

# ADOPT 护理在 1 例免疫性糖尿病患者中的应用

宋莲莲 云育桂 李立 庞莹

中国人民解放军联勤保障部队第 928 医院消化内分泌科

DOI:10.12238/carnc.v2i2.7476

**[摘要]** 目的: 探讨ADOPT模式在1例成人隐匿性自身免疫性糖尿病患者提高自我管理能力的应 用效果。方法: 对我科一例成人隐匿性糖尿病病人采取ADOPT模式护理,分别在入院当天、出院当天进行以下3个量表评分,糖尿病痛苦量表(CDDS)、糖尿病自我管理行为量表(SDSCA)、焦虑自评量表(SAS)评分。结果: 与入院当天相比,CDDS和SAS得分显著下降,SDSCA得分明显提高。结论: ADOPT模式可提高成人隐匿性自身免疫性糖尿病患者的自我管理能力,建立健康的生活方式和保持良好的心理状态。

**[关键词]** ADOPT模式; 成人隐匿性自身免疫性糖尿病; 自我管理能力

中图分类号: R587.1 文献标识码: A

## Application of ADOPT nursing care in a patient with immune diabetes

Lianlian Song Yuguai Yun Li Li Ying Pang

The Digestive Endocrinology Department of the 928th Hospital of the Joint Logistics Support Force of the People's Liberation Army of China

**[Abstract]** Objective: To explore the effect of ADOPT model on improving self-management ability in an adult patient with latent autoimmune diabetes. Methods: A case of adult occult diabetes patient in our department was nursed by ADOPT mode. The following three scales were scored on the day of admission and the day of discharge, including diabetes pain scale (CDDS), diabetes self-management behavior scale (SDSCA), and self rating anxiety scale (SAS). Result: Compared to the day of admission, CDDS and SAS scores significantly decreased, while SDSCA scores significantly improved. Conclusion: ADOPT model can improve the self-management ability of adult patients with concealed autoimmune diabetes, establish a healthy lifestyle and maintain a good psychological state.

**[Key words]** ADOPT mode; Adult latent autoimmune diabetes; Self management ability

### 前言

成人隐匿性自身免疫性糖尿病(latentautoimmuned diabetes in adults, LADA)指的是部分成年糖尿病患者在病程中,同时存在1型糖尿病(T1DM)和2型糖尿病(T2DM)的临床表现<sup>[1-2]</sup>。早在我国LADA 发病率占有成人发病型糖尿病患者的2%—12%,而我国糖尿病的知晓率(36.5%)、治疗率(32.2%)和控制率(49.2%)仍处于低水平<sup>[3-4]</sup>。也有相关资料显示,增强糖尿病患者的自我管理能力,有利于身心健康,对其预后有积极意义<sup>[5-6]</sup>。

ADOPT模式是由美国学者Peter Houts提出的一种通过提升自我管理能力,以解决问题为导向的行为干预模式,尤其适合LADA这类慢性疾病的长期管理<sup>[7]</sup>。它包括态度(Attitude),定义(Definition),开放思维(Open mind),计划(Plan),实施(Try it out)5个操作环节,提倡医患间建立平等伙伴关系和保持良好沟通,强调医护人员与病人的协作,增强病人的主观能动性和自我照护能力<sup>[8]</sup>。

