

基于知信行理论的行为干预对 2 型糖尿病患者血糖控制及遵医行为的影响

董 丽

蚌埠市第一人民医院 安徽蚌埠 233000

[摘 要] **目的** 探讨基于知信行理论的行为干预对 2 型糖尿病患者血糖控制及遵医行为的影响。**方法** 选取我院 2017 年 5 月-2018 年 3 月间收治的 80 例 2 型糖尿病患者,随机分为观察组和对照组,每组各 40 例,观察组进行基于知信行理论的行为干预,对照组进行常规健康教育,所有患者均干预 12 个月评价疗效。比较两组患者干预前后空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白及遵医行为情况。**结果** 两组患者干预前空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白值及遵医行为情况比较无明显差异 $P>0.05$;两组干预后 6 个月、12 个月空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白均明显优于干预前,且观察组改善更加明显 $P<0.05$;观察组干预后患者遵医行为明显优于对照组 $P<0.05$ 。**结论** 基于知信行理论的行为干预能有效控制 2 型糖尿病患者血糖水平,提高患者遵医行为,改善生活质量。

[关键词] 知信行理论;行为干预;2 型糖尿病;血糖控制;遵医行为

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 07-017-02

糖尿病是一种常见的慢性疾病,在全球范围内有着很高的发病率。此外,糖尿病还会诱发心血管疾病、肾脏疾病等,严重威胁人们的身体健康。目前控制糖尿病的主要方法是药物治疗,能有效控制血糖水平,降低并发症发生率。糖尿病是一种慢性终身疾病,故要对血糖进行长期的监测和控制^[1],血糖的控制离不开患者的自我管理和饮食干预,患者对糖尿病的认知和态度是控制糖尿病的关键。对患者加强自我管理,提高患者对疾病的认知水平,能有效控制血糖,提高治疗效果。知信行管理模式旨在改变患者认知,提高患者健康知识水平,帮助其建立健康行为^[2]。本研究对我院收治的 2 型糖尿病患者给予知信行理论的行为干预,旨在探讨知信行理论的行为干预对 2 型糖尿病患者血糖控制及遵医行为的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2017 年 5 月-2018 年 3 月间收治的 2 型糖尿病患者 80 例,将所有患者随机分为两组,观察组 40 例,男 18 例,女 22 例,年龄 39-67 岁,平均年龄 (51.4 ± 1.4) 岁,病程 1-12 年,平均病程 (6.78 ± 0.45) 年;文化水平:大专及以上 6 例,中学 24 例,小学及以下 10 例;对照组 40 例,男 19 例,女 21 例,年龄 40-68 岁,平均年龄 (52.1 ± 1.5) 岁,病程 2-11 年,平均病程 (6.56 ± 0.37) 年;文化水平:大专及以上 7 例,中学 24 例,小学及以下 9 例。两组患者在年龄、性别及病程等方面比较无明显差异, $P>0.05$, 可比。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准

(1) 符合 2 型糖尿病诊断标准;(2) 患者无其他严重糖尿病并发症;(3) 患者生活自理;(4) 患者对本次研究知情同意。

1.2.2 排除标准

(1) 有严重认知障碍;(2) 处于妊娠或哺乳期;(3) 合并其他系统疾病;(4) 不配合本次治疗。

1.3 方法

对照组:采用常规健康教育,患者入院后,给予健康宣教,嘱咐患者遵医嘱,给予药物治疗,患者出院前对健康管理手册内容进行指导,嘱咐患者合理饮食和运动。

观察组:给予知信行理论的行为干预,主要内容如下:

(1) 组建知信行管理团队,由医生、护士和营养师组成,所有

团队成员上岗前均给予专业培训,确保每一位成员对知信行相关理论和操作都能熟练掌握;(2) 对患者具体情况进行评估,包括患者病情、生活方式、生活习惯、职业等,了解患者不健康行为出现的原因,给予针对性干预;(3) 知信行团队成员每周举行 2 次糖尿病知识讲课,讲课内容包括糖尿病基础知识、药物知识、饮食知识、血糖监测方法等,讲课过程中,患者可随时提问,课后再通过问卷方式了解患者知识的掌握程度,对于未掌握的患者再给予单独辅导,保证每一位患者都能很好的掌握糖尿病相关知识;(4) 患者出院后,继续进行行为干预,护理人员通过微信、QQ 或电话等方式进行随访,根据患者体重、身高等情况给予个性化的饮食指导和药物指导。同时对于患者出现的心理问题,及时疏导,帮助患者建立健康的信念。

