

# 糖尿病患者自我管理能力和护理干预效果研究

钟晓欢 吴秀丽 李思源

中国人民解放军联勤保障部队第九二八医院

DOI:10.12238/carnc.v3i7.16287

**[摘要]** 目的：探讨糖尿病患者自我管理能力和护理干预效果。方法：本研究选取我科2024年1-6月收治的90例2型糖尿病患者为对象。采用随机数字法分组，两组各45例。对照组接受常规护理，研究组在此基础上采取结构化综合干预方案。观察指标有代谢指标、自我管理能力和并发症发生率。结果：干预6个月以后，在代谢指标改善情况方面，研究组的各项指标均显著优于对照组( $P<0.05$ )。在自我管理能力和评分上，研究组患者的各项指标评分相比对照组改善更明显，差异显著( $P<0.05$ )。干预后，两组患者在并发症发生率的对比上差异显著，以研究组更低( $P<0.05$ )。结论：综合护理干预通过分层教育、家庭赋能、行为监督及心理支持四种手段，有效提升了糖尿病患者自我管理能力和护理干预效果，值得推广。

**[关键词]** 糖尿病；自我管理能力和护理干预；健康教育

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

## Study on Self-management Ability and Nursing Intervention Effect of Diabetic Patients

Xiaohuan Zhong, Xiuli Wu, Siyuan Li

928 Hospital of the Joint Logistics Support Force of the Chinese People's Liberation Army

**Abstract:** Objective: To investigate the relationship between self-management capacity and nursing intervention effectiveness in diabetic patients. Methods: This study enrolled 90 type 2 diabetes patients admitted to our department from January to June 2024. Patients were randomly divided into two groups of 45 each. The control group received standard care, while the intervention group received a structured comprehensive intervention protocol. Key outcomes included metabolic indicators, self-management capacity, and complication incidence rates. Results: After 6 months of intervention, the intervention group showed significantly better improvements in all metabolic parameters compared to the control group ( $P<0.05$ ). In terms of self-management capacity scores, the intervention group demonstrated more pronounced improvements than the control group, with statistically significant differences ( $P<0.05$ ). Post-intervention, the intervention group also showed significantly lower rates of complications than the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: The comprehensive nursing intervention, combining stratified education, family empowerment, behavioral monitoring, and psychological support, effectively enhanced diabetic patients' self-management capacity and is recommended for widespread adoption.

**Keywords:** diabetes; self-management ability; nursing intervention; health education

## 引言

糖尿病是全球高发的慢性代谢性疾病，近年来发病率持续上升。最新数据显示<sup>[1]</sup>，全球糖尿病患者超5.37亿人，我国患者达1.4亿例居世界首位，且每年新增约240万例，加重了我国医疗卫生系统负担。实际上，糖尿病治疗复杂，不仅要控制血糖，还易引发心血管疾病、肾病等并发症，降低患者生活质量、增加医疗支出<sup>[2]</sup>。在糖尿病长期管理中，患者自我管理行为是关键，有效自我管理可降低糖化血红蛋白、减少并发症风险。但目前患者自我管理能力和普遍不足，传统护理模式侧重住院管理，出院后缺乏持续支持，很多患者因知识、动力和家庭监督不足，难以维持良好自我管理<sup>[3]</sup>。所

以，探索适应基层医疗、可操作性强的综合护理干预模式，对提升患者自我管理能力和护理干预效果有现实意义。本研究具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究选取我科在2024年1月至2024年6月收治的90例2型糖尿病患者作为本次研究的对象。研究应用随机数字法随机分为对照组和研究组，两组均为45例，两组基线资料均衡，差别不大( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组采取常规护理，具体如下：①每月门诊随访1次，

Clinical Application Research of Nursing Care

监测空腹血糖（FBG）及餐后2小时血糖（2hPBG）；②为患者提供基础健康教育，制作并发放糖尿病知识手册，讲解饮食原则（低糖、低脂、高纤维）及药物使用方法；③血糖异常时调整降糖药物；④每季度检测糖化血红蛋白（HbA1c）。护理周期为6个月。

1.2.2 研究组

研究组患者在常规护理的基础上，为患者实施结构化的综合干预方案，持续干预6个月。具体如下：

（1）健康教育

健康教育需将分层化与个性化结合，分两个阶段。第一阶段为知识强化阶段，在第一个月至第二个月，这两个月每周开展90分钟的主题工作坊。第一个月聚焦疾病本质，先进行病理机制三维模型演示（含胰岛功能、胰岛素抵抗、代谢紊乱），接着展示并发症图谱（微血管/大血管病变实图等），最后播放药物作用原理动画（如二甲双胍、胰岛素等）。第二个月重点关注实操技能，先介绍血糖仪操作“五步法”（洗手—穿刺—吸血—读数—记录），再说明胰岛素笔注射角度调整（45°或90°），最后讲解低血糖应急处理方法（“15-15原则”，低BG时补充15g糖，观察15分钟）<sup>[4]</sup>。

