

• 专科护理 •
• 论 著 •

主动健康理念下 2 型糖尿病患者自我管理方案的构建及应用

时诗柔,武晴,刘晓惠,张玲,杜利娜,冯双双

摘要:**目的** 基于主动健康理念构建 2 型糖尿病患者自我管理方案并验证其临床应用效果。**方法** 基于主动健康理念和循证方法构建 2 型糖尿病患者自我管理方案初稿,通过 2 轮专家函询对内容进行修改,最终形成方案终稿。采用便利抽样法,选取 2023 年 1—6 月的 61 例患者作为对照组,2023 年 7—12 月的 61 例作为干预组。对照组实施常规护理,干预组实施主动健康理念下 2 型糖尿病患者自我管理方案。比较干预前、后两组患者的血糖、糖尿病自我管理行为生活质量。**结果** 干预后,干预组患者糖化血红蛋白、空腹血糖及餐后 2 h 血糖显著低于对照组;糖尿病自我管理行为量表的饮食、运动、血糖监测、监测频率及足部护理条目的得分显著高于对照组;生活质量评定量表修订版各维度得分显著低于对照组(均 $P<0.05$)。**结论** 主动健康理念下的 2 型糖尿病患者自我管理方案,强调患者主动参与,从多维度展开干预,能提升患者自我管理能力,改善血糖控制与生活质量,为糖尿病护理带来新方法,也为主动健康理念用于慢性病管理提供实践依据。

关键词:2 型糖尿病; 主动健康; 自我管理; 血糖控制; 生活质量; 慢性病护理
中图分类号:R473.5;R587.1 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.12.028

Development and application of a self-management program for type 2 diabetes mellitus patients based on the concept of active health Shi Shirou, Wu Qing, Liu Xiaohui, Zhang Ling, Du Lina, Feng Shuangshuang. Department of Endocrinology, Fuyang People's Hospital, Fuyang 236000, China

Abstract:**Objective** To develop a self-management program for type 2 diabetes mellitus patients based on the concept of active health and verify its clinical application effect. **Methods** The initial draft of the self-management program for type 2 diabetes mellitus patients was constructed based on the concept of active health and evidence-based methods. The content was revised through two rounds of expert letter consultations, and the final version of the program was formed. Using convenience sampling method, 61 patients from January to June 2023 were selected as the control group, and 61 patients from July to December 2023 were selected as the intervention group. The control group received routine nursing care, while the intervention group was subject to the self-management program for type 2 diabetes mellitus patients under the concept of active health. Compare the blood sugar levels, diabetes self-management behaviors, and quality of life between the two groups of patients before and after the intervention. **Results** After the intervention, the levels of Glycated Hemoglobin (HbA1c), Fasting Blood Glucose (FBG), Blood Glucose 2 Hours After Meal (2 h PG) in the intervention group were significantly lower than those in the control group; the scores of the diet, exercise, blood glucose monitoring, monitoring frequency, and foot care of the Diabetes Self Care Activities (SDSCA) in the intervention group were significantly higher than those in the control group; the scores of each dimension of the Revised version of Quality of Life Scale for Type 2 Diabetes Mellitus (Rev. DMQLS) in the intervention group were significantly lower than those in the control group (all $P<0.05$). **Conclusion** The self-management program for type 2 diabetes mellitus patients based on the concept of active health emphasizes the active participation of patients and carries out interventions from multiple dimensions. It can improve patients' self-management ability, blood glucose control, and quality of life, bring new methods for diabetes nursing, as well as provide a practical basis for the application of the concept of active health in chronic disease management.

