

老年糖尿病患者全程护理干预后专科知识及生活质量提高的效果

唐梅芳, 刘蓓蓓

唐梅芳, 刘蓓蓓, 新疆医科大学第五附属医院老年病科 新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市 830011

唐梅芳, 副主任护师, 主要从事临床护理、护理管理及教学。

作者贡献分布: 此文主要由唐梅芳完成; 此课题由唐梅芳设计; 研究过程由唐梅芳与刘蓓蓓操作完成; 数据分析由唐梅芳完成; 本论文写作由唐梅芳与刘蓓蓓共同完成

通讯作者: 唐梅芳, 副主任护师, 830011, 新疆乌鲁木齐河南西路118号, 新疆医科大学第五附属医院老年病科。

tanjxia2011@163.com

收稿日期: 2014-05-20 修回日期: 2014-06-25

接受日期: 2014-07-01 在线出版日期: 2014-08-18

Nurse case management improves specialized knowledge and quality of life in elderly diabetes patients

Mei-Fang Tang, Bei-Bei Liu

Mei-Fang Tang, Bei-Bei Liu, Department of Geriatrics, the Fifth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi 830011, Xinjiang Uygur Autonomous Region, China

Correspondence to: Mei-Fang Tang, Associate Chief Nurse, Department of Geriatrics, the Fifth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, 118 He'nan West Road, Urumqi 830011, Xinjiang Uygur Autonomous Region, China. tanjxia2011@163.com

Received: 2014-05-20 Revised: 2014-06-25

Accepted: 2014-07-01 Published online: 2014-08-18

Abstract

AIM: To explore whether nurse case management improves specialized knowledge and quality of life in elderly diabetes patients.

METHODS: One hundred and seventy elderly patients with diabetes were divided into either an experiment group ($n = 85$) or a control group ($n = 85$). They were nursed by nurse case management and routine nursing intervention, respectively. The specialized knowledge on DM and quality of life before hospitalization, after nursing intervention in hospital and after outpatient nursing intervention were compared.

RESULTS: The specialized knowledge on DM including diet, exercise, drugs, self-monitoring,

complications and diabetic foot prevention in the two groups was significantly higher after nursing intervention than before nursing intervention (60.00% vs 11.76%, 45.88% vs 1.18%, 52.94% vs 1.18%, 38.82% vs 1.18%, 52.94% vs 0.00%, 45.88% vs 22.35%, 57.65% vs 12.94%, 47.06% vs 1.18%, 52.94% vs 1.18%, 38.82% vs 0.00%, 50.59% vs 0.00%, 44.71% vs 22.35%, $P < 0.05$). The specialized knowledge on DM in the experiment group after outpatient nursing intervention was significantly higher than that after nursing intervention in hospital (91.18% vs 60.00%, 85.29% vs 45.88%, 83.82% vs 52.94%, 83.82% vs 38.82%, 80.88% vs 52.94%, 85.29% vs 45.88%, $P < 0.05$). The specialized knowledge on DM in the experiment group after outpatient nursing intervention was significantly higher than that in the control group (91.18% vs 58.06%, 85.29% vs 48.39%, 83.82% vs 53.23%, 83.82% vs 40.32%, 80.88% vs 51.61%, 85.29% vs 45.16%, $P < 0.05$). The scores of physical functioning, physical role, and emotional role in the two groups after nursing intervention in hospital were significantly higher than those before hospitalization (24.04 ± 3.78 vs 19.51 ± 4.34 , 6.44 ± 1.18 vs 4.97 ± 1.17 , 4.84 ± 0.80 vs 3.64 ± 0.73 , 24.08 ± 3.55 vs 19.54 ± 4.51 , 6.45 ± 1.17 vs 4.96 ± 1.20 , 4.86 ± 0.79 vs 3.62 ± 0.70 , $P < 0.05$). The scores of body pain and health target in the two groups after nursing intervention in hospital were significantly lower than those before hospitalization (4.31 ± 1.90 vs 6.11 ± 15.98 , 2.68 ± 0.56 vs 3.34 ± 0.75 , 4.30 ± 1.92 vs 6.08 ± 15.96 , 2.69 ± 0.55 vs 3.35 ± 0.76 , $P < 0.05$). The scores of physical functioning in the experiment group after outpatient nursing intervention was significantly higher than that after nursing intervention in hospital (25.96 ± 3.05 vs 24.04 ± 3.78 , $P < 0.05$). The scores of body pain and health target in the experiment group after outpatient nursing intervention were significantly lower than those after nursing intervention in hospital (3.82 ± 1.44 vs 4.31 ± 1.90 , 2.19 ± 0.64 vs 2.68 ± 0.56 , $P < 0.05$). The score of physical functioning in the control group after outpatient nursing intervention was significantly higher than that after

