

延续护理对老年糖尿病患者疗效的影响

周 玲

[摘要] **目的:**探讨延续护理对老年糖尿病患者临床疗效的影响。**方法:**选取 2012 年 6 月至 2014 年 2 月完成院内治疗的老年糖尿病患者 82 例,随机分为对照组 42 例和观察组 40 例。对照组给予常规随访,观察组同时进行延续护理,观察 2 组患者在饮食、运动、用药和血糖监测等方面的依从性,分别比较出院后 12 周、24 周 2 组糖化血红蛋白水平和医疗费用。**结果:**观察组和对照组分别有 40 例和 36 例患者完成随访,观察组出院后 12 周和 24 周运动、用药和血糖监测依从性均优于对照组 ($P < 0.01$),2 组患者出院后 12 周饮食依从性差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。出院后 1~12 周,观察组患者耗材费用高于对照组,而保健品费用低于对照组 ($P < 0.01$);出院后 12~24 周,观察组保健品费用仍低于对照组 ($P < 0.01$),2 组药品和耗材费用差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:**糖尿病患者出院后给予延续护理,能够有效提高患者的治疗依从性,维持血糖稳定。

[关键词] 糖尿病;延续护理;糖化血红蛋白;依从性;医疗负担

[中图分类号] R 587.1

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.08.043

The influence of continuity care on elderly patients with diabetes

ZHOU Ling

(Department of Internal Medicine, The Third People's Hospital of Bengbu, Bengbu Anhui 233000, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the effects of continuity care on elderly patients with diabetes. **Methods:** From June 2012 to February 2014, 82 elderly diabetic patients were randomly divided into the control group (42 cases) and observation group (40 cases). The control group and observation group were routinely followed up and continuity care based on the routine following up, respectively. The compliances of diet, exercise, treatment and blood glucose monitoring in two groups were observed. The glycosylated hemoglobin and medical expenses between two groups were compared after 12 weeks and 24 weeks of discharge. **Results:** Forty cases in observation group and 36 cases in control group were followed-up. The compliances of exercise, medication and blood glucose monitoring in observation group were better than those in control group after 12 weeks and 24 weeks of discharge ($P < 0.01$). The difference of the compliance of diet between two groups was not statistically significant after 12 weeks of discharge ($P > 0.05$). The material cost in observation group was higher than that in control group after discharge for 1 to 12 weeks ($P < 0.01$). After discharge for 1 to 24 weeks, the health care cost in observation group was lower than that in control group ($P < 0.01$). The differences of drug and material between two groups were not statistically significant ($P > 0.05$). **Conclusions:** The continuity care can improve the compliance of treatment and maintain stable blood glucose of elderly patients with diabetes after discharge.

[Key words] diabetes; continuity care; glycosylated hemoglobin; compliance; medical burden

近年我国糖尿病和糖尿病前期患病率迅速增加,成年人群患病率达 9.7%^[1],为患者家庭和社会造成沉重负担^[2]。传统意义上的护理在患者出院时就意味着终止,而延续护理概念的提出,为慢性疾病治疗注入了新的元素。延续护理又称转移护理或过渡期护理,是设计一系列行动,确保患者在不同或同一健康照护场所转移时获得协作性与连续性的护理^[3],我国护理学界多限于狭义的延续护理定义,即出院后的延续护理^[4]。为探讨延续护理对糖尿病患者自我管理及病情控制的干预效果,笔者对我科 2012 年 6 月至 2014 年 2 月完成住院治疗的 82

例老年糖尿病患者进行延续护理随访,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 82 例糖尿病患者均符合 2010 年中华医学会糖尿病学分会公布的糖尿病诊断标准^[5],年龄 ≥ 60 岁,有自主活动和认知能力,无严重糖尿病并发症,了解研究内容、愿意定期随访并签署知情同意书。将患者随机分为观察组 (40 例) 和对照组 (42 例),2 组患者干预前年龄、性别、社会状况、治疗方式和糖化血红蛋白 (HbA1c) 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$) (见表 1)。

1.2 护理方法^[4] 2 组患者由医生进行病情判断,血糖稳定后予以出院,对照组进行出院前教育,包括出院后注意事项、用药方法和复查时间等。观察组采用延续护理,具体措施如下:(1) 出院前接受自我