Keywords:type 2 diabetes mellitus; active health; self-management; blood glucose control; quality of life; chronic disease nursing

截至 2019 年,我国糖尿病患病率为 11.9%,且呈逐年上升趋势^[1]。糖尿病作为一种终身性慢性疾病,自我管理至关重要,但国内健康管理模式易忽视患者自我管理能力的培养,缺乏支持性社会环境,使其难以实现慢性病的自我管理,缺乏主动性,影响治疗效果^[2-3]。《健康中国行动(2019—2030 年)》^[4]明确将糖

尿病防治行动列为 15 项重大专项行动之一。因此,如何为糖尿病患者提供科学、专业、全面的健康管理尤为重要。2016 年,国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》,首次提及主动健康^[5]。该理念强调个体在健康管理中的主体地位,鼓励人们通过积极的行为和生活方式改变,主动参与到疾病的预防、治疗和康复过程中^[6]。目前,国内已有学者将主动健康管理理念应用于社区糖尿病患者管理,取得了稳定血糖水平、提高服药依从性的良好效果^[7]。对于住院糖尿病患者,主动健康管理理念的实践意义尤为重大。住院患者病情往往更为复杂,可能伴有急性并发症或合并症,其健康管

作者单位:阜阳市人民医院内分泌科(安徽 阜阳,236001)
时诗柔:女,本科,主管护师,1024180864@qq.com
科研项目:阜阳市卫健委科研项目(FY2021-138)
收稿:2025-01-20;修回:2025-03-16

理需求更为迫切。通过主动健康管理,能够优化血糖控制,促进医患协作,强化患者的自我管理能力。这不仅显著提升住院期间的短期治疗效果,更为患者出院后的长期健康管理奠定了坚实基础。然而,目前尚未见主动健康管理在住院 2 型糖尿病患者自我管理领域的相关报道。故本研究旨在构建主动健康理念下的 2 型糖尿病患者自我管理方案,探究由院内到院外 2 型糖尿病患者主动健康管理新模式。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法,选取 2023 年 1—12 月在我科门诊就诊,医生开立预住院证 5 天后住院的患者为研究对象。纳入标准:①符合《中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)》^[8]中的 2 型糖尿病诊断标准;②年龄 18~70 岁;③具备基本的读写能力和沟通能力,能够理解并配合完成相关调查和干预措施;④签署知情同意书,愿意参与本研究。排除标准:①患有严重的心、肝、肾等重要脏器疾病,或合并其他严重慢性疾病,如恶性肿瘤、

严重精神疾病等;②合并急性并发症或近 3 个月内有糖尿病急性并发症发作史;③存在认知障碍或沟通障碍以及日常生活活动能力严重受限,无法配合完成研究。剔除标准:①住院时间<7 d,无法全面参与本研究各项流程;②住院期间因病情变化,需转科或转往院外其他医疗机构,无法全程参与本研究。本研究的样本量通过 G*Power 软件计算确定,选取 10 例患者进行预试验(对照组 5 例,干预组 5 例),以自我管理行为为结局指标,效应量为 0.5,设定双侧检验,“α err prob”设定为 0.05,“Power (1-β err prob)”设定为 0.9,经 G*Power 计算,总样本量为 102。考虑 10%的失访及退出情况,计算得样本总量为 114。本研究纳入 122 例,根据住院时间,将 2023 年 1—6 月 61 例作为对照组,7—12 月 61 例作为干预组。干预过程中,对照组 3 例失访,1 人退出;干预组 3 例因个人原因退出。最终对照组 57 例,干预组 58 例完成研究。两组一般资料比较见表 1。研究已通过医院伦理委员会审查([2022]169)。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	婚姻状态(例)			民族(例)		糖尿病 家族史(例)
		男	女		未婚	已婚	离异	汉族	其他	
对照组	57	36	21	50.44±9.28	55	1	1	57	0	53
干预组	58	41	17	48.10±10.11	57	1	0	56	2	52
统计量		$\chi^2=0.737$		$t=1.290$						
P		0.391		0.200	1.000*			0.496*		0.743*

组别	例数	文化程度(例)				降糖方案(例)					合并其他 慢性病(例)
		小学及以下	初中	高中或中专	大专及以上	A	B	C	D	E	
对照组	57	11	26	12	8	25	4	22	3	3	48
干预组	58	14	25	8	11	15	2	36	3	2	47
统计量		$Z=-0.290$									$\chi^2=0.202$
P		0.772				0.139*					0.653

注:降糖方案,A口服药,B胰岛素,C口服药+胰岛素,D口服药+胰高血糖素样肽-1(Glucagon-Like Peptide-1, GLP-1),E口服药+GLP-1+胰岛素。*为 Fisher 确切概率法。

