

# 基于互联网的慢性病管理对 2 型糖尿病患者自我管理能力及生活质量的影响

邱提涛

(河南省开封市中医院 开封 475001)

**摘要:**目的:分析基于互联网的慢性病管理对 2 型糖尿病患者自我管理能力及生活质量的影响。方法:将 2017 年 4 月~2018 年 9 月开展常规护理管理的 51 例 2 型糖尿病患者纳入对照组,将 2018 年 10 月~2020 年 4 月开展基于互联网的慢性病管理的 52 例 2 型糖尿病患者纳入研究组。对比两组自我管理能力和生活质量。结果:干预 15 周后,两组患者运动依赖、饮食控制、足部护理以及依从性评分均较干预前提高,且研究组均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );干预 15 周后,两组患者心理维度、生理维度、社会维度以及治疗维度评分均较干预前降低,且研究组均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:基于互联网的慢性病管理可提高 2 型糖尿病患者的自我管理能力及生活质量。

**关键词:**2 型糖尿病;基于互联网的慢性病管理;自我管理能力和生活质量

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.09.070

2 型糖尿病的前期治疗多使用降糖药来控制血糖,但 2 型糖尿病为慢性疾病,需在确保治疗措施有效及合理的前提下,进行全面、系统的慢性病管理<sup>[1]</sup>。常规的 2 型糖尿病管理系统不够全面,且每个地区的管理系统不均衡,存在一定的局限性<sup>[2]</sup>。基于互联网的慢性病管理可通过互联网联合医院、社区和患者,加强对慢性疾病的长期管理,利于 2 型糖尿病患者的病情控制<sup>[3]</sup>。因此,本研究分析基于互联网的慢性病管理对 2 型糖尿病患者的自我管理能力和生活质量的影响。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将 2017 年 4 月~2018 年 9 月于本院开展常规护理管理的 51 例 2 型糖尿病患者纳入对照组,将 2018 年 10 月~2020 年 4 月于本院开展基于互联网的慢性病管理的 52 例 2 型糖尿病患者纳入研究组。研究组男 32 例,女 20 例;年龄 38~77 岁,平均年龄( $56.14\pm 5.04$ )岁;病程 1~6 年,平均病程( $2.34\pm 1.20$ )年。对照组男 33 例,女 18 例;年龄 37~78 岁,平均年龄( $56.17\pm 5.03$ )岁;病程 1~7 年,平均病程( $2.35\pm 1.22$ )年。两组一般资料对比无明显差异( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准。

**1.2 入选标准** (1)纳入标准:确诊为 2 型糖尿病<sup>[4]</sup>;生命体征稳定;患者及家属知悉本研究内容并于知情同意书上签字。(2)排除标准:肝、肾功能障碍者;恶性肿瘤患者;有神经系统疾病患者。

## 1.3 管理方法

**1.3.1 对照组** 应用常规管理,包括建立个人健康档案,每月进行随访询问病情,指导饮食和用药,讲解护理方法,并建立长期运动计划,积极鼓励患者积

极运动等。干预 15 周。

**1.3.2 研究组** 应用基于互联网的慢性病管理。(1)管理系统:成立基于互联网的慢性病管理小组,将患者的信息录入网络平台系统,并与患者、所在社区及主治医师进行有效沟通。(2)互联网管理:指导患者每天定时上传血糖水平,根据血糖水平变化及时调整干预方式。对营养师分发的每日食谱进行跟踪实施。增加每日的运动干预,每日上传运动内容和时长,跟踪指正患者运动情况。对更新的模块进行及时公告,每 3 天统一整理患者上传的内容,并及时调整管理内容,落实每一个环节。(3)多平台配合:基于互联网的慢性病管理小组要与社区形成紧密的联系,定期关注患者的居家生活,及时回复其反馈的意见。干预 15 周。

**1.4 观察指标** (1)采用糖尿病患者自我管理行为量表<sup>[5]</sup>对患者自我管理能力和生活质量进行评估。该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.72~0.94,重测效度为 0.87,包含运动依赖、饮食控制、足部护理以及依从性 4 个分量表,共 11 个条目,每个分量表为 7 分,总分 28 分,分数越高代表患者的自我管理能力和生活质量越好。(2)采用生活质量量表<sup>[6]</sup>对患者生活质量进行评分。该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.77,重测效度为 0.86,包括心理维度、生理维度、社会维度以及治疗维度 4 个方面,共 27 个条目,每项 1~5 分,分数越高代表患者生活质量越好。

**1.5 统计学方法** 采用 SPSS24.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用独立样本  $t$  检验,组内比较采用配对样本  $t$  检验,计数资料用百分比表示,采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组自我管理评分对比 干预后,两组患者运动依赖、饮食控制、足部护理以及依从性评分均较干预前提高,且研究组均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组自我管理评分对比(分,  $\bar{x} \pm s$ )