背景资料

糖尿病(diabetes mellitus, DM)是临床常见慢性终身性疾病, 发病率和死亡率均较高。DM临床治疗较为复杂, 饮食控制、血糖监控、注射胰岛素、口服药物以及适当运动均为DM患者临床治疗的重要环节, 易对患者的生活习惯及生活质量产生较大影响。由于老年人为DM的主要发病人群, 其对DM的基本知识、检查治疗以及自我照顾意识均不强, 缺乏专业护理人员督导和护理的情况下, 多数患者遵医嘱行为较差, 严重影响血糖控制效果。

同行评议者

高凌, 副教授, 副主任医师, 武汉大学人民医院内分泌科

研究背景
健康教育、饮食控制、适当运动、药物治疗和自我监测是临床治疗DM的基本方法,但多数患者对于DM相关知识了解不足,不重视入院接受治疗,生活中也不注意饮食控制和用药治疗,最终导致严重后果。

nursing intervention in hospital (24.39 ± 4.68 vs 24.08 ± 3.55 , $P < 0.05$). The score of body pain in the control group after outpatient nursing intervention was significantly lower than that after nursing intervention in hospital (4.98 ± 2.10 vs 4.30 ± 1.92 , $P < 0.05$). The scores of physical functioning, physical role, and emotional role in the experiment group after outpatient nursing intervention were significantly higher than those in the control group (25.96 ± 3.05 vs 24.39 ± 4.68 , 6.46 ± 1.12 vs 5.87 ± 1.39 , 5.22 ± 0.73 vs 4.35 ± 1.02 , $P < 0.05$). The scores of body pain and health target in the experiment group after outpatient nursing intervention were significantly lower than those in the control group (3.82 ± 1.44 vs 4.98 ± 2.10 , 2.19 ± 0.64 vs 2.87 ± 0.77 , $P < 0.05$).

CONCLUSION: Nurse case management can improve the specialized knowledge and quality of life in elderly diabetes patients.

© 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Nurse case management; Hospital care; Diabetes mellitus; Specialized knowledge; Quality of life

Tang MF, Liu BB. Nurse case management improves specialized knowledge and quality of life in elderly diabetes patients. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2014; 22(23): 3541-3546 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/3541.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i23.3541>

摘要

目的: 探讨全程护理干预提高老年糖尿病(diabetes mellitus, DM)患者专科知识及生活质量的临床效果。

方法: 按照患者意愿将新疆医科大学第五附属医院收治的170例老年DM患者分为实验组85例和对照组85例,两组患者分别给予全程护理干预和常规科内护理干预,比较两组患者住院护理干预前、住院护理干预后及门诊护理干预后DM专科知识掌握情况以及生活质量。