### 1 病例介绍

患者,女,49岁。既往有“甲状腺功能亢进症”病史20年,已于1999年在三亚市人民医院行“甲状腺切除术”。2015年1月在当地医院诊断“2型糖尿病”,给予胰岛素降糖对症处理好转出院,出院后自行停用胰岛素,未监测血糖。于2015年5月和2016年7月因血糖控制不平稳,拟“2型糖尿病”来我科住院治疗调整血糖。2017年11月和2020年11先后因“巨幼红细胞性贫血”和“异常子宫出血”在我院肿瘤科和妇产科住院治疗,好转出院。2021年9月因血糖控制不平稳再次收入我科,查糖尿病自身抗体三项:谷氨酸脱羧酶抗体>2000U/L,抗胰岛素细胞抗体(+),胰岛素自身抗体6.05U/ml,修改诊断:成人隐匿性自身免疫性糖尿病。2023年5月家属诉患者多次出现精神失常、胡言乱语,在上述症状发作时偶然监测末梢血糖值为2.0+mmo1/L,持续时间30秒-2分钟不等,进食后可恢复,对发作过程无记忆,自行至安宁医院和神经科就诊,未见明显异常,为进一步查找原因来我院就诊,门诊拟“成人隐匿性自身免疫性糖尿病”收入我科,入科时T36.2℃,P64次/分,R18次/分,BP138/74mmHg,身高148cm,体

重44.5kg, 体重指数 $20.31\text{kg}/\text{m}^2$ 。患者精神可, 轻度贫血貌, 轻度突眼, 双侧甲状腺I度肿大, 二便正常, 睡眠正常。辅助检查: 血常规: 血红蛋白 $106\text{g}/\text{L}$ 。糖尿病二项: 胰岛素 $49.0\text{pmol}/\text{L}$ , C-肽 $0.21\text{nmol}/\text{L}$ 。糖化血红蛋白百分比含量 $11.9\%$ 。血生化: 血糖 $20.72\text{mmol}/\text{L}$ 。甲功四项: 促甲状腺受体抗体 (TRAb) $3.02\text{IU}/\text{L}$ , TSH、FT3、FT4正常。

诊断: 成人隐匿性自身免疫性糖尿病, 糖尿病周围神经病变; 巨幼红细胞性贫血; 甲状腺功能亢进症。

治疗: 按医嘱给予二级护理, 糖尿病、禁碘饮食, 监测5次/天血糖、完善相关检查, 给予(30R)精蛋白胰岛素控制血糖、注射用血栓通改善循环、纠正贫血、匹伐他汀钙分散片调脂固斑对症支持治疗, 做好疾病健康教育等。

## 2 护理

首先建立糖尿病小组, 由5人组成, 5人均会海南方言, 包括主管医生1名(负责病人的筛查和诊疗, 研究指导)、上级医生(专家指导论证)、2名糖尿病专科护士(健康教育、ADOPT干预和随访)、主管护师(负责心理干预和指导)。

### 2.1 护理评估

态度(A): ①“一对一”面谈, 用方言沟通交流, 拉近距离, 建立良好信任关系。邀请家属参与全过程, 起到监督作用。②开放式提问手收集资料, 进行全系统和专科量表的评估, 详细评估病人对LADA的认知和自我管理态度。③谈话过程评估患者是否有负面情绪, 了解负面情绪的来源, 指引往乐观方向发展, 增加治疗信心。④将患者拉入科室“糖友”微信群, 预留科室及主管医生电话号码并添加微信, 方便推送相关知识及视频, 随时交流存在的问题及心得, 医务人员随时解答群里的的问题。

### 2.2 存在的主要护理问题

定义(D): ①面谈时结合患者的评估量表, 调查并记录患者临床指标、用药治疗、饮食、运动和睡眠、情绪变化等, 帮助病人认识并定义LADA自我管理中存在的主要问题。②列出问题清单, 开放式提问确定当前最急需解决。通过运用评估工具糖尿病痛苦量表和糖尿病自我管理行为量表, 列出病人主要存在问题: 感觉我不能做到经常监测血糖; 在处理糖尿病的日常工作方面感觉不自信; 感觉我的医生没有向我清晰介绍糖尿病的管理知识; 血糖监测方面; 足部护理; 运动方面。

(1)知识缺乏: 缺乏运动、血糖监测、足部护理、胰岛素注射相关知识; (2)潜在并发症: 低血糖; (3)潜在并发症: 糖尿病足; (4)焦虑: 担心疾病预后。

### 2.3 护理目标

开放思维(O): ①针对患者出现的问题, 护理人员对患者实施鼓励和引导, 并制定预期目标。未发生低血糖反应、糖尿病足和胰岛素正确注射。②病人制定预期目标时, 糖尿病专科护士给予专业指导和协助。