1.4 观察指标与疗效判定

(1) 观察患者干预前、干预后 6 个月、12 个月空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白值;(2) 通过调查问卷了解患者遵医行为,问卷内容包括饮食量和种类正确、遵医嘱服药、适当运动、每周 1 次血糖监测、每年 1 次体检、足部正确护理。问卷内容表示肯定即为遵医,反之即为不遵医。

1.5 统计学方法

所有数据均采用 SPSS13.0 统计学软件处理,计数和计量资料分别采用 χ^2 检验和 t 检验,检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白值比较

两组患者干预前血糖水平指标比较无明显差异 $P>0.05$;两组干预后 6 个月、12 个月血糖水平均低于干预前,且随着时间推移改善更加明显 $P<0.05$,观察组干预后改善效果明显优于对照组 $P<0.05$,见表 1。

2.2 两组患者干预前后遵医行为比较

观察组干预后患者遵医行为明显优于对照组 $P<0.05$,见表 2。

3 讨论

近年来,随着人们物质水平的不断提高,人们饮食结构和方式发生巨大转变,加上老龄化进程的加快,糖尿病的发病率逐年上升,我国是糖尿病高发国家之一。糖尿病会引起其他器官功能损伤,出现严重并发症,对患者日常生活产生严重威胁。目前治疗糖尿病的主要方法仍是药物治疗,药物虽

表 1: 两组干预前后空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白值比较

时间	空腹血糖 (mmol/L)		餐后 2h 血糖 (mmol/L)		糖化血红蛋白值 (%)	
	观察组	对照组	观察组	对照组	观察组	对照组
干预前	11.13±3.01	11.09±3.06	16.42±4.28	16.29±4.67	9.13±2.25	9.12±2.19
干预后 6 个月	7.50±2.04 ^{△★}	9.01±2.03 [△]	9.52±2.31 ^{△★}	11.08±3.15 [△]	7.81±1.19 ^{△★}	8.56±1.28 [△]
干预后 12 个月	6.91±2.11 ^{△□★}	8.13±3.08 ^{△□}	8.86±2.38 ^{△□★}	10.31±3.24 ^{△□}	7.01±1.17 ^{△□★}	7.94±1.28 ^{△□}

注: 与干预前比较, [△]P<0.05; 与干预后 6 个月比较, [□]P<0.05; 与对照组比较, [★]P<0.05。

表 2: 两组患者干预前后遵医行为比较

内容	干预前 (n)		干预 12 个月后 (n)	
	观察组	对照组	观察组	对照组
饮食量和种类正确	21	20	37 ^{△□}	30 [△]
遵医嘱服药	34	33	39 ^{△□}	34
适当运动	28	27	38 ^{△□}	31
每周 1 次血糖监测	31	31	37 ^{△□}	32
每年 1 次体检	15	16	36 ^{△□}	26 [△]
足部正确护理	19	18	36 ^{△□}	27 [△]

注: 与干预前比较, [△]P<0.05; 与对照组比较, [□]P<0.05。

能在一定程度上减轻控制病情,但由于需要长期不间断服药,患者很容易产生厌倦心理,遵医行为下降,不利于疾病治疗。

基于知信行理论的行为干预是一种新型管理模式,其中,知:表示对知识的掌握情况;信:对知识的信任度;行:按照要求规范自身行为。对糖尿病患者进行知信行理论的行为干预,能提高患者糖尿病知识的掌握程度,通过行为干预帮助合理用药和运动,控制饮食。此外,还能帮助患者建立健康信念,提高战胜疾病的信心,最终提高治疗效果。有研究