结果: 两组患者住院护理干预后饮食、运动、药物、自我监测、并发症以及糖尿病足预防等DM专科知识掌握情况均显著提高,与住院护理干预前比较(60.00% vs 11.76% 、 45.88% vs 1.18% 、 52.94% vs 1.18% 、 38.82% vs 1.18% 、 52.94% vs 0.00% 、 45.88% vs 22.35% 、 57.65% vs 12.94% 、 47.06% vs 1.18% 、 52.94% vs 1.18% 、 38.82%

vs 0.00% 、 50.59% vs 0.00% 、 44.71% vs 22.35%),差异具有统计学意义($P < 0.05$);门诊护理干预后实验组患者DM专科知识掌握情况均显著提高,与住院护理干预后比较(91.18% vs 60.00% 、 85.29% vs 45.88% 、 83.82% vs 52.94% 、 83.82% vs 38.82% 、 80.88% vs 52.94% 、 85.29% vs 45.88%),差异具有统计学意义($P < 0.05$);门诊护理干预后实验组患者DM专科知识掌握情况均显著优于对照组(91.18% vs 58.06% 、 85.29% vs 48.39% 、 83.82% vs 53.23% 、 83.82% vs 40.32% 、 80.88% vs 51.61% 、 85.29% vs 45.16%),差异具有统计学意义($P < 0.05$);两组患者住院护理干预后躯体健康(physical functioning, PF)、躯体角色功能(role physical, RP)、情绪角色功能(role emotional, RE)评分均显著升高(24.04 分 ± 3.78 分 vs 19.51 分 ± 4.34 分、 6.44 分 ± 1.18 分 vs 4.97 分 ± 1.17 分、 4.84 分 ± 0.80 分 vs 3.64 分 ± 0.73 分、 24.08 分 ± 3.55 分 vs 19.54 分 ± 4.51 分、 6.45 分 ± 1.17 分 vs 4.96 分 ± 1.20 分、 4.86 分 ± 0.79 分 vs 3.62 分 ± 0.70 分),躯体疼痛(bodily pain, BP)、过去一年总体健康状况(health target, HT)评分均显著下降(4.31 分 ± 1.90 分 vs 6.11 分 ± 1.59 分、 2.68 分 ± 0.56 分 vs 3.34 分 ± 0.75 分、 4.30 分 ± 1.92 分 vs 6.08 分 ± 1.59 分、 2.69 分 ± 0.55 分 vs 3.35 分 ± 0.76 分),与住院护理干预前比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$);门诊护理干预后实验组患者PF评分显著升高(25.96 分 ± 3.05 分 vs 24.04 分 ± 3.78 分),BP、HT评分显著下降(3.82 分 ± 1.44 分 vs 4.31 分 ± 1.90 分、 2.19 分 ± 0.64 分 vs 2.68 分 ± 0.56 分),对照组患者PF评分显著升高(24.39 分 ± 4.68 分 vs 24.08 分 ± 3.55 分),BP评分显著下降(4.98 分 ± 2.10 分 vs 4.30 分 ± 1.92 分),与住院护理干预后比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$);门诊护理干预后实验组患者PF、RP、RE评分显著高于对照组(25.96 分 ± 3.05 分 vs 24.39 分 ± 4.68 分、 6.46 分 ± 1.12 分 vs 5.87 分 ± 1.39 分、 5.22 分 ± 0.73 分 vs 4.35 分 ± 1.02 分),BP、HT评分显著低于对照组(3.82 分 ± 1.44 分 vs 4.98 分 ± 2.10 分、 2.19 分 ± 0.64 分 vs 2.87 分 ± 0.77 分),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

结论: 全程护理干预能够有效提高老年DM患者专科知识及生活质量,具有较高临床应用价值。

© 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 全程护理; 院内护理; 糖尿病; 专科知识; 生活质量

核心提示: 本研究中, 两组患者入院时饮食、运动、药物、自我监测、并发症以及糖尿病足预防等糖尿病(diabetes mellitus, DM)专科知识掌握度均不超过50%, 多数患者不能够采取有效措施进行自我保护, 生活质量评估水平较差。而接受包括心理护理、饮食营养护理、用药护理、有氧运动以及DM专科知识教育在内的常规院内护理后, 出院时调查结果显示患者对饮食、运动、药物、自我监测、并发症以及糖尿病足预防等DM专科知识的掌握情况均得到显著提升, 生存质量也大幅度提高。

