

健康信念模式对老年糖尿病多次住院患者遵医依从性的影响

武 瑛

[摘要] **目的:**探讨健康信念模式对老年糖尿病多次住院患者遵医依从性的影响。**方法:**选择 86 例多次住院老年糖尿病患者,随机分为观察组和对照组,对照组实施常规健康教育,观察组采用健康信念模式进行健康教育。对比 2 组患者入院时、6 个月后血糖及糖化血红蛋白的控制情况及遵医依从性和再住院率。**结果:**2 组患者 6 个月空腹血糖、糖化血红蛋白及遵医依从性评分差异均有统计学意义($P < 0.01$)。观察组患者再住院率为 37.2%,低于对照组的 60.5% ($P < 0.05$)。**结论:**应用健康信念模式对老年糖尿病多次住院患者进行健康教育,可提高其遵医依从性,增强治疗效果,提高生活质量。

[关键词] 糖尿病;健康信念模式;多次住院;遵医依从性

[中国图书资料分类法分类号] R 587.1

[文献标志码] A

Effect of health belief medical compliance behavior of elderly frequently-hospitalized diabetic patient

WU Ying

(Department of Endocrinology, The Miners' Hospital of HuaiBei, Huaibei Anhui 235000, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the effect of the elderly frequently-hospitalized diabetic patients' health belief model on medical compliance behavior. **Methods:** Eighty-six elderly frequently-hospitalized diabetic patients were selected and randomly divided into observation group and control group. The observation group was educated by the health belief model and control group by the routine health mode. A comparison of the control of blood glucose and glycosylated hemoglobin, medical compliance behavior and rehospitalization rate between two groups was conducted when admission and after 6 months, respectively. **Results:** By comparison, there were statistically significant in fasting glucose, glycosylated hemoglobin and medical compliance behavior ($P < 0.01$) between two groups of patients after 6 months. The rehospitalization rate of was 37.2% and was less than 60.5% of control group ($P < 0.05$). **Conclusions:** Health education by using health belief model can promote medical compliance behavior of the elderly frequently-hospitalized diabetic patients, enhance the treatment effect, and improve the living quality of patients.

[Key words] diabetes; health belief model; frequently-hospitalized; medical compliance behavior

糖尿病(DM)是一种常见的慢性内分泌代谢性疾病,目前临床主要运用药物、饮食控制、运动疗法、健康教育及疾病监测等进行治疗。由于病程长且复杂,患者极易产生懈怠情绪而产生沉重的心理负担,不能严格遵从医嘱,治疗总体依从性较差,从而引发一系列严重的不良后果。为提高老年 DM 患者遵医依从性,提高治疗效果,我科对住院 3 次以上老年 DM 患者以健康信念理论为基础,进行健康信念模式教育,使其遵医依从性明显提高,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年在我科住院老年 DM 患者 86 例,随机分为观察组和对照组各 43 例,其中男 42 例,女 44 例;年龄 60~89 岁;住院次数为 3~18 次;病程 5~34 年;文化程度:小学 27 例,初中 7

例,高中以上 41 例,文盲 11 例。纳入标准:(1)符合 2 型 DM 的诊断标准^[1];(2)住院次数 ≥ 3 次;(3)年龄 ≥ 60 岁,有一定的语言理解能力,知情同意自愿参加本次研究。排除标准:严重的心、脑、肾脏并发症,语言交流障碍,精神疾病等。2 组患者基本资料具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 研究人员组成 参与者为 8 名均具有护师以上职称、本院专科资质认证的 DM 专科护士,具备系统的 DM 知识及良好的沟通教育能力。

1.2.2 健康教育方式 对照组采取 DM 常规健康教育,包括床边宣教、DM 相关知识教育,出院 2 周后电话随访 1 次,门诊复诊时进行简单健康教育,6 个月后未复诊患者进行电话咨询,完善统计。观察组运用健康信念模式为基础的健康教育,为期 6 个月,分为住院期间及出院后两个阶段,教育方法分 4 步进行。(1)让患者及家属认识到 DM 对健康的危害和严重性,不健康行为可能引起急、慢性并发