1.2 方法

对照组给予常规护理。入院时责任护士评估血糖、饮食、运动、用药及并发症等情况,住院期间进行日常健康教育活动,出院前做好指导,出院后首月每周电话随访 1 次,1 个月后改为每月 1 次,持续 6 个月。干预组实施主动健康管理方案,具体如下。

1.2.1 成立主动健康自我管理研究小组 研究小组核心成员由 8 人组成,包括内分泌科医生 1 名、内分泌科护士长 1 名、糖尿病专科护士 2 名、康复治疗师 1 名、营养师 1 名、心理咨询师 1 名、研究生 1 名。研究生负责文献检索与分析,发放、回收、整理调查问卷。内分泌科医生、护士长及糖尿病专科护士编写并修订方案;糖尿病专科护士、康复治疗师、营养师、心理咨询师负责制订和落实主动健康管理方案;护士长负责统筹安排、沟通协调、方案培训与考核、质量控制。

1.2.2 构建主动健康自我管理方案 采用复旦大学循证护理中心的问题开发工具 PIPOST^[9],确立主动健康自我管理方案循证问题。按照循证检索资源的

“6S”分类模型,从上往下进行系统全面检索,对获得的文献进行筛选后,共纳入 12 篇文献。采用内容分析法,对文献进行分析,提炼主动健康自我管理方案各维度的内容,结合临床情境,围绕主动健康理念,以自我管理 4 个关键时机“院前-入院-住院-出院”为主线,形成初稿,包括综合评估、控制目标、情绪管理、自我监测、饮食管理、运动管理、用药管理、胰岛素注射技术(如适用)、并发症筛查、卫生资源支持共 10 个维度。邀请 10 名专家对内容进行评价并提出建议。10 名专家中,包括糖尿病护理 4 名,糖尿病医疗 2 名,营养 2 名,心理 1 名,运动康复 1 名;男 4 名,女 6 名;年龄 36~52 (41.70±4.97) 岁;工作年限 10~25 (15.34±3.89) 年;硕士学历 4 名,本科 6 名;高级职称 8 名,中级 2 名。第 1 轮专家函询专家建议在“入院管理-自我监测”及“出院管理-自我监测”维度中各增添 1 个条目,第 2 轮专家函询专家建议删除“入院管理-卫生资源支持”维度中的 1 个条目。经 2 轮专家函询,小组成员根据专家意见,结合临床情境进行优