唐梅芳, 刘蓓蓓. 老年糖尿病患者全程护理干预后专科知识及生活质量提高的效果. 世界华人消化杂志 2014; 22(23): 3541-3546 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/3541.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v22.i23.3541>

0 引言

糖尿病(diabetes mellitus, DM)是临床常见慢性终身性疾病, 发病率和死亡率均较高。DM临床治疗较为复杂, 饮食控制、血糖监控、注射胰岛素、口服药物以及适当运动均为DM患者临床治疗的重要环节, 易对患者的生活习惯及生活质量产生较大影响^[1]。由于老年人为DM的主要发病人群, 其对DM的基本知识、检查治疗以及自我照顾意识均不强, 缺乏专业护理人员督导和护理的情况下, 多数患者遵医嘱行为较差, 严重影响血糖控制效果^[2]。新疆医科大学第五附属医院老年病科将专业护理延伸至家庭和门诊, 通过采取全程护理以提高老年患者对DM知识掌握情况和生活质量, 现报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 选取2012-01/2013-01新疆医科大学第五附属医院老年病科收治的170例老年DM患者作为研究对象。所有患者均符合中华医学会糖尿病学分会发布的《中国糖尿病诊治指南简介》^[3]中DM相关诊断标准。排除合并严重心脑血管疾病、肝肾功能障碍、存在老年性痴呆、语言交流障碍者以及文盲。按照患者意愿将170例患者分为实验组85例和对照组85例。本研究经新疆医科大学第五附属医院伦理委员会审核通过, 所有患者均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 治疗: 实验组患者给予全程护理干预, 对照组患者仅给予院内护理, 具体如下: (1)院内护理。患者入新疆医科大学第五附属医院老年病科时

即由护理人员进行专科评估和DM知识调查, 根据评估和调查结果制定针对性护理干预措施, 包括心理护理、饮食营养护理、用药护理、有氧运动以及DM专科知识教育^[4]; (2)家庭护理。实验组患者出院后护理人员定期进行电话随访, 频率为电话随访每周1-2次, 掌握患者自我监测情况、用药情况、饮食控制情况以及运动情况, 了解患者血糖控制效果和生活质量, 及时纠正患者的不依从行为^[5]; (3)门诊护理。患者在家休养1年左右, 需定期到门诊就诊和复查。

1.2.2 观察指标: 调查两组患者住院护理干预前、住院护理干预后及门诊护理干预后DM专科知识掌握情况以及生活质量。DM专科知识掌握情况调查问卷包括: 饮食、运动、药物、自我监测、并发症以及糖尿病足预防6个维度, 每个维度分为完全了解(清楚所有条目)、部分了解(清楚1-5个条目)和不了解(不清楚所有条目)3个级别^[6]。生活质量评分包括躯体健康(physical functioning, PF)、躯体疼痛(bodily pain, BP)、躯体角色功能(role physical, RP)、社会功能(social functioning, SF)、心理健康(mental health, MH)、情绪角色功能(role emotional, RE)、精力(vitality, VT)、总体健康(general health, GH)及过去一年总体健康状况(health target, HT)9个维度, 参照SF-36生活质量评分量表^[7]评分标准进行评价。

统计学处理 使用SPSS17.0统计分析, 用mean±SD表示计量资料, 采用 t 检验, 用百分比表示计数资料, 采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床资料比较 两组患者在性别、年龄、文化程度及病情等上差异无统计学意义($P>0.05$)(表1), 具有可比性。

2.2 随访情况 两组患者出院后40例由于居住地变更、发生严重并发症以及主动要求退出等原因不能够配合完成随访调查而被剔除出本研究, 其中实验组患者剔除17例(20.00%), 对照组患者剔除23例(27.06%)。

2.3 两组患者不同时段糖尿病专科知识掌握情况比较 两组患者住院护理干预后饮食、运动、药物、自我监测、并发症以及糖尿病足预防等DM专科知识掌握情况均显著提高, 与住院护理干预前比较, 差异具有统计学意义($P<0.05$); 门诊护理干预后实验组患者DM专科知识掌握情

应用要点
院内护理干预对提高患者DM专科知识掌握度以及生活质量具有重要意义, 因此, 院内常规综合护理也是目前DM治疗过程中的重要内容, 在临床上应用较为广泛。

同行评价
本文设计合理, 结果丰富, 具有一定的临床参考价值.