护理培训计划,要求患者能成功进行4次自我血糖测试;(2)出院后护理人员每1~2周对患者进行电话随访直至血糖水平稳定,电话随访期间取决于患者的行为表现,并不固定,包括适当的饮食、运动、用药和血糖监测依从性;(3)随访期间护理人员根据患者的家庭、文化背景情况进行心理疏导,并指导家属多与患者进行沟通,最大限度消除患者负面情绪,

从而使其积极配合治疗;(4)如护理人员认为必须进行病情检查和面谈,则安排患者返院复诊并根据患者报告的血糖进行药物调整,如涉及到降糖药物的剂量、剂型、频率或治疗模式的改变,则由医生开具处方。2组患者均要求在出院后12周和24周返院复诊。

表1 2组患者一般资料比较

分组	n	年龄/岁	男	女	婚姻状况		教育程度			治疗方式			医疗保障			HbA1c/%		
					已婚	离异或独居	文盲	小学	中学	口服	静脉或皮下注射	口服联合注射	医保	公费	自费			
观察组	40	69.32±8.47	30	10	32	8	16	14	10	7	28	5	3	35	2	11.31±2.49		
对照组	42	71.25±7.73	27	15	35	7	20	13	9	10	23	9	1	38	3	10.79±3.04		
t	—	1.08		1.11		0.66 [△]				0.49 [△]						2.11 [△]	0.98*	0.85
P	—	>0.05		>0.05		>0.05				>0.05				>0.05		>0.05		>0.05

△示 χ^2 值; *示 u_c 值

1.3 评价指标 从HbA1c、自我管理依从性(包括运动、用药、饮食、血糖监测)和糖尿病相关医疗费用3个方面进行评价。(1)HbA1c采用BIO-RAD公司VARIANT II型液相色谱仪,专人测定。(2)自我管理依从性评价^[6]包括:①饮食控制,反映患者对糖尿病饮食的执行情况,对饮用量、餐次和时点进行评价,所有患者出院前由营养学家根据具体情况制定个性化的饮食指导方针,评分为3级,2分表示严格执行,0分表示没有执行;②用药,从用药剂量、频率和时点进行评价,2分表示准确执行,0分表示没有执行;③运动,包括频率(2分表示每周3次或更多运动,1分表示每周1~2次运动,0分表示没有规律运动)、时长(2分表示30 min或以上的运动,1分表示15~29 min,0分表示<15 min)和每周总运动时间(2分表示每周运动时间>90 min,1分表示45~89 min,0分表示<45 min);④血糖监测,包括频率、时点稳定性和坚持性,利用血糖仪记忆功能,复诊时导出数据,2分表示准确执行,0分表示没有执行。患者出院时发放日记卡,要求按时记录各指标的完成情况。(3)相关医疗费用,分别在12周和24周返院时根据患者用药记录及检查记录等,对随访期间月平均医疗费用进行评价,包括用于糖尿病及相关并发症治疗的药品费、耗材费、保健品费和合计花费。

1.4 统计学方法 采用t(或t')检验、 χ^2 检验和秩和检验。

2 结果

2.1 研究完成情况 截至研究结束,对照组共6例

患者失访或拒绝复诊,观察组患者均按要求返院。2组患者均未出现酮症酸中毒、心脑血管事件等严重并发症,对照组1例患者左下肢合并1处1 cm×2 cm溃疡,予抗感染、促进愈合等治疗;观察组发生1例低血糖昏迷,经对症处理后好转。

2.2 2组患者HbA1c水平和自我管理依从性指标比较 2组患者出院后12周和24周HbA1c水平均较出院时下降,出院后12周和24周2组HbA1c水平差异均无统计学意义($P>0.05$);观察组运动、用药和血糖监测的依从性评分均优于对照组($P<0.01$),2组出院后12周饮食依从性评分差异无统计学意义($P>0.05$),出院后24周观察组饮食依从性评分低于对照组($P<0.05$)(见表2)。

2.3 2组患者糖尿病相关医疗费用比较 出院后1~12周,观察组患者耗材费用高于对照组,而保健品费用低于对照组($P<0.01$)。出院后12~24周,观察组保健品费用仍低于对照组($P<0.01$),2组药品和耗材费用差异均无统计学意义($P>0.05$)(见表3)。

3 讨论

随着糖尿病健康护理的日渐深入,提高患者相关知识和治疗依从性成为临床护理的重点内容。研究^[7]表明,糖尿病治疗依从性与疗效密切相关。老年糖尿病患者如不能建立良好的生活方式及饮食、锻炼习惯,不能有效控制血糖水平,将会显著影响其预后并降低生活质量^[8]。患者出院后往往没有良好的监督机制,自律性逐渐下降,对医嘱的执行力度也明显放松。延续护理中电话随访、家庭访视等都