化,形成主动自我管理方案终稿,包含 4 个阶段、10 个 维度。见表 2。

表 2 主动健康理念下 2 型糖尿病患者自我管理方案

维度	院前管理 (入院前 5 d)	入院管理 (入院第 1~2 天)	住院管理 (住院第 3 天至出院前 2 d)	出院管理 (出院前 1 d 至出院当天)
综合评估	①向患者普及主动健康管理理念,强调综合评估的重要性。②发放纸质版健康指导手册。指导患者详细记录近 1 周的饮食偏好、运动频次、作息规律等生活细节,并记录在健康手册上	①强调入院全面检查是主动健康管理深入开展的关键。②协助患者完成全面的糖尿病相关检查,涵盖空腹及餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白、血脂、血压、肝肾功能等,向患者解释各项检查的临床意义及对后续治疗的作用	①定期与患者共同回顾饮食、运动、用药等自我管理措施的执行情况。②密切监测患者病情变化,结合患者身体及心理感受,调整治疗方案,引导患者主动配合治疗调整	向患者全面告知血糖控制、并发症、身体康复等情况,明确出院标准及后续注意事项
控制目标	①结合患者年龄、糖尿病病程、身体机能状况,制订个性化血糖控制目标。②告知目标数值的意义,鼓励患者主动参与目标达成过程	根据入院检查结果,与患者充分沟通,共同制订个性化血糖控制目标	根据治疗效果和病情稳定程度,与患者再次沟通,调整目标	与患者共同制订出院后的长期控制目标,告知目标调整条件与时间节点
情绪管理	①帮助患者识别日常生活压力源,引导其在健康手册上记录压力事件及情绪反应。②推荐放松技巧,如深呼吸、冥想、渐进性肌肉松弛等训练方法,督促患者每日练习,主动调节情绪,缓解压力	①评估患者心理状况,鼓励患者倾诉内心焦虑、担忧等情绪。②对情绪失调者,邀请心理咨询师或巴林特小组为患者进行心理评估,并及时反馈评估结果	①持续关注患者心理状态,提供心理疏导与情感支持,如音乐、阅读、视频社交等建议。②组织病友交流活动,促进患者间的经验分享与相互鼓励。③鼓励患者进行自我心理调适	①帮助患者做好回归家庭和社会生活的心理准备,缓解对出院后疾病管理的担忧。②督促患者坚持运用住院期间所学的情绪调节方法,保持积极社交
自我监测	①向患者阐释自我监测是主动健康管理的基础环节。②指导患者购置合适的家用血糖仪,并培训正确操作方法。③制订血糖监测计划,要求患者每周至少 3 d 监测空腹及餐后 2 h 血糖,并规范记录	①监测患者血糖及生命体征状况。②讲解不同时段血糖监测的意义及注意事项	①在病情不稳定或治疗方案调整初期,指导患者增加血糖监测频率,鼓励患者佩戴动态血糖监测系统。②协助患者分析血糖波动趋势	①指导患者制订出院后的血糖监测计划,明确频率、时间及记录方式。②提供家用血糖仪维护指导,要求定期校准,妥善保存监测记录。③鼓励患者居家佩戴动态血糖监测系统,便于主动管理血糖
饮食管理	①为患者计算每日所需热量,规划合理饮食结构。②指导患者增加蔬菜摄入,以全谷物、杂豆类为主食,选择优质蛋白。③明确告知患者定时定量进餐原则及三餐热量分配比例	①评估患者特殊饮食需求。②根据患者病情,由营养科制订个性化饮食方案,并向患者说明方案内容及饮食注意事项	①依据血糖监测数据,协同营养师与患者共同调整饮食方案。②教授患者根据血糖波动选择食物的技巧,指导其优化饮食结构。③深入讲解饮食与药物、胰岛素治疗的协同关系,确保患者饮食配合治疗	①协助制订家庭健康饮食方案。②教授患者外出就餐时的饮食选择策略
运动管理	协助患者制订周运动规划,确保每周至少 150 min 中等强度有氧运动,如快走、慢跑等,并安排每周 2~3 次力量训练	在医生或康复治疗师的指导下,为患者制订适宜住院环境的运动康复计划	①监督患者进行运动,指导患者记录每日运动情况,包括项目、时长、强度及身体感受。②监督患者做好运动安全保障,包括热身、拉伸、补水及血糖监测	①为患者制订在家中及社区的运动计划。②强调运动安全,要求做好环境安全评估,随身携带急救物品
用药管理	①为患者详细介绍所服降糖药物的药理作用、使用剂量、服用时间及可能的不良反应。②提供服药提醒工具或方法,监督患者严格按医嘱服药	①评估患者用药情况,用药的种类、剂量、依从性。②密切观察患者用药后的身体反应,及时处理异常情况	①为患者详细讲解所用药物的作用机制、相互作用及不良反应应对方法。②监督患者用药依从性,确保按时按量服药	①根据出院用药医嘱,为患者制订详细用药计划,明确药物名称、剂型、剂量、服用时间及注意事项。②指导患者正确保存药品,定期清理过期药品
胰岛素注射技术(如适用)	①借助线上平台资源,为患者提供胰岛素注射技术教学视频,并进行线下实操指导,包括注射部位选择、注射手法、注射器具使用及废弃物处理等。②指导患者购置模拟教具,建议在家中反复练习	评估患者胰岛素注射是否规范,解答患者疑问	①指导患者熟练掌握胰岛素注射细节,如注射部位轮换、胰岛素笔使用与保存等。②培训患者胰岛素注射突发问题的应急处理方法	①指导患者在家持续练习胰岛素注射技术。②教会患者胰岛素注射废弃物的处理方法