表 1 两组患者临床资料比较 ($n = 85$)

分组	性别 $n(\%)$		平均年龄(岁)	文化程度 $n(\%)$		
	男性	女性		小学	初中及中专	大专及以上
实验组	51(60.00)	34(40.00)	65.82 ± 8.13	10(11.76)	36(42.35)	39(45.88)
对照组	49(57.65)	36(42.35)	66.57 ± 8.76	9(10.59)	38(44.71)	38(44.71)

表 2 两组患者不同时段糖尿病专科知识掌握情况比较 $n(\%)$

项目	住院护理干预前		住院护理干预后		门诊护理干预后	
	实验组	对照组	实验组	对照组	实验组	对照组
n	85	85	85	85	68	62
饮食						
完全了解	10(11.76)	11(12.94)	51(60.00) ^a	49(57.65) ^a	62(91.18) ^{ce}	36(58.06)
部分了解	30(35.29)	31(36.47)	26(30.59)	27(31.76)	6(8.82) ^{ce}	19(30.65)
不了解	45(52.94)	43(50.59)	8(9.41) ^a	9(10.59) ^a	0(0.00) ^{ce}	7(11.29)
运动						
完全了解	1(1.18)	1(1.18)	39(45.88) ^a	40(47.06) ^a	58(85.29) ^{ce}	30(48.39)
部分了解	31(36.47)	29(34.12)	37(43.53)	35(41.18)	10(14.71) ^{ce}	25(40.32)
不了解	53(62.35)	55(64.71)	9(10.59) ^a	10(11.76) ^a	0(0.00) ^{ce}	7(11.29)
药物						
完全了解	1(1.18)	1(1.18)	45(52.94) ^a	45(52.94) ^a	57(83.82) ^{ce}	33(53.23)
部分了解	18(21.18)	17(20.00)	34(40.00) ^a	33(38.82) ^a	11(16.18) ^{ce}	24(38.71)
不了解	66(77.65)	67(78.82)	6(7.06) ^a	7(8.24) ^a	0(0.00) ^{ce}	5(8.06)
自我监测						
完全了解	1(1.18)	0(0.00)	33(38.82) ^a	33(38.82) ^a	57(83.82) ^{ce}	25(40.32)
部分了解	15(17.65)	17(20.00)	41(48.24) ^a	42(49.41) ^a	10(14.71) ^{ce}	30(48.39)
不了解	69(81.18)	68(80.00)	11(12.94) ^a	10(11.76) ^a	1(1.47) ^{ce}	7(11.29)
并发症						
完全了解	0(0.00)	0(0.00)	45(52.94) ^a	43(50.59) ^a	55(80.88) ^{ce}	32(51.61)
部分了解	34(40.00)	32(37.65)	33(38.82)	34(40.00)	13(19.12) ^{ce}	24(38.71)
不了解	51(60.00)	53(62.35)	7(8.24) ^a	8(9.41) ^a	0(0.00) ^{ce}	6(9.68)
糖尿病足预防						
完全了解	19(22.35)	19(22.35)	39(45.88) ^a	38(44.71) ^a	58(85.29) ^{ce}	28(45.16)
部分了解	18(21.18)	15(17.65)	37(43.53) ^a	39(45.88) ^a	10(14.71) ^{ce}	28(45.16)
不了解	48(56.47)	51(60.00)	9(10.59) ^a	8(9.41) ^a	0(0.00) ^{ce}	6(9.68)

^a $P < 0.05$ vs 同组住院护理干预前; ^c $P < 0.05$ vs 同组住院护理干预后; ^e $P < 0.05$ vs 对照组.