2.3.1知识缺乏。运动方面; 护理依据: 患者基本每天饭后就立即散步, 一般运动二十分钟左右, 运动时机、时间和强度选择不合理; 护理目标: 患者规律有效的运动, 达到通过运动降

糖的效果。

2.3.2知识缺乏。血糖监测; 护理依据: 因为经济原因, 出现不适再监测血糖; 护理目标: 患者按照病情定期监测血糖。

2.3.3知识缺乏。胰岛素注射; 护理依据: 患者自行注射胰岛素, 摇匀方法随意, 常年在腹部和上臂注射, 未进行规范轮换, 导致出现硬结; 注射前正确选择部位, 定期正确轮换。

2.3.4知识缺乏。足部护理; 护理依据: 气候原因, 一年四季拖鞋; 护理目标: 正确护理足部, 选择合适的鞋子。

2.3.5潜在并发症-糖尿病足。护理依据: 患者已经出现周围神经病变的症状; 护理目标: 患者未发生糖尿病足。

2.3.6潜在并发症。低血糖; 护理依据: 在家发生精神失常未考虑到低血糖反应, 处置不正确; 护理目标: 患者后续未发生低血糖。

### 2.4 计划(P)

以解决问题为导向, 根据患者的情况, 引导患者制定计划。如运动指导, 血糖监测指导, 特别是胰岛素的正确注射方法, 并发症的预防等, 具体计划如下:

2.4.1胰岛素注射方面。入院后第3天内学会胰岛素注射相关规范, 并在住院期间能自行注射。

2.4.2运动方面。入院后第5天内, 根据自身情况选择合适的运动方式、强度、时间。

2.4.3血糖监测方面。住院期间掌握监测血糖时间并记录, 出院后每周监测血糖不少于六次。

2.4.4并发症预防。住院期间未发生糖尿病足和低血糖并发症。

### 2.5 护理措施

实施(T): 根据存在的护理问题, 住院期间由专科护士进行针对性护理措施和健康教育内容。

2.5.1胰岛素注射指导。①中效胰岛素、预混胰岛素或预混胰岛素类似物, 注射前应充分混匀药液, 直至胰岛素转变成均匀的云雾状白色液体才能注射。摇匀方法如下: 第一步: 将笔芯平放在手心中, 水平滚动10次; 第二步: 通过肘关节和前臂的上下摆动, 上下翻动10次; ②宜选择皮下脂肪丰富且无较多神经、血管分布的部位进行注射, 并在每次注射前评估有无硬结; ③不同注射部位宜每月进行轮换; 将同一个注射部分划分成不同的区域, 按照同一个方向, 一个周轮换一次, 若需要进行两次连续注射, 则注射部位应 $>1\text{cm}$ 。

2.5.2血糖自我监测。定时监测血糖空腹、三餐后2h、睡前, 半夜和不舒适时的监测并记录, 院外每周监测血糖不少于六次; 定期门诊并发症的筛查:

HbA1C每3个月一次, 肝肾功能、尿蛋白、血脂、眼底、心电图半年一次, 体重、血压、尿常规应每月监测。

2.5.3运动护理。①应从第一口饭算起的饭后1小时开始运动不要在空腹时运动。②每次运动持续时间约30-60分钟准备活动时间+整理运动时间。③脉率=170-年龄。④感觉: 全身发热、出汗, 但不是大汗淋漓气喘吁吁, 能说话, 但不能唱歌

