

健康教育对糖尿病患者治疗依从性及控制血糖血压的影响

刘凤萍 曾虹

作者单位:300240 天津市,天津市东丽区金钟街社区卫生服务中心

高血压(essential hypertension, EH)和糖尿病(diabetes mellitus, DM)都是临床常见的疾病,二者都是导致心、脑、肾等器官损害的独立危险因素。DM患者易患EH, EH患者发生DM的可能性是正常EH的2.5倍,许多DM患者在被确诊时已经有了EH^[1]。此外,临床研究^[2]提示EH和DM也是微血管病变发生的重要因素。为提高DM合并EH患者治疗的依从性,达到有效控制血糖、血压,减少并发症发生的目的,我社区中心对患者进行有目的、有计划的健康教育,效果较满意。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2008年以来我社区中心检查的DM合并EH患者120例,DM诊断符合1999年DM学会的诊断标准, EH诊断采用《中国高血压防治指南(2005年修订版)》。其中男性58例,女性62例;年龄60~78岁。平均患病时间(7.0±1.3)年。将120例患者随机分为观察组和对照组各60例。两组患者在年龄、性别、文化程度、DM病程、分型及用药依从性、治疗方案等方面,差异均无统计学意义(P 均>0.05),具有可比性。

1.2 方法 对照组60例患者仅单纯给予常规DM治疗,而观察组60例患者在治疗的同时进行健康教育。

1.2.1 健康教育的措施

1.2.1.1 DM、EH知识的宣教 包括DM合并EH的定义、治疗及并发症知识,使患者了解DM、EH的危害,了解血糖、血压正常值,以及各种因素对血糖的影响,并掌握控制血糖、血压的具体方法;讲解饮食、运动、药物对血糖、血压的影响;了解DM、EH并发症的症状,以提高患者对DM合并EH并发症的认知程度,提高自我保护意识。

1.2.1.2 用药依从性教育 针对初患DM合并EH的患者对早期用药和联合用药的抵触,进行DM、EH早期治疗和联合用药依从性教育,讲解DM合并EH治疗需按个体不同而选择不同药物,且应长期坚持用药,不可随意停药,对依从性高的患者予以肯定和鼓励,对依从性较差的患者,了解其原因并针对性进行个性化教育。讲解不依从性治疗可导致多脏器

损害的严重后果。

1.2.1.3 开展个性化生活方式健康教育 了解患者有无家族发病史,以及饮食运动情况,对体重超标的患者讲解饮食控制对血糖、血压的影响及控制饮食的方法。

1.2.1.4 开展预防DM并发症的健康教育 有调查显示,我国DM合并EH的患者血压控制达标只有31%,而40%DM合并EH,两病叠加使患者发生心脑血管意外的风险明显增加,导致DM患者病死率增加,应引起患者对EH危险性的认识,并强调控制血糖的同时应控制血压,以降低DM患者发生眼、肾、心、脑血管病的风险及病死率。因而,患者应戒除烟酒,坚持低盐饮食,氯化钠摄入量<5g/d,并在膳食中增加纤维素的摄入,防止便秘的同时降低血中胆固醇及餐后血糖。坚持有氧运动30~50min/d。

1.2.1.5 健康教育方式 采取医患互动方式进行,定期请专家给患者及家属进行专题讲座1次/月,患者之间相互就饮食、运动等生活起居及如何控制血压、血糖的问题进行讨论,交流自身感受。并请治疗依从性好、疗效佳的患者现身说法、介绍经验,并鼓励提高自我管理能力,从而自觉增强治疗依从性。

2 结果

2.1 两组患者治疗依从率的比较 对照组治疗依从15例,占25.0%;经过健康教育观察组患者治疗依从54例,占90.0%。经统计学分析(见表1),观察组患者依从性显著高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=51.87, P<0.01$)。

表1 两组患者治疗依从率比较

组别	例数	依从	不依从	依从率(%)
观察组	60	54	6	90.0
对照组	60	15	45	25.0

2.2 两组患者血糖、血压控制情况比较 结果见表2,观察组血糖、血压在控者为50例,合格率为83.3%,对照组血糖、血压在控者为38例,合格率为63.3%,经统计分析,两组患者血糖、血压合格率差异有统计学意义($\chi^2=6.14, P<0.05$)。