况均显著提高, 与住院护理干预后比较, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 对照组患者门诊护理干预后DM专科知识掌握情况未发生明显变化, 与住院护理干预后比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 门诊护理干预后实验组患者DM专科知识掌握情况均显著优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)(表2).

2.4 两组患者不同时间段生活质量评分比较 两组患者住院护理干预后PF、RP、RE评分均显著升高, BP、HT评分均显著下降, 与住院护理干预前比较, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 门

诊护理干预后实验组患者PF评分显著升高, BP、HT评分显著下降, 对照组患者PF评分显著升高, BP评分显著下降, 与住院护理干预后比较, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 门诊护理干预后实验组患者PF、RP、RE评分显著高于对照组, BP、HT评分显著低于对照组, 差异具有统计学意义($P > 0.05$)(表3).

3 讨论

DM是一组以高血糖为特征的代谢性疾病, 发病率高、并发症多, 是世界四大慢性疾病之一^[8].

表 3 两组患者不同时间段生活质量评分比较 (mean ± SD)

项目	住院护理干预前		住院护理干预后		门诊护理干预后	
	实验组	对照组	实验组	对照组	实验组	对照组
n	85	85	85	85	68	62
PF	19.51 ± 4.34	19.54 ± 4.51	24.04 ± 3.78 ^a	24.08 ± 3.55 ^a	25.96 ± 3.05 ^{ce}	24.39 ± 4.68 ^c
BP	6.11 ± 15.98	6.08 ± 15.96	4.31 ± 1.90 ^a	4.30 ± 1.92 ^a	3.82 ± 1.44 ^{ce}	4.98 ± 2.10 ^c
RP	4.97 ± 1.17	4.96 ± 1.20	6.44 ± 1.18 ^a	6.45 ± 1.17 ^a	6.46 ± 1.12 ^e	5.87 ± 1.39
SF	6.57 ± 0.96	6.59 ± 0.81	6.58 ± 0.98	6.57 ± 0.99	6.77 ± 0.89	6.56 ± 1.05
MH	20.14 ± 2.43	20.15 ± 2.50	20.78 ± 1.56	20.80 ± 1.58	20.72 ± 1.51	20.60 ± 2.02
RE	3.64 ± 0.73	3.62 ± 0.70	4.84 ± 0.80 ^a	4.86 ± 0.79 ^a	5.22 ± 0.73 ^c	4.35 ± 1.02
VT	15.63 ± 2.98	15.70 ± 2.89	14.93 ± 2.50	14.95 ± 2.31	14.56 ± 0.93	14.23 ± 1.87
GH	15.96 ± 1.39	16.02 ± 1.33	15.58 ± 1.39	15.63 ± 1.27	15.18 ± 1.13	15.47 ± 1.34
HT	3.34 ± 0.75	3.35 ± 0.76	2.68 ± 0.56 ^a	2.69 ± 0.55 ^a	2.19 ± 0.64 ^{ce}	2.87 ± 0.77

^aP<0.05 vs 同组住院护理干预前; ^cP<0.01 vs 同组住院护理干预后; ^eP<0.05 vs 对照组. PF: 躯体健康; BP: 躯体疼痛; RP: 躯体角色功能; SF: 社会功能; MH: 心理健康; RE: 情绪角色功能; VT: 精力; GH: 总体健康; HT: 过去1年总体健康状况.