2.5.4足部护理。①选用保暖、柔软、透气、宽松、合脚的

## Clinical Application Research of Nursing Care

软底鞋,穿鞋前应检查鞋内有无异物。②检查双足,观察足部皮肤颜色、温度、检查趾甲、趾间、足底皮肤有无胼胝、鸡眼、水泡、皮损等及其处理。③冬天注意双足保暖。④泡脚温度不宜过高低于40度,15-20min左右,忌用热水袋和烤火炉暖脚,避免烫伤。⑤运动时着宽松棉质衣服,选择轻柔、透气、合脚鞋。

2.5.5低血糖的处理。①早期识别出冷汗、发抖、全身乏力、视物模糊、情绪改变等症状,及时处理。②掌握急救处理知识:吃15克葡萄糖,如:大白兔奶糖2~3颗,水果硬糖4-5颗或者半杯橘子汁,一杯牛奶,6-7片无糖饼干等,外出随身携带糖果饼干等。

### 2.6护理效果

出院时患者的CDDS和SAS得分显著下降,SDSCA得分明显提高,具体评分详见下表:

评估工具	评估结果 (出院当天)	评估结果(入院当天)
焦虑量表	48(无焦虑)	57(轻度焦虑,需要干预)
糖尿病痛苦量表	2(无需关注)	4(平均分 $\geq 3$ 分具有中等以上痛苦,需要关注)
糖尿病自我管理行为量表	51(中等)	30(差)

通过住院期间管理,患者血糖基本控制平稳,血糖波动情况详见下图:



通过ADOPT模式,患者的运动方案、胰岛素注射、血糖监测、足部护理都进行了规范。①运动方案调整:早餐前快走上班(约20分钟);晚餐后在家附近散步1小时(或慢跑半小时);中餐后

和上班空闲时间会在跳操(约半小时)。②胰岛素注射:每次注射液前评估,摇匀胰岛素,每周小轮换,每月大轮换。③血糖监测:每天监测,至少四次(运动前、运动后、早餐前、早餐后),患者血糖控制良好,在家没有发生低血糖。④足部护理:每日洗澡后检查自己的足部、指甲,并定时修剪,没出现糖尿病足。

从以上数据看出,患者的自我管理能力显著提高,能够掌握自身疾病相关知识并积极配合治疗和护理,建立了健康的生活方式以及能主动调节自我心理活动。

### 3 护理体会

护理工作平凡繁琐,不能单纯依靠经验,要充分利用专科工具进行全面评估分析,发现问题,并想一切办法解决问题,针对患者情况,采取个性化的护理方案。任何一位病人的诊疗服务离不开安全有效的医疗团队,因此我们要继续保持以病人为中心的医护团队合作模式,为患者提供全面的治疗和优质的护理服务,提升患者来我院就医体验。

### [参考文献]

[1]杨晓玲,索南巴吉,周珂冰.2021年成人隐匿性自身免疫性糖尿病共识解读[J].中国实用内科杂志,2022,42(08):647-650.  
 [2]中国老年2型糖尿病防治临床指南(2022年版)[J].中国糖尿病杂志,2022,30(1):2-51.  
 [3]曹洁,魏琦.成人隐匿性糖尿病的临床特点和诊断依据[J].中国实验诊断学,2016,20(05):802-803.  
 [4]中国2型糖尿病防治指南(2020年版)(上)[J].中国实用内科杂志,2021,41(08):668-695.  
 [5]李超群,井坤娟,刘昱莹,等.糖尿病自我管理量表的汉化及信效度评价[J].现代预防医学,2018,45(24):4477-4481.  
 [6]刘捷,郭伯堂,杨秀贤,等.冲动对糖尿病自我管理的影响:自我效能和糖尿病痛苦的链式中介作用[J].中国临床心理学杂志,2023,31(2):481-485.  
 [7]杨晓玲,索南巴吉,周珂冰.2021年成人隐匿性自身免疫性糖尿病共识解读[J].中国实用内科杂志,2022,42(8):647-650.  
 [8]刘高巧,王兰玲.ADOPT护理干预模式联合盆底肌训练在直肠造口患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(22):54-56.