续表 2 主动健康理念下 2 型糖尿病患者自我管理方案

项目	院前管理 (入院前 5 d)	入院管理 (入院第 1~2 天)	住院管理 (住院第 3 天至出院前 2 d)	出院管理 (出院前 1 d 至出院当天)
并发症筛查	向患者普及 2 型糖尿病常见并发症及对应的筛查项目及筛查频率	按照医院检查流程,安排患者完成各项并发症筛查项目,协调检查过程中的问题	①与患者沟通并发症筛查结果,解释各项指标意义及并发症发展阶段。②根据筛查结果,为患者制订个性化并发症管理计划。③鼓励患者参加并发症体验活动	①为患者制订出院后并发症复查计划,明确复查项目、时间间隔及目的。②培训患者并发症早期症状识别方法,叮嘱异常及时就医
卫生资源支持	①为患者提供所在社区卫生服务中心的详细信息,包括位置、服务时间及 2 型糖尿病管理服务内容。②推荐本地或线上 2 型糖尿病患者互助社群	①向患者介绍院内 2 型糖尿病健康教育课程、心理咨询服务、康复指导项目等资源,并协助报名。②安排医保专员为患者讲解医保报销政策,包括范围、比例、流程及所需材料	①向患者介绍多学科协作诊疗团队的组成与分工,及时协调各学科专家为患者提供专业指导。②组织并鼓励患者参加各类 2 型糖尿病健康教育活动,如健康宣教讲座,并发病症体验等	①协助患者与社区卫生服务中心取得联系,确保纳入社区 2 型糖尿病患者管理体系。②为患者提供当地医疗机构 2 型糖尿病专科门诊信息、医保定点药店位置及紧急医疗救援流程

1.2.3 主动健康自我管理方案的实施 具体干预流程如下。①院前管理:患者同意入组后,由分管医生及门诊糖尿病专科护士进行院前管理(约为 1 周时间)。由门诊护士在患者入院前进行建档,并发放健康指导手册。健康指导手册内容包括主动健康自我管理方案每个阶段的干预内容,并设有空白页,方便患者整理记录。责任护士及主管医生统一经过主动健康管理方案培训,然后按照管理主动健康方案的 10 个维度内容进行首次健康管理并建立个人档案,通过前瞻性干预为后续健康评估和精细化干预作准备。②入院管理:根据收集到的患者个人健康信息,汇总重要体检指标和危险因素,按照 10 个维度全面评估患者健康状态,并协助患者完善相应的检验检查,便于医-护-患三方全面了解病情。③住院管理:a. 多学科协助管理 2 型糖尿病患者。责任护士肩负各维度管理措施的具体执行职责;糖尿病专科护士及护士长负责配备齐全相关的管理设施,包括各种健康教育工具,如饮食转盘、胰岛素皮下注射体验卡、运动金字塔、糖尿病足部护理箱等;康复治疗师为患者量身订制运动康复计划;营养师制订科学合理的饮食方案;心理咨询师评估、识别、调适患者情绪状况。期间,医护人员与患者多次沟通,让患者主动参与,并根据病情变化及时调整治疗方案。b. 多元活动促进患者主动管理。护士长每周组织 1 次 2 型糖尿病患者座谈会,促进患者经验交流与情感支持;专科护士每周举办 2 次 2 型糖尿病体验课,如饮食、并发症、胰岛素注射等课程,增加健康教育趣味性,促进患者主动自我管理。c. 患者主动参与自我管理。将本方案内容制作成表格交予患者,患者依此对每日已执行的项目进行标记。责任护士每周与患者沟通,检查标记情况,解答患者疑问,分析未完成或完成不佳的项目,与患者探讨原因,及时改进措施。④出院管理:患者出院 1 个月内,糖尿病专科护士每周 1 次电话随访,密切关注患者健康状况