第二个阶段是全程个体化答疑：医护人员借助部分SDSCA量表评估患者，根据评估短板为患者定制学习包。例如，为饮食困惑患者提供“食物交换份”实物模型（1份主食=50g米=25g燕麦）；为运动困难患者配发计步器并给予个体化运动处方（心率监测法：靶心率=（220-年龄）×60—70%）<sup>[5]</sup>。SDSCA涵盖：①天数（计划/合理进食），②食物，③运动，④依从性，⑤自查皮肤，⑥用药。

（2）家庭赋能：构建支持性管理网络

首先是家庭协作机制：干预第一周，护理人员需将患者及其家属召集开家庭会议，明确“监督员”（一般为配偶或子女）及职责。职责有三方面：药物管理（设电子药盒提醒或定手机闹钟、备忘录提高依从性）、饮食日志（记录患者三餐内容）、运动陪伴（每周与患者共同锻炼不少于3次）<sup>[6]</sup>。此外，患者家属要接受胰岛素注射模拟训练（如用橙皮练习）和低血糖识别演练，经医护人员考核合格方可上任。

互助小组活动：因患者居住区域不同，出院后按居住区域分组，每2周举办一次约90分钟的社区茶话会。茶话会内容有经验分享（经验丰富患者演示足部自检）、情境模拟（如患者在餐馆的正确饮食）、情绪宣泄（患者互讲抗糖故事）。此外，护理人员将患者拉进同一微信群，每天推送“控糖小贴士”，成员也可在群里互晒饮食运动记录。

（3）行为监督

在患者行为监督方面应设置闭环式目标管理，具体包括目标设定与反馈和多维度监测体系两方面。

首先是目标设定与反馈，护理人员基于SMART原则制定每周目标，如为患者设定“每天步行4000步”的运动量。发放《自我管理手册》让患者每天记录，内容有药物依从性（勾选√/×）、血糖监测值（晨起和用餐后数据）、饮食热量（图标法估算）<sup>[8]</sup>。护理人员每周电话随访核查记录真实性，对达标患者发放激励卡片用于累积兑换礼品，如免费体检等。

其次是多维度监测体系，包括三点：一是生化监测，每月1次HbA1c、血脂谱（基线及6月末）；二是体格监测，每两周测一次BMI值和腰围，每月测一次足背动脉搏动；三是每天记录症状，如多饮/多尿/肢端麻木频次（按0-3级评分）。

（4）心理支持：认知行为干预技术

针对患者心理支持，关键是干预认知行为。首先是情绪管理模块，护理人员对新诊断患者采用“四步脱敏法”：第一步识别负面思维，如患者认为打胰岛素会成瘾；第二步利用医学证据转变错误认知；第三步重建积极信念，如合理控糖可延长寿命；第四步强化行为，邀请患者分享成功案例<sup>[9]</sup>。

其次是压力应对训练，包括腹式呼吸法（吸气4秒、呼气6秒，每天训练3次）和渐进式肌肉放松法（顺序为足部→上肢→面部，每天放松20分钟）。另外，对于中度抑郁倾向患者（PHQ-9≥10分为中度，5分至9分之间为轻度），护理人员应引入正念冥想，每周进行2次团体练习<sup>[10]</sup>。

1.3 观察指标

对代谢指标（空腹血糖（PBG）、餐后2小时血糖（2hPBG）、糖化血红蛋白（HbA1c）、总胆固醇（TC）、甘油三酯（TG）、自我管理能力（用糖尿病自我管理行为量表（SDSCA）评估，含饮食控制、运动管理、药物依从、血糖监测和足部护理5个维度共11条目，每条0-7分，共77分）、并发症发生率（低血糖、足部感染、糖尿病视网膜病变）进行观察。

1.4 统计学方法

选取SPSS 26.0软件，数据以均值±标准差（Mean ± SD）表示，组间比较采用t检验；计数资料采用卡方检验；等级资料采用Mann-Whitney U检验。P<0.05表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 代谢指标改善情况对比

干预6个月以后，在代谢指标改善情况方面，研究组的各项指标均显著优于对照组（P<0.05）。如表1所示。

表1 代谢指标改善情况对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	FBG (mmol/L)	2hPBG (mmol/L)	HbA1c (%)	TC (mmol/L)	TG (mmol/L)
----	----	-----------------	-------------------	--------------	----------------	----------------