DM长期存在时可对人体心、肾、血管、神经等产生损害,引起功能障碍,引起多种并发症发生,导致患者致残或早死^[9].晚期并发症的发生时影响DM患者生活质量的重要因素.有效控制血糖和提高生活质量是DM临床治疗的关键^[10].健康教育、饮食控制、适当运动、药物治疗和自我监测是临床治疗糖尿病的基本方法,但多数患者对于DM相关知识了解不足,不重视入院接受治疗,生活中也不注意饮食控制和用药治疗,最终导致严重后果^[11].本研究中,两组患者入院时饮食、运动、药物、自我监测、并发症以及糖尿病足预防等DM专科知识掌握度均不超过50%,多数患者不能够采取有效措施进行自我保护,生活质量评估水平较差.而接受包括心理护理、饮食营养护理、用药护理、有氧运动以及DM专科知识教育在内的常规院内护理后,出院时调查结果显示患者对饮食、运动、药物、自我监测、并发症以及糖尿病足预防等DM专科知识的掌握情况均得到显著提升,生存质量也大幅度提高.表明院内护理干预对提高患者DM专科知识掌握度以及生活质量具有重要意义,因此,院内常规综合护理也是目前DM治疗过程中的重要内容,在临床上应用较为广泛.

DM患者需进行终身治疗,多数患者出院后均为自我管理或家人照顾^[12].没有专业护士或社区护士的介入,患者的遵医嘱性一般较差,部分不良生活习惯也并未重视,易导致血糖水平波动较大,也易引起慢性并发症而影响生活质量^[13].因此,仅对住院患者提供护理干预是不足以有效控制患者病情的.通过全程护理干预,指导患者的生

活习惯、血糖控制方式和遵医嘱治疗,保持患者生理、心理和社会适应能力上处于最佳状态,提高生活质量.本研究结果显示,对照组患者出院后由于未接受专业护理干预,DM专科知识掌握度并未发生明显提高,生活质量略有下降;而实验组患者经全程护理干预DM专科知识掌握度和生活质量均有进一步提高.表明全程护理对提高患者DM专科知识掌握度和生活质量是持续有效的.但需要注意的是,目前国内对于DM的全程护理并未全面重视,多数医院由于人力资源不足、资金不够等问题导致该项工作不能够开展^[14].因此,全程护理的实施还是具有一定局限性的.

国外文献报道指出,人们到医院的目的是已经不仅仅是看病就医和进行各种检查,人们更多的是希望通过此途径了解健康知识和解答疑惑,期望在医护人员的帮助下简历健康的行为方式^[15].

总之,全程护理干预对提高老年DM患者专科知识及生活质量具有积极意义,临床应用和推广价值较高.

4 参考文献

- 张愉. 老年糖尿病肾病研究进展. 中国医药导报 2011; 8: 15-17
- 谢菊艳. 老年2型糖尿病患者自我管理水平和生存质量的相关性调查. 中国现代医生 2013; 51: 7-10
- 中华医学会糖尿病学分会. 中国糖尿病诊治指南简介. 中国全科医学 2013; 10: 679
- 任启芳, 施冠华, 徐亚梅, 史菲菲, 金怀芝. 糖尿病患者全程护理服务模式的实施. 实用全科医学 2008; 6: 317-318
- 马静. 全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的作用. 护士进修杂志 2012; 27: 2169-2171
- 钱娟, 沙莎, 刘薇群. 糖尿病住院患者疾病认知状况调