与自我管理情况;1 个月后调整为每月 1 次,持续 6 个月,为患者提供持续指导与支持。

1.3 评价方法 ①血糖管理指标。通过检测患者糖化血红蛋白(Glycated Hemoglobin, HbA1c)、空腹血糖(Fasting Blood Glucose, FPG)、餐后 2 h 血糖(Blood Glucose 2 Hours After Meal, 2 h PG)来评价。②自我管理行为。采用糖尿病自我管理行为量表(Summary of Diabetes Self-Care Activities, SDSCA)评估。该量表由 Toobert 等^[10]研制,万巧琴等^[11]汉化。量表包括 7 个条目(饮食、运动、血糖监测、监测频率、足部护理、用药、吸烟),除吸烟条目采用“是”“否”作答外,其余条目采用过去 7 d 内患者坚持对应行为的天数进行评估的方式,选择范围为 0~7 d,分别对应明确分值 0~7 分,总分 0~42 分,得分越高,表明糖尿病患者自我管理能力越强。量表 Cronbach's α 系数为 0.861。③生活质量评定。采用 2 型糖尿病患者生活质量评定量表修订版(Revised version of Quality of Life Scale for Type 2 Diabetes Mellitus, Rev. DMQLS)调查。该量表由付陈超^[12]研制,包括疾病(12 个条目)、生理(8 个条目)、社会(5 个条目)、心理(7 个条目)、满意度(7 个条目)5 个维度 39 个条目。采用 Likert 5 级评分法,1~5 分分别代表“没有/毫无限制/所有时间/非常满意”到“很严重/无法做/没有这种感觉/很不满意”,总分 39~195 分,得分越低表明生活质量越高。量表 Cronbach's α 系数为 0.936。SDSCA、修订版 DMQLS、生理指标数值分别于干预前(出院时)、干预第 6 个月(随访时),由经过统一培训的研究生规范收集。通过现场辅助、双人校验等举措,保障问卷数据完整度和准确性。

1.4 统计学方法 使用 Excel 录入数据,SPSS26.0 进行统计分析。服从正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)描述,行独立样本 t 检验。不服从正态分布的资料以中位数 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,行 Mann-Whitney U 检验。计数资料以频数呈现,行 χ^2 检验或 Fisher 确切概率

法。等级资料比较采用秩和检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后血糖指标比较 见表 3。

2.2 两组干预前后自我管理评分比较 干预前,对照组、干预组吸烟人数分为 38 例、36 例,两组比

较,差异无统计学意义($\chi^2=0.265,P=0.607$);干预后,对照组、干预组吸烟人数分为 37 例、33 例,两组比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.775,P=0.379$)。其余各条目比较,见表 4。

2.3 两组干预前后生活质量评分比较 见表 5。

表 3 两组干预前后血糖指标比较 $\bar{x} \pm s$

组别	例数	FPG(mmol/L)		2 h PG(mmol/L)		HbA1c(%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	57	8.29±2.52	7.19±1.70	11.42±3.84	9.02±2.22	8.57±1.93	7.24±1.65
干预组	58	8.97±3.09	6.48±1.02	10.74±3.10	8.04±1.72	8.78±2.21	6.65±1.49
<i>t</i>		1.302	2.743	1.051	2.652	0.557	2.018
<i>P</i>		0.196	0.007	0.296	0.009	0.578	0.046

表 4 两组干预前后自我管理评分比较 分, $M(P_{25},P_{75})$

组别	例数	饮食		运动		血糖监测	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	57	7.0(5.0,7.0)	6.0(5.0,7.0)	7.0(4.0,7.0)	7.0(2.5,7.0)	2.0(1.0,4.0)	2.0(1.0,4.0)
干预组	58	5.0(1.0,7.0)	7.0(7.0,7.0)	5.5(0,7.0)	7.0(7.0,7.0)	4.0(0,7.0)	5.5(2.0,7.0)
<i>Z</i>		−1.603	−2.409	−1.442	−2.498	−0.672	−3.232
<i>P</i>		0.109	0.016	0.149	0.012	0.502	0.001

组别	例数	监测频率		足部护理		用药	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	57	3.0(1.0,7.0)	3.0(1.0,7.0)	4.0(1.0,7.0)	4.0(1.0,7.0)	7.0(7.0,7.0)	7.0(7.0,7.0)
干预组	58	1.0(0,7.0)	7.0(7.0,7.0)	3.0(0,7.0)	6.5(4.0,7.0)	7.0(7.0,7.0)	7.0(7.0,7.0)
<i>Z</i>		−1.769	−3.288	−1.365	−2.839	−0.345	−0.139
<i>P</i>		0.077	0.001	0.172	0.005	0.730	0.890

