

• 护理研究 •

小组模式联合家庭主要照顾者回授法健康宣教模式对老年 T2DM 患者的影响

林方舟¹, 潘 婕²

(1. 福建医科大学附属第一医院干部一科, 福建 福州 350004;

2. 福建省立医院全科医学科, 福建 福州 350001)

[摘要] 目的 探讨小组模式联合家庭主要照顾者回授法健康宣教模式对 60 岁以上 T2DM 患者治疗依从性、血糖控制水平的影响。方法 选取 2021 年 1—12 月福建医科大学附属第一医院门诊收治的年龄大于 60 岁的 T2DM 患者 70 例, 同时按 1:1 的比例纳入 70 名家庭主要照顾者。按随机数字表法将患者分成观察组和对照组, 每组 35 例患者和 35 名家庭主要照顾者。对照组采取常规健康宣教模式, 观察组采取小组模式联合家庭主要照顾者回授法健康宣教模式。比较 2 组患者治疗依从性及空腹血糖(FPG)、餐后 2 h 血糖(2hPG)、糖化血红蛋白(HbA1c)水平变化情况。结果 观察组患者治疗依从性高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组患者干预前 FPG、2hPG、HbA1c 水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。2 组患者干预后 FPG、2hPG、HbA1c 水平显著低于干预前, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对于大于 60 岁的 T2DM 患者, 采用小组模式联合家庭主要照顾者回授法健康宣教模式, 可提高照顾者知识掌握水平, 提高患者治疗依从性, 从而帮助患者控制血糖水平。

[关键词] 小组模式; 家庭主要照顾者; 回授法健康宣教; 2 型糖尿病; 治疗依从性; 血糖控制

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2023.06.031 中图法分类号:R592

文章编号:1009-5519(2023)06-1044-03 文献标识码:B

2 型糖尿病(T2DM)是常见的慢性疾病,以高血糖为主要特征,而持续高血糖则是心脑血管疾病发病的重要诱因,因此积极控制患者血糖水平至关重要^[1]。T2DM 主要以用药干预为主,通过药物控制血糖水平。由于大多数 T2DM 患者年龄较高,经常存在用药依从性差的问题,这样使得血糖控制不佳,因此加强对患者的健康教育工作至关重要^[2]。常规健康教育方式以患者被动接受知识为主,不利于发挥患者主观能动性,教育效果不佳^[3]。小组模式联合家庭主要照顾者回授法健康宣教模式是一种有效的健康教育策略,其主要是以小组为基础进行健康教育,在实施健康教育后由受教者复述及演示所学知识技能,这样可加深其认知及增加照护能力,从而提高主要照顾者认知水平^[4]。本研究探讨了小组模式联合家庭主要照顾者回授法健康宣教模式对 60 岁以上 T2DM 患者治疗依从性、血糖控制水平的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 1—12 月福建医科大学附属第一医院门诊收治的年龄大于 60 岁的 T2DM 患者 70 例,同时按 1:1 的比例纳入 70 名家庭主要照顾者。纳入标准:(1)患者符合 T2DM 相关诊断标准^[5];(2)患者及家庭主要照顾者认知正常;(3)患者

及家庭主要照顾者知情并签署同意书。排除标准:(1)心肝肾器质性疾病;(2)恶性肿瘤及血液疾病;(3)精神疾病及中途退出。按随机数字表法将患者分成观察组和对照组,每组 35 例和 35 名家庭主要照顾者。观察组患者中男 21 例,女 14 例;年龄 61~78 岁,平均(68.25±1.26)岁;病程 7~24 年,平均(15.02±2.01)年。对照组患者中男 20 例,女 15 例;年龄 62~80 岁,平均(68.45±1.25)岁;病程 6~24 年,平均(14.99±2.02)年。观察组家庭主要照顾者中男 13 名,女 22 名;年龄 26~64 岁,平均(42.15±1.26)岁。对照组家庭主要照顾者中男 14 名,女 21 名;年龄 27~65 岁,平均(41.98±2.14)岁。2 组患者与家庭主要照顾者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 宣教方法 对照组采取常规健康宣教模式,主要向患者及家庭主要照顾者发放 T2DM 相关健康知识手册,由护理人员口头讲解相关内容,同时讲解用药、饮食及日常活动等注意事项,对患者及家庭主要照顾者提出的疑问及时解答,出院予以电话随访。观察组采取小组模式联合家庭主要照顾者回授法健康宣教模式,具体如下。(1)建立小组:由 1 名主治医