3 讨论

表 2 两组患者血糖、血压控制情况比较

组别	例数	合格	不合格	合格率(%)
观察组	60	50	10	83.3
对照组	60	38	12	63.3

DM 合并 EH 是一种慢性终生性疾病,DM 合并 EH 的治疗包括饮食控制、运动、降糖降压药物、健康教育及血糖血压自我监测等综合措施^[3]。若患者坚持综合治疗,现有的降糖降压药物及治疗方法完全能使 DM 合并 EH 患者的血糖、血压得到控制。但目前每年因 DM 合并 EH 导致死亡的人数有 380 万,其中有许多还伴有心血管疾病。DM 合并 EH 控制不良伴随肾病、肾功能衰竭、失明、大血管病变等并发症,其中大血管并发症是 DM、EH 主要的死亡原因^[4]。这与患者治疗依从性密切相关,治疗不依从的主要原因是患者对综合治疗及 DM、EH 知识的缺乏,其次是对 DM、EH 导致并发症的认识和重视不够。因此,在 DM、EH 治疗过程中有必要加强对患者的健康教育。反复向患者讲解控制血糖血压的意义,以及按时服用药物的重要性,使其充分认识到治疗对降低血糖、血压以及预防其并发症的必要性。健康教育被公认是其治疗成败的关键。良好的健康教育可充分调动患者的主观能动性,积极配合治疗,有利于疾病控制达标,防止各种并发症的发生与发展,降低耗费和负担,使患者和国家均受益^[5]。临床观察表明,通过对患者的健康教育,可明显提高患者治疗的依从性,从而提高患者血糖及并发症的控制率^[6]。其原因是健康教育使患者对 DM、EH 相关知识有了充分的了解,使其充分认识到规律用药及治疗能预防并发症的发生和发展,明确不依

从行为的严重后果,增加综合治疗的依从性,提高主动性,改变不良生活方式,并养成健康的生活方式,使 DM、EH 及其并发症得到有效控制。DM、EH 健康教育特指对 DM、EH 患者的健康教育^[7],是教给患者掌握饮食治疗的具体措施和体育锻炼的具体要求,使用降糖降压药物的注意事项,学会胰岛素注射方法,并戒烟限酒,掌握各种感染疾病有关的自我护理,控制急慢性并发症的知识与技能,以及如何改变生活方式,有效控制 DM 的过程^[8]。并通过健康教育,使患者有效控制血糖及血压,减少并发症的发生和发展,提高 DM、EH 患者的生活质量。

4 参考文献

- 1 刘力生,主编.高血压.北京:人民卫生出版社,2001:913-941.
- 2 郭翼珍,龚艳春,章建梁,等.高血压病伴“代谢综合征”患者 463 例的干预治疗研究.中华心血管病杂志,2005,33:132-136.
- 3 孙明谨,李雪峰,王芳,等.糖尿病健康教育疗效评估.实用诊断与治疗杂志,2005,19:422-423.
- 4 校娟,李宏亮,李光伟.国际糖尿病联盟餐后血糖管理指南.药品评价,2008,5:39-42.
- 5 傅祖桂,叶任高,陆再英,主编.内科学.第 6 版.北京:人民卫生出版社,2006:787-814.
- 6 常秀敏,王月英,陈月青.健康教育对出院糖尿病病人遵医行为影响的研究.临床和实验医学杂志,2007,6:172-173.
- 7 伍晓玲.糖尿病健康教育存在的问题及对策.医学文选,2003,22:395-397.

(收稿日期:2011-07-13)

(本文编辑:张志成)

中国医师协会检验医师分会网站信息

中国医师协会检验医师分会于 2004 年底创建中国医师协会检验医师分会网站,至今已在互联网上推出 7 年了,欢迎广大医务工作者浏览网站。本网站目前属于非赢利性网站,建立的宗旨是加强检验与临床之间的合作,为检验医师与临床医师提供一个交流的平台,推动检验医师国际间的交流,促进国内行业的发展,服务于广大医务工作者和患者。

本网站的中文实名为:中国医师协会检验医师分会

英文域名为:www.cmdal.org;www.cmdal.com