表 5 两组干预前后生活质量评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	疾病		生理		社会		心理		满意度	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	57	36.42±5.09	32.05±4.67	27.47±4.96	18.56±3.26	12.09±2.85	8.19±2.11	18.77±2.25	17.67±2.27	25.75±2.87	12.18±1.96
干预组	58	35.22±5.11	26.09±3.00	26.22±4.73	16.86±3.14	13.05±3.07	6.74±1.35	19.07±2.13	13.89±2.13	26.09±2.90	10.24±1.55
<i>t</i>		1.259	8.254	1.383	2.850	1.745	4.410	0.727	9.231	0.616	5.885
<i>P</i>		0.211	<0.001	0.169	0.005	0.084	<0.001	0.469	<0.001	0.539	<0.001

3 讨论

3.1 主动健康自我管理方案能够提高糖尿病患者血糖管理效果 血糖水平的有效控制对于 2 型糖尿病患者的病情管理至关重要^[13]。本研究结果显示,干预后干预组患者的 FPG、2 h PG、HbA1c 低于对照组,差异有统计学意义(均 $P<0.05$)。这表明主动健康理念下的自我管理方案显著提升了血糖管理效果,与高武强等^[14]研究结果一致。主动健康管理方案通过多维度的干预,使患者对糖尿病的病理生理机制、血糖波动影响因素有了更深入的理解,从而主动调整生活方式与治疗行为。此外,本研究强调尽早干预,入院前多途径向患者传播疾病知识,强调合理饮食与规律运动,促使其主动调整生活方式,为血糖管理奠定了良好的基础。入院后,全面评估患者,除检测血糖等指标,还了解生活习惯、心理状态及家庭支持,为制订个性化的主动健康自我管理指导方案提供了依据。

住院期间,落实精细化管理,从个体化控制目标、饮食、运动等 10 个维度协同患者主动控制血糖。出院后,通过定期随访,提供复诊渠道,组织交流活动,维持院外血糖良好管理状态,巩固治疗效果。主动健康管理方案为患者提供了更具针对性和系统性的血糖管理指导,有效改善了患者的血糖控制情况。

3.2 主动健康自我管理方案能够提高糖尿病患者自我管理能力 糖尿病作为一种慢性疾病,患者的自我管理能对病情控制起着关键作用^[15]。表 4 结果显示,相较于对照组,干预组仅在用药方面未呈现出优势,而在其他各项条目上,得分均高于对照组。原因如下:主动健康理念下,多种教育方式并行,如一对一指导、小组讨论及多媒体演示等,饮食上教会患者计算食物热量、选择食材,运动上讲解原则与方法,契合不同患者学习特点,助其深入理解知识,强化自我管理意识与技能,故饮食、运动等条目得分高。用药方

面无差异,可能与降糖药物效果明显,患者能明显感受到血糖改善情况,且大部分降糖药物使用方便,两组患者的用药依从性均较高有关。今后可进一步探讨如何在提高用药依从性基础上,通过其他干预手段,如优化药物组合、调整用药时间等,实现更精准的血糖控制^[16]。同时,本方案强调医护人员与患者保持动态沟通,及时掌握病情及自我管理难题,据此调整饮食、运动计划,使干预更具针对性,提升患者自我管理能力。再者,多学科合作团队可提供专业糖尿病知识外,营养师制订饮食方案,康复师指导运动,心理咨询师缓解心理压力,全方位提升患者自我管理行为。这些方面综合体现了主动自我管理方案促使糖尿病患者从被动接受治疗转变为主动参与自我管理,显著提高了患者的自我管理能力。

3.3 主动自我管理方案能够提高患者生活质量 生活质量是衡量 2 型糖尿病患者健康状况的重要指标^[17]。研究结果表明,干预后干预组生活质量各维度得分低于对照组(均 $P < 0.05$),这说明主动自我管理方案有效提高了 2 型糖尿病患者的生活质量。血糖的良好控制以及自我管理能力的提升,直接或间接地对患者生活质量产生积极影响^[18]。当患者能够有效控制血糖,减少因血糖波动引起的不适症状,如乏力、多饮、多尿等,身体机能得到改善,从而在生理维度上提高生活质量。在心理维度,患者因自我管理能力增强,对疾病的掌控感提升,心理负担随之减轻,情绪状态和心理调适能力得到明显改善^[19]。在社会维度,患者能够更好地参与社会活动,回归正常生活与工作,提升了社交满意度。主动自我管理方案通过全方位的干预,从多个维度改善了患者的生活质量,为患者的身心健康及社会功能恢复提供了有力支持。