师、1 名护士长、1 名营养师、5 名责任护士组成小组, 组员均掌握回授法概念、应用现状及方法等知识。

(2) 健康宣教实施: ① 知识及技能宣教。通过一对一的方法向家庭主要照顾者讲解 T2DM 发病后自我管理、用药、日常饮食等方面知识, 如控制糖分与脂肪摄入、加强锻炼、坚持用药等, 必要时应用辅助模型演示, 采用视频及图片展示提高受教者认知。② 复述。宣教结束后, 通过开放式问题对患者及家庭主要照顾者提问, 如“您能说明 T2DM 血糖控制不理想的几点原因吗?”“您能说说不良生活习惯对血糖控制的不良影响吗?”等。③ 复述评价。家庭主要照顾者复述宣教内容, 若准确复述则结束本轮宣教; 若不能完全复述则针对其中存在的问题进行纠正, 直到完全掌握。④ 确认理解。在家庭主要照顾者掌握健康教育内容后, 再次对其提问, 如“请您说说 T2DM 血糖控制的规范内容?”“你还有什么特殊疑问?”等。

1.2.2 观察指标 出院 3 个月后, 患者返院复诊时对家庭主要照顾者进行问卷调查, 调查 T2DM 患者居家期间的治疗依从性, 包括遵医用药、合理饮食、运动锻炼情况。比较干预前与干预 3 个月后空腹血糖 (FPG)、餐后 2 h 血糖 (2hPG)、糖化血红蛋白 (HbA1c) 水平变化情况。

表 2 2 组患者 FPG、2hPG、HbA1c 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FPG (mmol/L)		2hPG (mmol/L)		HbA1c (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	35	8.22 ± 1.35	6.02 ± 0.89 ^a	12.25 ± 2.01	7.33 ± 1.12 ^a	6.65 ± 1.02	4.43 ± 0.72 ^a
对照组	35	8.26 ± 1.36	7.22 ± 1.21 ^a	12.31 ± 2.02	8.62 ± 1.46 ^a	6.71 ± 1.04	5.16 ± 0.89 ^a
t	—	0.123	4.726	0.124	4.147	0.243	3.772
P	—	0.902	<0.001	0.901	<0.001	0.808	<0.001

注: —表示无此项; 与同组干预前比较, ^aP < 0.05。

3 讨 论

T2DM 是目前临床面临的一个重要疾病类型, 其主要与高糖高脂饮食情况有关^[6]。随着年龄的不断增长, T2DM 发生率也增加, 其对老年群体的生活质量造成了巨大影响^[7-9]。老年 T2DM 发生后持续的高血糖状态可诱发各种心脑血管疾病, 威胁患者生命健康, 因此合理控制糖尿病患者血糖水平有重要意义, 而血糖控制效果与患者治疗依从性紧密相关。

老年 T2DM 患者普遍认知较低, 对疾病相关知识掌握不深入, 从而导致患者治疗依从性不高、血糖控制不佳^[10]。老年糖尿病患者自理能力差, 日常生活中离不开家庭成员的照顾, 家庭主要照顾者若是可深入掌握疾病干预相关知识, 对于规范糖尿病患者自身行

1.3 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 *t* 检验; 计数资料以率或百分比表示, 组间比较采用 χ^2 检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者治疗依从性比较 观察组患者治疗依从性高于对照组, 差异有统计学意义 (P < 0.05)。见表 1。

表 1 2 组患者治疗依从性比较 [n (%)]

组别	n	遵医用药	合理饮食	运动锻炼
观察组	35	33(94.29)	31(88.57)	29(82.86)
对照组	35	25(71.43)	23(65.71)	20(57.14)
χ^2	—	6.436	5.185	5.510
P	—	0.011	0.023	0.019

注: —表示无此项。

2.2 2 组患者 FPG、2hPG、HbA1c 水平比较 2 组患者干预前 FPG、2hPG、HbA1c 水平比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05)。2 组患者干预后 FPG、2hPG、HbA1c 水平显著低于干预前, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义 (P < 0.05)。见表 2。

