用量	1020 414(40.59)
吸烟喝酒	糖尿病患者吸烟增加心脏疾病的发病风险	1512 1112(73.54)	乙醇制品通常几小时后将降低血糖水平	1512 362(23.94)
	糖尿病患者吸烟增加卒中的发病风险	1512 1062(70.24)	采用胰岛素治疗,如果在一顿饭中喝 1 杯白酒(或啤酒),则不需要调整胰岛素用量	1020 280(27.45)
	糖尿病患者吸烟增加糖尿病严重足病截肢的风险	1512 1032(68.25)	采用胰岛素治疗,如果在晚上喝 6 U 或以上的乙醇制品,则需减少胰岛素用量以免发生夜间低血糖	1020 280(27.45)
并发症应对	定期检查包括血压	1512 1275(84.32)	尿中出现少量的葡萄糖是正常的	1512 619(40.94)
	长期坚持控制血糖可以减低对眼睛的损害	1512 1264(83.59)	定期检查仅检查发生问题的方面	1512 768(50.79)
	长期坚持控制血糖可以减低对肾脏的损害	1512 1261(83.40)	对仅采取饮食控制的糖尿病患者不需进行眼部检查	1512 813(53.77)
低血糖	低血糖的症状包括眩晕	1512 1233(81.55)	如果发生低血糖立即进食一块巧克力或饼干	1512 89(5.89)
	低血糖的症状包括出汗	1512 1227(81.15)	低血糖的症状包括口渴	1512 455(30.09)
	如果发生低血糖立刻饮用含糖饮料	1512 1212(80.16)	乙醇可引起低血糖	1512 518(34.26)

解决问题的方法。因此,医护人员需加强主动为患者提供支持和帮助的服务观念和意识,可构建医护患一体化的教育和管理模式,即医护责任包干,全面负责患者的治疗、护理、教育等方案的制定、指导、实施、跟踪随访及评价,加强对家属的教育和对社区的对口帮扶,以提高患者的社会支持等。

本研究发现,各种治疗方式的 T2DM 患者知识水平与授权能力呈正相关(均 $P<0.01$),说明授权能力越高的患者知识掌握越好。加强授权教育可有效激发患者自我健康行为管理的内在动力,提高患者糖尿病管理能力,改善医疗结局^[12-13]。因此,医护人员可通过加强对 T2DM 患者的授权教育来改善患者的授权能力,如在准确全面评估患者的基础上,采用基于

授权理论的糖尿病教育模式,调动患者主动学习的信念和积极性,提高患者的授权能力及糖尿病知识水平。

综上所述,T2DM 患者的糖尿病知识水平普遍偏低,尤其是吸烟/饮酒、治疗、足部护理、饮食等方面知识,且糖尿病知识水平与医护支持程度和授权能力相关。提示医护人员在对患者进行健康教育时,应主动为患者提供治疗、护理方面的支持,并通过授权教育提高其授权能力。今后拟通过提高授权能力和医护支持来提高 T2DM 患者的知识水平。

参考文献:

[1] Yang W,Lu J,Weng J,et al. Prevalence of diabetes among men and women in China[J]. N Engl J Med,2010,362(12): 1090-1101.