显示^[3],患者糖尿病知识的掌握程度与糖尿病的防治效果成正比。以往常规的健康教育仅仅将健康知识进行传递,未关注患者的掌握情况和行为改变^[4]。

综上所述,知信行理论的行为干预在 2 型糖尿病患者中应用效果较好,能有效帮助患者控制血糖,此外,知信行理论的行为干预根据患者具体情况,制定个性化的干预模式,通过知、信、行相结合,使患者逐渐养成健康的行为,同时也有利于和谐护患关系,提高患者的遵医行为,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 熊翠, 万青, 黄乔, 等. 知信行健康教育模式对 2 型糖尿病患者自我血糖监测能力的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(17):73-74.
- [2] 李琰华, 杨佳琦, 黄晓玲, 等. 基于知信行模式的社区 2 型糖尿病患者管理效果评价 [J]. 中华健康管理学杂志, 2014, 8(3):171-175.
- [3] 张英, 陈国芳. 知信行模式干预对糖尿病患者自我效能的影响 [J]. 护理与康复, 2015, 14(12):1145-1147.
- [4] 王春兰. 知信行模式干预对糖尿病患者自我管理行为的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(4):158-160.

(上接第 15 页)

红色变性方面效果显著。

综上所述,在对妊娠合并子宫肌瘤红色变性患者进行治疗的过程中,常规治疗联合小剂量肝素治疗效果显著,是一种理想的妊娠合并子宫肌瘤红色变性治疗方式,值得在临床上进行广泛的推广与应用。

[参考文献]

- [1] 高慧, 尚涛, 张丽. 小剂量肝素治疗妊娠期子宫肌瘤红色变性 9 例分析 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2017, 17(05):302-302.
- [2] Yin J. Pediatrics D O, Hospital S P. Observation of clinical effect of ambroxol combined with low-dose heparin inhalation

in the treatment of children with pediatric severe pneumonia[J]. Clinical Medicine, 2016,18(05):169-170.

- [3] 张蕊, 王凤彦, 白颖. 小剂量肝素治疗妊娠合并子宫肌瘤红色变性疗效观察 [J]. 山东医药, 2016, 50(32):178-179.
- [4] Sun S, Bo L U, Yanjun X U, et al. Assess and Preliminary Observation Effect of Application Lowdose Heparin Therapy in Treatment of Patients With Severe Infection in Early[J]. China Continuing Medical Education, 2015,05(26):206-207.
- [5] 周学梅, 周芳, 邹婧. 小剂量肝素治疗 41 例妊娠合并子宫肌瘤红色变性的临床疗效观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2014, 14(15):3558-3559.

(上接第 16 页)

显降低。从影响因素方面来看,造成这种因素的主要原因与更地区之间的学生的就学环境、经济发展水平以及人口密度以及人口流动性是具有一定联系的^[3]。

针对上述这种情况,为了有效的发到预防结核病的目的,在中小学中建立科学、合理、有效的 PPD 筛查制度,防止传染源进一步深入学校是极有必要的。首先是对新入学的学生进行全面的 PPD 实验检查,对筛选的阳性学生人群应及时进行胸部正位片检查,且对确诊患有结核病的学生应及时进行科学、合理、有效的隔离与治疗^[4]。其次是教室及学校要及时对学生的就学环境,如食堂、教室等进行定时定点的通风换气与消毒处理,坚决贯彻和落实早发现、早诊断、早治疗政策。综上所述,加强学生健康教育和保持良好的环境对结核病的预防有一定的积极作用,应积极引进与推广^[5]。

[参考文献]

- [1] 李红媛, 唐贵祥, 廖小文. 影响涂阳结核病人密切接触者筛查相关因素分析 [J]. 实用预防医学, 2016, 23(1):86-88.
- [2] 崔哲哲, 冯启明, 刘飞鹰, 等. 2010 ~ 2012 年广西部分地区在校大学生结核病筛查结果分析 [J]. 重庆医学, 2014(27):3611-3613.
- [3] 崔哲哲, 区进, 李建标, 等. 贺州市八步区中小学生学习结核病筛查结果和影响因素分析 [J]. 中国热带医学, 2012, 12(6):706-708.
- [4] 张雅丽, 刘广华. 扎鲁特旗中小学生学习结核菌素试验检查结果分析 [J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(28):90-90.
- [5] 杨建东, 陈阳贵, 马丽, 等. 2013-2015 年乌鲁木齐市耐多药结核病就诊延迟现状与影响因素分析 [J]. 中国现代医学杂志, 2017, 27(2):76-80.