表 2 2 组患者 HbA1c 水平和自我管理依从性指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	HbA1c/%	用药 依从性/分	运动 依从性/分	饮食 依从性/分	血糖监测 依从性/分
出院后 12 周						
观察组	40	8.21 ± 1.33	5.58 ± 0.34	5.24 ± 1.47	2.28 ± 0.65	5.42 ± 0.75
对照组	36	8.47 ± 1.58	3.78 ± 1.41	3.37 ± 2.71	2.47 ± 0.73	3.73 ± 1.51
t	—	0.78	7.47 *	3.68 *	1.20	3.51
P	—	>0.05	<0.01	<0.01	>0.05	<0.01
出院后 24 周						
观察组	40	7.48 ± 1.21	5.72 ± 0.87	5.37 ± 1.26	2.47 ± 0.59	5.21 ± 1.02
对照组	36	8.05 ± 1.39	3.64 ± 1.09	3.15 ± 2.78	3.03 ± 1.21	3.64 ± 1.77
t	—	1.91	9.24	4.28 *	2.52 *	4.67 *
P	—	>0.05	<0.01	<0.01	<0.05	<0.01

* 示 t' 值

表 3 2 组患者出院后 1 ~ 12 周和 12 ~ 24 周月平均医疗费用比较 (元/月)

分组	n	药品	耗材	保健品
出院后 1 ~ 12 周				
观察组	40	297.24 ± 133.47	146.25 ± 89.11	55.37 ± 31.28
对照组	36	332.04 ± 188.29	97.32 ± 33.78	89.11 ± 37.12
t	—	0.92 *	3.22 *	4.30
P	—	>0.05	<0.01	<0.01
出院后 12 ~ 24 周				
观察组	40	274.85 ± 163.22	98.81 ± 63.14	43.12 ± 23.52
对照组	36	288.47 ± 179.47	104.23 ± 58.74	94.54 ± 45.88
t	—	1.03	0.39	6.05 *
P	—	>0.05	>0.05	<0.01

* 示 t' 值

是护理和健康教育的延伸,有利于促进患者建立牢固的治疗依从性,也能在患者依从性不理想时,及时给予指导^[9]。本研究结果显示,观察组患者治疗依从性均较对照组理想,虽然 2 组 12 周时饮食控制依从性差异无统计学意义,但观察组患者运动、用药和血糖监测等方面依从性均优于对照组。

糖尿病在损害患者健康的同时也给家庭和社会带来沉重经济负担,减轻患者经济负担能间接提高治疗依从性。对医疗费用分析显示,观察组保健品消费低于对照组,而观察组 1 ~ 12 周检查耗材费用高于对照组,主要是血糖监测频率高于对照组,随访后期观察组患者血糖控制较好,监测频率下降,检查费用自然随之降低。

综上,延续护理的服务模式经济有效,有助于填补家庭护理的不足,为糖尿病患者病情改善和自身素质提高提供了有效干预,值得推广应用。

[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.
- [2] 郑亚明, 纪立农, 吴晶. 中国糖尿病经济负担研究系统综述[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2012, 28(10): 821 - 825.
- [3] Coleman EA, Boult CE. Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs[J]. J Am Geriatr Soc, 2003, 51(4): 556 - 557.
- [4] 刘维维, 杨铁花. 糖尿病延续护理的研究进展[J]. 护理研究, 2014, 28(6): 1924 - 1926.
- [5] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2010 年版)[J]. 中国糖尿病杂志, 2012, 20(1): S1 - S37.
- [6] Wong FK, Mok MP, Chan T, et al. Nurse follow-up of patients with diabetes; randomized controlled trial[J]. J Adv Nurs, 2005, 50(4): 391 - 402.
- [7] Hong JS, Kang HC. Relationship between continuity of ambulatory care and medication adherence in adult patients with type 2 diabetes in Korea; a longitudinal analysis[J]. Med Care, 2014, 52(5): 446 - 53.
- [8] Younge R, Jani B, Rosenthal D, et al. Does continuity of care have an effect on diabetes quality measures in a teaching practice in an urban underserved community? [J]. J Health Care Poor Underserved, 2012, 23(4): 1558 - 1565.
- [9] 盛荣, 王世英, 沈锡珊, 等. 延续护理在出院糖尿病患者中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2009, 26(10): 6 - 7.

(本文编辑 卢玉清)