

# 基于互联网+的延续护理模式对2型糖尿病患者自我管理水平的影响

刘媛媛

南通市肿瘤医院综合内科 江苏 南通 226000

**摘要:**目的:探讨基于互联网+的延续护理模式对2型糖尿病(T2DM)患者自我管理水平的影响。方法:选取2021年3月-2022年3月我院收治的80例T2DM患者,按数字表法随机分为观察组(40例)和对照组(40例),给予对照组常规随访,给予观察组基于互联网+的延续护理模式。对比2组控糖效果、自我管理水平、生活质量、满意度等。结果:2组护理后空腹血糖、餐后2h血糖、满意程度、影响程度、忧虑程度I、忧虑程度II评分低于护理前,观察组低于对照组( $P < 0.05$ );2组护理后运动、血糖监测、足部护理、饮食、用药评分高于护理前,观察组高于对照组( $P < 0.05$ );观察组护理满意度92.50%高于对照组75.00%( $P < 0.05$ )。结论:基于互联网+的延续护理模式可提高T2DM患者的自我管理水平和生活质量及满意度。

**关键词:**2型糖尿病;互联网+;延续护理;自我管理

2型糖尿病(T2DM)是糖尿病患者中最常见的代谢性疾病,与遗传、环境、生活习惯等有关,主要状态为患病率、并发症、费用高,患者认知、诊断率、控制率低,患者表现为多尿、多饮、多食、消瘦的“三多一少”症状和皮肤感染等<sup>[1-2]</sup>。T2DM多因胰岛素分泌不足而出现血糖水平持续升高,易危及心、肾、眼、足等,再由于该病属慢性病,不能治愈,住院期间经医护人员治疗护理可稳定血糖,但多数患者出院后因得不到持续专业指导导致控糖效果较差,对患者生活造成严重负面影响<sup>[3-4]</sup>。研究<sup>[5]</sup>认为,延续性护理可改善T2DM患者健康状况。延续性护理是患者出院后的护理延续,能保证患者出院后的一段时间仍能得到相关护理指导。此外,随着互联网信息时代的发展,互联网在医疗方面的应用越来越广泛,临床上利用互联网将医院护理人员对患者的延续性护理架起桥梁,提高患者自我管理水平和改善患者生活质量。基于此,本研究旨在探讨基于互联网+的延续护理模式对T2DM患者自我管理水平的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

选取2021年3月-2022年3月我院收治的80例T2DM患者,按随机数字表法分为观察组和对照组,观察组男性28例、女性12例,年龄60-80(68.65±5.36)岁,病程1-11(5.67±2.65)年,降糖药物使用时间1-10(5.84±2.26)年,文化程度,初中及以下25例,初中以上15例;对照组男性30例、女性10例,年龄45-70(69.05±5.41)岁,病程1-12(5.71±2.62)年,降糖药物使用时间1-10(5.75±2.28)年,文化程度,初中及以下28例,初中以上12例。2组基本资料比较无差异( $P > 0.05$ )。本研究经医学伦理委员会批准。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)符合《中国2型糖尿病防治指南(2017年版)》中T2DM的诊断标准;(2)年龄45-70岁,无其他糖尿病并发症;(3)患者知晓并自愿参与本研究。

排除标准:(1)存在认知功能障碍,无法进行正常沟通交流者;(2)医疗相关职业者及对互联网技术不熟悉者;(3)存在肝肾脏器疾病及恶性肿瘤者。

### 1.3 方法

给予对照组常规随访,患者出院时对患者进行饮食、血糖监测、用药指导,出院后通过电话进行随访,随访内容包括饮食、用药、运动、血糖监测、复查等,电话随访2周1次,共随访6个月。

给予观察组基于互联网+的延续护理模式,①组建互联网+延续性护理团队,团队成员包括1名住院医师、5名糖尿病专科护士,1名护士长负责护士的延续性护理相关知识

技能培训,培训考核合格后方可对进行护理。②档案建立,在互联网上详细记录患者信息档案,包括患者基本信息和可连接互联网的电子设备,将患者信息进行汇总,在线分析对比各项数据并制定针对性的护理方案。③指导患者下载医院APP微信公众号,并通过互联网信息平台填报每日相关内容,包括血糖监测、用药,患者填报后由护理人员在线分析,对出现异常填报数据进行登记并提醒患者正确监测血糖和用药,同时发布T2DM的相关知识共患者学习。④护理人员每日根据患者填报数据对其饮食、运动进行调整,通过视频、音频、文字、图画等指导患者对高血糖、低血糖预防和处理,每日由1名护理人员对患者留言进行回复,无法进行回复的信息或异常指标集中反馈给医师,由医师评估后回复指导患者。⑤在互联网平台嘱咐患者少食多餐,坚持运动锻炼,监督患者每日运动1h,以超高清3D视频形式分享均衡、多样化食谱并以短视频、文字发布药物的使用知识。⑥护理人员通过互联网平台每月与患者进行1次线上线下交流,了解患者糖尿病管理现状,同时每月进行1次上门随访,了解患者自我管理能力,随访时间为6个月。