症的严重后果。入院后即由研究小组评估患者对DM危险因素及严重危害的认知,根据患者的特点及接受能力进行有针对性交流。通过DM健康教育讲座及借助健康教育小册子、观看视频及和病房有严重并发症的患者交谈,让患者及家属产生危机感,充分认识DM。(2)让患者意识到治疗DM过程中采取健康行为的益处,积极克服遇到的困难。血糖控制的关键在于保持良好的生活、行为习惯,保持良好的情绪和遵医行为,血糖控制好可以预防并发症和病残。以病程长,血糖控制好的患者为榜样,让其互相交流、互相鼓励、亲身体验,以乐观的心态对待疾病。使老年DM患者逐步自愿采纳健康行为,有改变危险行为的意愿并决心行动起来,医护人员及家属要给予支持和鼓励。同时也让患者知道治疗DM是一个漫长的过程,病情易反复,使患者做好心理准备。患者执行健康行为的过程中遇到困难时,针对患者心理状况,研究小组及时帮助患者克服困难。(3)让患者感到通过长期努力可以改变不良行为。在医生参与下帮助患者制定个体化治疗方案,指导和监督患者合理饮食、规律运动、坚持用药、健康行为、定期复诊。形式上可采用实物演示、护士示范等,鼓励患者在护士的指导下自我监测血糖、注射胰岛素等,增强患者自我护理能力。加强医、护、患之间的沟通,鼓励和支持患者,使患者有信心采取有利于自身健康的行为。(4)利用社会支持系统,持续强化和督导患者采取健康的行为。患者之间组成互助小组,组内成员之间互相鼓励、支持和监督。研

究小组成员对患者健康行为改变过程执行情况进行监督检查,对正确的行为及时给予肯定和鼓励。对于不自觉配合的患者,指导和协助家属进行出院后的督促和帮助。出院时建立回访档案,对出院后的患者进行每周1次电话回访、需要时随时指导、复诊时指导等方式,巩固和加强健康行为。

1.3 评价方法 对比2组患者入院时及6个月后空腹血糖、餐后2h血糖及糖化血红蛋白控制情况。2组患者入院时及6个月后遵医依从性比较,采用顾竞春等^[2]设计的遵医行为问卷进行调查,内容包括以下7个问题:饮食控制、用药、改变不良生活习惯、健身锻炼、自我监测血糖、定期就医、预防并发症。每个问题均设“不控制、很少控制、部分控制、完全控制”4个选项,每个选项得分依次为1~4分,共28分。患者入院时及6个月后复诊或回访时发放问卷,及时按数收回,整理并分析资料相关数据。

1.4 统计学方法 采用 t 检验和 χ^2 检验。

2 结果

2组患者入院时空腹血糖、餐后2h血糖和糖化血红蛋白差异均无统计学意义($P>0.05$),2组患者6个月后3项指标差异均有统计学意义($P<0.01$) (见表1);2组患者入院时各项遵医依从性评分差异均无统计学意义($P>0.05$);6个月后观察组各项遵医依从性评分均明显高于对照组($P<0.01$) (见表2);观察组患者再住院率为37.2% (16/43),低于对照组的60.5% (26/43) ($\chi^2=4.65, P<0.05$)。

表1 2组患者入院时及6个月后血糖、糖化血红蛋白控制情况比较($\bar{x}\pm s$)

分组	n	空腹血糖/(mmol/L)		餐后2h血糖/(mmol/L)		糖化血红蛋白/%	
		入院时	6个月后($\bar{d}\pm s_d$)	入院时	6个月后($\bar{d}\pm s_d$)	入院时	6个月后($\bar{d}\pm s_d$)
观察组	43	7.20 \pm 1.04	-0.67 \pm 1.10**	10.59 \pm 2.39	-3.09 \pm 2.53**	8.83 \pm 1.78	-2.30 \pm 2.01**
对照组	43	7.13 \pm 0.71	0.07 \pm 0.62	10.42 \pm 2.27	-0.50 \pm 2.74	8.60 \pm 1.46	-0.53 \pm 1.86
t	—	0.36	3.84	0.34	4.55	0.66	4.24
P	—	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01

配对 t 检验; ** $P<0.01$

3 讨论

老年DM患者随着年龄的增长,器官功能出现生理性衰退,加上DM的慢性发展,极易导致多脏器功能受损,住院治疗次数不断增多,加上长期饮食控制、服药、胰岛素注射等,给患者带来病痛的同时也带来沉重的心理和经济负担,且根深蒂固的生活行为模式比青年人更难建立良好的遵医习惯,对治疗更缺乏信心。有研究^[3]证明,患者依从性与健

康信念模式呈正相关,只有当患者深刻意识到DM的危害,并且深信通过有效的预防措施及行为可以恢复健康时,才会有信心采取健康的相关行为,并主动提高遵医行为。

本研究以健康信念理论为基础,首先评估患者对DM及危害因素的认识程度,有针对性进行教育。利用图片、视频、讲座及健康教育宣传册,让患者及家属从内心真正认识到DM及其并发症的严重危害,唤醒患者的危机意识,使患者主动寻求有益于健

表 2 2 组患者入院时和 6 个月后遵医依从性评分比较(分)