为有重要帮助, 并可有效控制患者血糖水平^[11]。对于老年糖尿病患者与家庭主要照顾者, 认知的提高依靠合理的健康宣教。常规的健康宣教属于“填鸭式”宣教方式, 受教者往往处在被动接受知识的状态, 这样不利于知识的掌握^[12]。小组模式联合家庭主要照顾者回授法健康宣教模式是一种有效的宣教方式, 在教育团队中, 小组成员从传统专科护士扩充为包含医生、营养师的系统护理团队, 这样使得宣教内容更加全面, 方便受教者掌握相关知识^[13]。家庭主要照顾者回授法健康宣教模式强调的是在健康宣教中, 知识宣教者与照顾者处在双向信息传递的状态, 通过回授法传授相关知识可发现照顾者未能掌握的内容及掌握错误的信息, 通过反复进行宣教指导, 及时解答照顾

者的疑问,从而提高照顾者知识掌握水平及照护能力。T2DM 患者科学用药、合理饮食、积极锻炼,这样可实现对血糖的良好控制,从而改善预后^[14-15]。本研究结果显示,观察组患者治疗依从性、血糖水平显著优于对照组。提示小组模式联合家庭主要照顾者回授法健康宣教模式可提高患者治疗依从性,帮助患者控制血糖水平。

综上所述,对于大于 60 岁的 T2DM 患者,采用小组模式联合家庭主要照顾者回授法健康宣教模式,可提高照顾者知识掌握水平,提高患者治疗依从性,从而帮助患者更好地控制血糖。

参考文献

- [1] 林恺,姚弥,谢洁莹,等. 应用名义小组技术构建基于初级保健服务需求的 2 型糖尿病患者健康教育框架[J]. 中国全科医学, 2021, 24(34): 4392-4397.
- [2] 杨荣霞. KAP 理论的健康教育联合追踪随访对初诊 2 型糖尿病患者血糖控制及院外生活方式的影响[J]. 临床研究, 2020, 28(2): 193-194.
- [3] 李静,弓凤敏,张龙芳,等. 认知行为干预联合 IMB 模型下健康宣教对初诊 T2DM 患者自我效能及遵医行为的影响[J]. 临床研究, 2019, 27(8): 190-191.
- [4] SIMON K, DAGMAR S S, ROLAND E M, et al. Comparing perspectives of family caregivers and healthcare professionals regarding caregiver burden in dementia care: Results of a mixed methods study in a rural setting[J]. Age Ageing, 2019, 49(2): 199-207.
- [5] 孙雪玲,刘兴宇,甄艳凤,等. 联合微信群的个体化健康教育对 2 型糖尿病患者认知功能的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2016, 26(7): 58-61.
- [6] 邓金霞,张雅罗,金桃,等. 基于聚类分析的健康宣教在农村地区 T2DM 患者护理中的应用价值[J]. 中国医学创新, 2020, 17(25): 109-114.
- [7] 李静,弓凤敏,张龙芳,等. 认知行为干预联合 IMB 模型下健康宣教对初诊 T2DM 患者自我效能及遵医行为的影响[J]. 医药与保健, 2019, 27(8): 190-191.
- [8] THOMAS J C, TIFFANY K, NANCY P, et al. A sustainable and effective mentorship model for graduate medical education programs[J]. J Grad Med Educ, 2019, 11(2): 221-225.
- [9] 刘洋,董丹. 2 型糖尿病合并冠心病患者经皮冠脉介入术后的多学科团队指导下健康教育[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(10): 42-46.
- [10] 叶冠伦. 赋能教育对初治 T2DM 患者短期胰岛素强化治疗效果影响的回顾分析[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(7): 55-58.
- [11] 张俊玲,王晓婉. 5A 护理结合结构化健康教育对 2 型糖尿病患者的影响[J]. 中国校医, 2022, 36(1): 26-28.
- [12] 张倩. 基于 TTM 的协同模式联合 AIDET 沟通模式护理在 2 型糖尿病患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(4): 151-153.
- [13] HWANG B, GRANGER D A, BRECHT M L, et al. Cognitive behavioral therapy versus general health education for family caregivers of individuals with heart failure: A pilot randomized controlled trial[J]. BMC Geriatrics, 2022, 22(1): 223-225.
- [14] 童忆婷,王惠萍,陈华英. 行为改变措施联合健康教育应用于 2 型糖尿病合并脑梗死患者的效果[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(24): 157-160.
- [15] 梁静,司利花. 固定医护小组家庭访视服务联合宣教手册干预对社区 2 型糖尿病患者遵医行为的影响[J]. 疾病监测与控制, 2019, 13(1): 82-84.

(收稿日期:2022-06-02 修回日期:2022-12-29)