4 结论

本研究构建了主动健康理念下的 2 型糖尿病患者自我管理方案,该方案以连贯且具针对性的策略,覆盖患者诊疗全程,通过院前传播知识促患者调整生活方式,入院全面评估提供方案依据,住院多维度精细控糖,出院持续支持巩固效果,显著提升了血糖管理效果,提高患者了自我管理能力与生活质量。但本研究样本来源有限,且仅限于 1 所医院,今后可扩大样本量,进行多中心研究。

参考文献:

[1] 中华医学会糖尿病学分会. 中国糖尿病防治指南(2024 版)[J]. 中华糖尿病杂志,2025,17(1):16-139.
[2] 蒋玉玲,孔利萍,葛华英,等. 杭州市 18~59 岁 2 型糖尿病患者自我健康管理水平及影响因素研究[J]. 中国公共卫生管理,2023,39(6):883-886.
[3] 马娟娟,贾红红,张慧. 医患共同决策对 2 型糖尿病患者自我管理效果的 Meta 分析[J]. 护理学杂志,2023,38

(20):44-48.
[4] 中华人民共和国中央人民政府. 健康中国行动(2019—2030 年)[EB/OL]. (2019-07-15)[2024-11-06]. https://www.gov.cn/xinwen/2019-07/15/content_5409694.htm.
[5] 中华人民共和国中央人民政府.《“健康中国 2030”规划纲要》[EB/OL]. (2016-10-25)[2024-11-06]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2016/content_5133024.htm.
[6] 孙璨,唐尚锋,陈超亿,等. 主动健康内涵分析[J]. 中国公共卫生,2023,39(1):68-72.
[7] 王欣欣,张呈蕊,邢滢,等. 主动健康视域下上海市社区老年 2 型糖尿病患者健康自助行为及其影响因素研究[J]. 中国慢性病预防与控制,2024,32(2):100-105.
[8] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)[J]. 国际内分泌代谢杂志,2021,41(5):482-548.
[9] 胡雁,郝玉芳. 循证护理学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2018:30-38.
[10] Toobert D J, Hampson S E, Glasgow R E. The summary of diabetes self-care activities measure: results from 7 studies and a revised scale[J]. Diabetes Care, 2000, 23(7):943-950.
[11] 万巧琴,尚少梅,来小彬,等. 2 型糖尿病患者自我管理行为量表的信、效度研究[J]. 中国实用护理杂志,2008,24(3):26-27.
[12] 付陈超. 2 型糖尿病患者生活质量量表的修订与考评[D]. 长沙:中南大学,2010.
[13] 杨柳青. 基于慢性病管理模式的护理干预对老年糖尿病患者血糖控制达标率及生活质量影响[J]. 中国医药指南,2024,22(35):59-61.
[14] 高武强,李靖,黄伟红,等. 老年人主动健康管理平台的建设及应用[J]. 中国数字医学,2023,18(12):25-30.
[15] 闫朝霞,常红叶,单雨玮,等. 智慧化自我管理处方在糖尿病患者中的应用[J]. 护理学杂志,2024,39(23):1-4.
[16] Frederick A, Juan J, Ivy D, et al. Effect of visit frequency of pharmacist-led diabetes medication management program[J]. J Pharm Pract,2020,35(1):70-74.
[17] Enang O, Omoronyia O, Asibong U, et al. A case-control study of pattern and determinants of quality of life of patients with diabetes in a developing country[J]. J Egypt Public Health Assoc,2021,96(1):2-13.
[18] 陈雅森,林珍. 中老年 2 型糖尿病患者生活质量及其影响因素的相关研究[J]. 中国卫生标准管理,2023,14(23):86-89.
[19] 孟利,郎延梅. 2 型糖尿病患者自我调节疲劳现状及影响因素[J]. 护理学杂志,2023,38(23):73-76.

(本文编辑 黄辉,吴红艳)