### 1.4 观察指标

(1)控糖情况,检测患者护理前后空腹血糖和餐后2h血糖评估其控糖情况。

(2)自我管理,护理前后采用糖尿病自我管理力量表(SDSCA)评估,包括13个条目,6个维度,本研究选取11个条目,5个维度评估,包括运动2个、血糖监测2个、足部护理2个、饮食4个、用药1个,每个条目0-7分,得分越高,自我管理能力越强。

(3)生活质量,护理前后采用修订糖尿病生命质量量表(A-DQOL)进行评估,量表46个条目,4个维度,满意程度15条、影响程度20条、忧虑程度I 7条及忧虑程度II 4条,每条目1-5分,得分越高,生存质量越差。

(4)满意度,根据吴春玲研究中满意度评分评估,以问卷调查上门随访时面对面填写,包括非常满意、满意、不满意、非常不满意,满意度=(非常满意+满意)/总例数×100%。

### 1.5 统计学分析

数据用SPSS 24.0统计分析软件,经计算, $P < 0.05$ ,提示其数据在统计学研究中差异有意义。计量资料符合正态分布后用( $\bar{x} \pm s$ )表示,比较用t检验;计数资料以[n(%)]表示,比较用 $\chi^2$ 检验。

## 2 结果

2.1 控糖情况 2组护理后空腹血糖、餐后2h血糖低于护理前,观察组低于对照组( $P < 0.05$ ),见表1。

表 1 2 组护理前后控糖情况比较 (mmol/L,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	空腹血糖		餐后 2h 血糖	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=40)	6.93±0.67	6.31±0.53a	10.02±1.03	8.51±0.81a
对照组 (n=40)	6.86±0.65	6.58±0.58a	10.08±1.06	8.94±0.82a

t 值	0.472	2.173	0.257	2.359
P 值	0.637	0.033	0.798	0.021

注: 与护理前比较, aP < 0.05。

2.2 自我管理 2 组护理后运动、血糖监测、足部护理、饮食、用药评分高于护理前, 观察组高于对照组 (P < 0.05), 见表 2。

表 2 2 组护理前后自我管理水平比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	运动		血糖监测		足部护理		饮食		用药	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=40)	6.25±1.02	11.05±1.62a	7.02±0.98	12.02±1.06a	5.62±1.14	10.05±1.35a	13.52±2.02	22.63±2.34a	3.25±0.52	5.99±0.73a
对照组 (n=40)	6.19±1.05	9.94±1.51a	6.97±1.02	10.65±1.11a	5.49±1.18	9.03±1.27a	13.61±2.01	19.99±2.26a	3.23±0.56	5.36±0.84a
t 值	0.259	3.170	0.224	5.645	0.501	3.480	0.200	5.132	0.166	3.580
P 值	0.796	0.002	0.824	0.000	0.618	0.001	0.842	0.000	0.869	0.001

注: 与护理前比较, aP < 0.05。

度 I、忧虑程度 II 评分均低于护理前, 观察组低于对照组 (P < 0.05), 见表 3。

2.3 生活质量 2 组护理后满意程度、影响程度、忧虑程

表 3 2 组护理前后生活质量比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	满意程度		影响程度		忧虑程度 I		忧虑程度 II	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=40)	54.32±5.14	31.25±3.51a	71.65±6.53	47.68±4.25a	22.42±3.15	15.02±1.65a	14.63±2.01	9.86±1.04a
对照组 (n=40)	54.43±5.11	36.66±4.03a	71.73±6.51	55.89±4.38a	22.38±3.17	17.03±1.84a	14.58±2.05	10.53±1.01a
t 值	0.096	6.402	0.055	8.508	0.057	5.144	0.110	2.923
P 值	0.924	0.000	0.956	0.000	0.955	0.000	0.913	0.005