- 查. 护理学报 2011; 18: 9-11
- 7 梁执群, 薛云珍, 荆玉兰, 薛小平, 白瑞, 武洁殊. SF-36 评价2型糖尿病患者生存质量的研究. 现代预防医学 2005; 32: 98-99
 - 8 李君玲, 李敏, 田佳星, 逢冰, 仝小林. 糖尿病胃轻瘫临床疗效的评价方式. 世界华人消化杂志 2013; 21: 3198-3203
 - 9 Bahrmann A, Wörz E, Specht-Leible N, Oster P, Bahrmann P. [Diabetes care and incidence of severe hypoglycemia in nursing home facilities and nursing services: The Heidelberg Diabetes Study.] *Z Gerontol Geriatr* 2014 Apr 18. [Epub ahead of print] [PMID: 24740530]
 - 10 段鹏, 涂萍, 吴和平, 司涟, 周筱琴, 闵洪妹, 刘佳. 老年糖尿病患者生活质量分析及干预策略. 中国老年学杂志 2013; 33: 5237-5239
 - 11 弓保英, 郜玉珍. 全程护理干预对2型糖尿病病人冠心病高危人群生活质量及发病的影响. 护理研究 2013; 27: 1238-1239
 - 12 Gregg EW, Li Y, Wang J, Burrows NR, Ali MK, Rolka D, Williams DE, Geiss L. Changes in diabetes-related complications in the United States, 1990-2010. *N Engl J Med* 2014; 370: 1514-1523 [PMID: 24738668 DOI: 10.1056/NEJMoa1310799]
 - 13 Brown SA, Hanis CL. Lessons Learned from 20 Years of Diabetes Self-Management Research With Mexican Americans in Starr County, Texas. *Diabetes Educ* 2014; 40: 476-487 [PMID: 24737885]
 - 14 钟建英, 李莉, 郭琴, 周明霞. 全程护理干预对提高糖尿病患者生活质量的研究. 西部医学 2012; 24: 1801-1803
 - 15 Atlantis E, Fahey P, Foster J. Collaborative care for comorbid depression and diabetes: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2014; 4: e004706 [PMID: 24727428 DOI: 10.1136/bmjopen-2013-004706]

编辑 田滢 电编 都珍珍



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有

• 消息 •

《世界华人消化杂志》正文要求

本刊讯 本刊正文标题层次为 0 引言; 1 材料和方法, 1.1 材料, 1.2 方法; 2 结果; 3 讨论; 4 参考文献. 序号一律左顶格写, 后空 1 格写标题; 2 级标题后空 1 格接正文. 以下逐条陈述: (1) 引言 应包括该研究的目的和该研究与其他相关研究的关系. (2) 材料和方法 应尽量简短, 但应让其他有经验的研究者能够重复该实验. 对新的方法应该详细描述, 以前发表过的方法引用参考文献即可, 有关文献中或试剂手册中的方法的改进仅描述改进之处即可. (3) 结果 实验结果应合理采用图表和文字表示, 在结果中应避免讨论. (4) 讨论 要简明, 应集中对所得的结果做出解释而不是重复叙述, 也不应是大量文献的回顾. 图表的数量要精选. 表应有表序和表题, 并有足够具有自明性的信息, 使读者不查阅正文即可理解该表的内容. 表内每一栏均应有表头, 表内非公知通用缩写应在表注中说明, 表格一律使用三线表(不用竖线), 在正文中该出现的地方应注出. 图应有图序、图题和图注, 以使其容易被读者理解, 所有的图应在正文中该出现的地方注出. 同一个主题内容的彩色图、黑白图、线条图, 统一用一个注解分别叙述. 如: 图1 萎缩性胃炎治疗前后病理变化. A: …; B: …; C: …; D: …; E: …; F: …; G: … 曲线图可按 ●、○、■、□、▲、△ 顺序使用标准的符号. 统计学显著性用: ^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$ ($P > 0.05$ 不注). 如同一表中另有一套 P 值, 则 ^c $P < 0.05$, ^d $P < 0.01$; 第3套为 ^e $P < 0.05$, ^f $P < 0.01$. P 值后注明何种检验及其具体数字, 如 $P < 0.01$, $t = 4.56$ vs 对照组等, 注在表的左下方. 表内采用阿拉伯数字, 共同的计量单位符号应注在表的右上方, 表内个位数、小数点、±、- 应上下对齐. “空白”表示无此项或未测, “-”代表阴性未发现, 不能用同左、同上. 表图勿与正文内容重复. 表图的标目尽量用 t/min , $c/(\text{mol/L})$, p/kPa , V/mL , $t/^\circ\text{C}$ 表达. 黑白图请附黑白照片, 并拷入光盘内; 彩色图请提供冲洗的彩色照片, 请不要提供计算机打印的照片. 彩色图片大小 $7.5\text{ cm} \times 4.5\text{ cm}$, 必须使用双面胶条粘贴在正文内, 不能使用浆糊粘贴. (5) 志谢 后加冒号, 排在讨论后及参考文献前, 左齐.