Clinical Application Research of Nursing Care

研究 组 对 照 组	4	6.1±0.8	8.3±1.1	6.8±0.7	4.5±0.6	1.6±0.3
	5					
对照组	4	7.8±1.2	10.7±1.6	7.9±0.9	5.2±0.8	2.1±0.5
	5					
t	-	8.924	9.158	10.643	5.638	6.841
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 自我管理能力变化对比

在自我管理能力评分上，研究组患者的各项指标评分相比于对照组改善更明显，差异显著（P<0.05）。如表2所示。

表2 自我管理能力评分对比（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	饮食控制	运动管理	药物依从性	血糖监测	足部护理	总分
研究 组	4	19.4	11.2±1.3	6.2±0.7	13.6	13.1	71.5±4.8
	5	±2.1			±1.2	±1.4	
对照组	4	14.8	8.0±1.5	5.1±0.8	8.3±1.4	7.0±1.6	53.2±5.6
	5	±2.3					
t	-	10.523	11.374	7.048	20.137	19.878	18.244
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 并发症发生率对比

干预后，两组患者在并发症发生率的对比上差异显著，以研究组更低（P<0.05）。如表3所示。

表3 并发症发生率对比（n,%）

组别	例数	低血糖	足部感染	视网膜病变	并发症发生率
研究 组	45	1	2	1	4（8.9%）
对照 组	45	8	3	2	13（28.9%）
$\chi^2$	-				6.782
P	-				<0.05

3 讨论

本研究表明，基于四种综合护理干预手段能提升糖尿病患者自我管理能力，改善代谢控制并减少并发症。研究中，研究组SDSCA总分明显高于对照组，细分指标里血糖监测和足部护理进步显著。得到这一结果的内在机制主要有三方面：一是知识转化机制，护理人员对患者分层教育（病理模型+实操训练），将糖尿病管理知识转化为操作技能，解决“知信行分离”问题；二是社会支持强化机制，引入患者家属为家庭监督员，结合互助小组形成行为监督网络，降低患者自我管理意志损耗；三是认知重构机制，采用正念训练和脱敏疗法，减少患者对疾病威胁的感知，提升自我效能感<sup>[1]</sup>。在代谢控制方面，研究组HbA1c降至6.8%，明显优于对照组的7.9%，此降幅有重要临床意义。临床UKPDS研究

证实，HbA1c每降低1%，糖尿病相关死亡风险降低21.9%，微血管并发症风险下降37%，心肌梗死风险减少14%。本研究中，值得关注的是，研究组发生低血糖（指南标准）情况显著减少，为2.2%，而对照组为17.8%，这与研究组采取的动态目标调整策略密切相关。护理人员每周根据患者血糖记录调整运动和药物管理方案，避免过度控制。

综上所述，综合护理干预通过分层教育、家庭赋能、行为监督及心理支持四种手段，有效提升了糖尿病患者自我管理能力，值得推广。

【参考文献】

[1]朱耀华, 贾曙萍. 基于IKAP理论的护理干预对老年2型糖尿病患者自我管理及血糖控制的实践研究[J]. 糖尿病新世界, 2024, 27(14): 18-21.

[2]付春宇. 健康教育护理干预在糖尿病患者自我管理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(26): 182-185.

[3]段松玲. 接纳承诺理念护理模式在新诊断2型糖尿病患者自我管理中的应用效果研究[J]. 糖尿病新世界, 2024, 27(1): 109-113.

[4]张倩倩. 个性化综合护理干预对妊娠期糖尿病患者的临床效果及妊娠结局的影响分析[J]. 糖尿病天地, 2021, 18(11): 199-200.

[5]董守霞. 2型糖尿病患者实施社区护理干预的效果分析[J]. 健康之友, 2021(14): 255.

[6]郭莹, 郑帆. 基于健康促进模式的护理干预对老年2型糖尿病患者疾病自我管理能力及血糖变异性的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(29): 195-198.

[7]李昕阳, 袁继福, 李玲, 等. 基于适应性领导理论的自我管理干预结合个体化饮食护理在老年2型糖尿病患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(14): 144-147.

[8]刘伟平, 宋春苗, 康格平, 等. 基于自我效能理论的护理干预结合饮食疗法对2型糖尿病患者血糖控制、自我管理能力及疾病自我感受负担的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(35): 133-136.

[9]许洋, 李焕. 基于马斯洛层次理论的护理干预结合视频回授法教育对老年糖尿病肾病患者自我管理能力及生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(12): 117-119.

[10]庄明华, 柯圳霞, 叶鹰菲. 认知干预对糖尿病肾病患者睡眠、自我管理能力及血糖的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(2): 357-360.

[11]陈惠玲, 孙凌云, 黄宝英. 观察5E理念下渐进性康复干预对糖尿病肾病血液透析患者自我管理及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(7): 1592-1595.

作者简介：

钟晓欢（1994.12-），女，汉族，海南海口人，本科，主管护师，研究方向为老年专科。