注: 与护理前比较, aP < 0.05。

2.4 满意度 观察组护理满意度 92.50% 高于对照组 75.00% (P < 0.05), 见表 4。

表 4 2 组护理满意度比较 [n (%)]

组别	非常满意		满意		不满意		非常不满意		满意度	
	非常	满意	非常	满意	非常	满意	非常	满意	非常	满意
观察组 (n=40)	20(50.00)	17(42.50)	3(7.50)	0	37(92.50)					
对照组 (n=40)	15(37.50)	15(37.50)	9(22.50)	1(2.50)	30(75.00)					
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	4.501					
P 值	-	-	-	-	0.034					

### 3 讨论

延续性护理是临床较为常用的护理方式, 主要通过对患者信息、关系、管理进行延续, 观察其健康状态, 指导并监督患者自我管理, 坚持运动, 利用各种方式解答及处理患者的疑问, 该护理方法可维持患者与护理服务持续关系。而传统延续性护理主要以电话随访、邮件随访、集中宣教等形式进行, 通常患者参与度不高, 存在一定局限性。随着互联网+信息时代的到来, 互联网+运用于医疗服务中, 既是一种挑战, 又是医疗发展机遇, 互联网成本低、传播速度快、效率高、个性化、便捷, 这些优势可降低医疗成本, 促进护患沟通, 使护患沟通不受时间、空间限制, 同时患者出院后仍能得到优质的护理指导。互联网+服务属新型医疗服务模式, 运用于患者的延续性护理中, 可提高医疗服务质量, 改善患者自我效能。本研究结果显示, 运用基于互联网+的延续护理模式的 T2DM 患者控糖效果、生活质量优于常规随访患者, 自我管理中运动、血糖监测、足部护理、饮食、用药评分、满意度较高, 提示 T2DM 运用基于互联网+的延续护理模式可改善患者自我管理水平, 提高控糖效果和患者满意度, 还可改善其生活质量。其原因主要为基于互联网+的延续护理模式通过建立 T2DM 患者延续护理小组, 将患者信息上传互联网, 出院时指导患者下载 APP、关注公众号, 出院后每日在互联网平台上填报自己血糖、用药情况, 护理人员通过数据分析及时调整患者饮食、运动量, 同时教会患者高血糖、

低血糖的紧急处理方法, 降低不良事件发生率, 多数患者缺乏对 T2DM 的了解, 因此难以坚持血糖监测、用药、运动, 护理人员通过在互联网平台发布 T2DM 的相关知识, 让患者了解自身疾病的基本情况, 提高患者自我管理能力, 在饮食方面监督患者少食多餐, 每日运动 1h, 让患者每月在互联网线上线下进行交流, 提高患者治疗信心和自我管理水平, 因此, 于互联网+的延续护理模式有助于 T2DM 患者提高自我管理水平和, 进而提高控糖效果, 改善生活质量, 同时使患者认可该护理服务, 提高护理满意度。何莉华等研究表示, 基于互联网的延续性护理有助于提高 T2DM 自我管理能力和提高其生活质量; 刘敏等研究认为, 对于糖尿病患者, 基于互联网的延续护理患者控糖效果较好, 有助于提高其自我管理水平和, 结果与本研究结果相符。

综上所述, 基于互联网+的延续护理模式可有效提高 T2DM 患者自我管理能力和, 利于血糖控制, 有助于改善患者生活质量, 提高满意度。值得推广应用。

### 参考文献

[1] 李华, 朱宏伟, 李志辉. 2 型糖尿病合并代谢相关脂肪性肝病患者胎球蛋白 A 水平与胰岛素抵抗的相关性研究 [J]. 中国糖尿病杂志, 2021, 29(7):492-496.

[2] Chinniah R, Sevak V, Pandi S, et al. HLA-DRB1 genes and the expression dynamics of HLA CIITA determine the susceptibility to T2DM [J]. Immunogenetics, 2021, 22(4):291-305.

[3] 蒋斐斐. 基于微信平台的延续性护理对 2 型糖尿病患者自我管理能力和生活质量的影响 [J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(7):152-155.

[4] 雷文群, 姚青, 郑思瑶. 医院-社区-家庭护理对 2 型糖尿病患者饮食控制的影响 [J]. 中国药物与临床, 2021, 21(8):1405-1406.

[5] 方卫莲. 基于微信平台的延续性护理模式对 2 型糖尿病患者生活质量的影响 [J]. 重庆医学, 2019, 48(2):159-161.