分组	<i>n</i>	饮食 控制	遵医嘱 用药	改变不良 生活习惯	健身 锻炼	自我监测 血糖	定期 就医	预防 并发症
入院时($\bar{x} \pm s$)								
观察组	43	1.47 ± 0.59	1.35 ± 0.57	1.35 ± 0.53	1.40 ± 0.58	1.30 ± 0.46	1.28 ± 0.45	1.47 ± 0.55
对照组	43	1.42 ± 0.50	1.28 ± 0.45	1.30 ± 0.46	1.33 ± 0.47	1.28 ± 0.45	1.28 ± 0.50	1.42 ± 0.50
<i>t</i>	—	0.42	0.63	0.47	0.61	0.20	0.00	0.44
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
6 个月后($\bar{d} \pm s_d$)								
观察组	43	0.79 ± 0.91**	0.98 ± 1.06**	1.00 ± 0.77**	1.12 ± 0.76**	1.14 ± 0.86**	1.33 ± 0.75**	1.09 ± 0.95**
对照组	43	0.23 ± 0.81**	0.40 ± 0.76**	0.37 ± 0.95**	0.60 ± 0.76**	0.63 ± 0.72**	0.65 ± 0.81**	0.49 ± 0.86**
<i>t</i>	—	3.01	2.92	3.38	3.17	2.98	4.04	3.07
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

配对 *t* 检验: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

康的渠道。让患者意识到 DM 治疗的益处及治疗过程中的障碍。遵医行为是控制血糖最好的方法之一,患者如果能够长期遵照医嘱,将血糖保持在一个理想的水平,将有效降低 DM 各种并发症的发生率^[2]。血糖控制治疗是一项每天 24 h 进行的活动,包括良好行为习惯的坚持,治疗过程中病情及血糖可能反复,让患者意识到面对的困难和挫折,有一定的心理和思想准备。教育时强调饮食、运动、遵医嘱用药与血糖的关系。本研究组织患者成立手拉手小组,让病程长、病情控制好的患者现身说法,讲解经验和教训,患者之间互相支持、督促和帮助。让患者意识到只要坚持,一定能改变不良行为习惯。在医生的参与下,根据患者情况制定个体化教育处方,指导患者建立正确的行为习惯,使其循序渐进,逐渐掌握正确的 DM 饮食、运动、血糖监测、胰岛素注射及正确服药等。研究人员不定时对患者就相关内容进行提问,不断强化 DM 相关知识。出院后每周对患者进行一次电话回访或门诊随访,指导和监督患者的健康行为及遵医行为,及时帮助患者解决疑难问题,持续强化和督导患者采取健康的行为。

本研究结果显示,6 个月后观察组患者血糖、糖化血红蛋白控制情况均显著好于对照组 ($P < 0.01$),且饮食控制、用药、改变不良生活习惯、健身锻炼、自我监测血糖、定期就医、预防并发症各项指标明显好于对照组 ($P < 0.01$);6 个月内观察组再住院率也低于对照组 ($P < 0.05$)。本研究应用健康信念模式理论分析了影响 DM 患者的健康行为,帮助 DM 老年患者树立健康信念,克服困难,从而自觉采纳健康行为,想方设法使患者了解 DM 相关知识,增强了遵医意识,同时积极改变不良生活习惯,主

动遵从医嘱、坚持规律用药、积极控制饮食、规律运动、做好足部护理、定期监测血糖及复诊。通过对老年 DM 多次住院患者采用健康信念模式教育,有效地提高了患者遵医行为依从性,提高患者自我护理能力,有利于患者树立正确的知-信-行模式,促进康复,减少了住院次数,减轻了心理压力和经济损失,提高了生存和生活质量,与徐贵霞等^[4-5]研究结果一致。

健康信念模式教育能有效提高多次住院老年 DM 患者的遵医依从性,但在教育的过程中要考虑到老年 DM 患者的生理及心理特点,针对其接受能力差,生活行为及方式改变慢,对患者进行有计划反复耐心指导教育,使逐步处于主导地位,从思想上深刻认识改变不良习性对健康的重要性,从而主动遵医,充分发挥自己内在的潜力和自身资源,提高自己应对能力及自我管理的能力,使老年 DM 患者这一社会群体的健康得到最大的提升。

[参 考 文 献]

- [1] 叶任高. 内科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2004:797.
- [2] 顾竞春,龚幼龙,吕斌. 社区老年糖尿病患者遵医行为依从性调查[J]. 中国全科医学,2011,14(9B):3007-3008.
- [3] Son YJ, Choi EY, Song YA. Effects of a problem-based learning program on health education for elders[J]. J Korean Acad Nurs, 2009,39(2):207-216.
- [4] 徐贵霞,谢虹,郭贝清,等. 健康信念理论在 2 型糖尿病患者自我护理行为中的效果观察[J]. 蚌埠医学院学报,2011,36(2):192-194.
- [5] 张珍,殷婷婷,张静,等. 健康信念模式对改善再住院糖尿病患者治疗依从性效果研究[J]. 护理实践与研究,2012,9(12):5-7.

(本文编辑 刘梦楠)