时间	组别	n	运动依赖	饮食控制	足部护理	依从性
干预前	研究组	52	2.46± 1.78	2.68± 1.04	2.61± 1.72	2.45± 1.42
	对照组	51	2.47± 1.80	2.67± 1.06	2.63± 1.73	2.44± 1.49
	t		0.028	0.048	0.059	0.035
干预后	研究组	52	4.85± 2.32*	4.63± 2.16*	4.71± 2.31*	3.61± 1.35*
	对照组	51	3.30± 2.02*	3.55± 2.68*	3.51± 2.12*	3.04± 1.03*
	t		3.613	2.254	2.745	2.406
P		0.001	0.026	0.007	0.018	

注:与本组干预前相比,\* $P<0.05$ 。

2.2 两组生活质量评分对比 干预后,两组患者心理维度、生理维度、社会维度以及治疗维度评分均较干预前降低,且研究组均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组生活质量评分对比(分,  $\bar{x} \pm s$ )

时间	组别	n	心理维度	生理维度	社会维度	治疗维度
干预前	研究组	52	22.30± 1.96	31.24± 4.31	7.92± 3.61	7.15± 3.62
	对照组	51	22.29± 1.94	31.30± 4.28	7.93± 3.64	7.13± 3.59
	t		0.026	0.071	0.014	0.028
干预后	研究组	52	12.36± 0.64*	21.17± 2.30*	3.14± 1.37*	2.17± 1.46*
	对照组	51	15.34± 0.93*	26.14± 2.51*	5.17± 1.66*	5.01± 2.37*
	t		18.976	10.481	6.775	7.338
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	

注:与本组干预前相比,\* $P<0.05$ 。

## 3 讨论

2 型糖尿病的长期护理管理,需要院内护理的延伸,基于互联网的慢性病管理可将专业、成熟的管理方法延续到患者出院后<sup>[7]</sup>。基于互联网的慢性病管理主要通过多方面的管理,改变患者健康理念与行为,有效促进患者康复进程。常规慢性疾病的管理缺乏有效手段进行长期的护理干预,基于互联网的慢性病管理可通过互联网形成一套系统的护理方法,帮助患者改善预后<sup>[8-9]</sup>。

本研究结果显示,干预 15 周后,两组患者运动依赖、饮食控制、足部护理以及依从性评分均较干预前提高,且研究组均高于对照组;同时,两组患者心理维度、生理维度、社会维度以及治疗维度评分均较干预前降低,且研究组均低于对照组。这说明基于

互联网的慢性病管理不仅可提高对 2 型糖尿病患者的自我管理,还对其生活质量有着积极的影响。基于互联网的慢性病管理通过基于网络化的慢性病管理系统,可直观、系统地反映患者病情变化<sup>[10]</sup>,不仅有利于医生掌握病情,也利于患者之间的沟通和交流。通过基于网络的慢性病管理系统还可将医生、患者和社区紧紧联系在一起,利于信息的传播,也利于慢性病知识资源的共享。此外,互联网管理的模式,通过不断更新管理系统,利于强化患者的管理效果,与此同时,患者对 2 型糖尿病的护理知识更加了解,形成较为完整的护理方案,有助于提高其自我管理能力,患者在督促和指导下,自觉性和主动性增加,有利于血糖的控制,提高患者生活质量。管理小组对患者反馈的意见及时回复,可增加患者的信任度,有利于提高其依从性,对 2 型糖尿病的持续性管理起到至关重要的作用。综上所述,基于互联网的慢性病管理可提高 2 型糖尿病患者的自我管理能力,提高其生活质量。

### 参考文献

[1]姚坤,李敏.矩阵型护理管理在老年 2 型糖尿病患者延续性护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(21):119-121.

[2]张晓慧,刘鸿丽.奥马哈系统延续护理对 2 型糖尿病患者自我管理能力的影晌[J].国际护理学杂志,2018,37(16):2235-2237.

[3]秦莉.“互联网+”慢性病管理模式在 2 型糖尿病患者中的应用[J].中国药物与临床,2019,19(18):3265-3266.

[4]中华医学会内分泌学分会.中国成人 2 型糖尿病 HbA1c 控制目标的专家共识[J].中华内分泌代谢杂志,2011,3(4):73-77.

[5]华丽,朱伟萍.中文版《糖尿病自我管理行为量表》的信效度验证[J].解放军护理杂志,2014,31(16):5-8.

[6]廖志红,周凤琼.生存质量是评价糖尿病治疗的重要指标[J].中国糖尿病杂志,2000,8(5):304-305.

[7]崔庆庆,王丽,戴莉敏,等.“居家糖尿病护理平台”在早发 2 型糖尿病患者延续护理中的应用研究[J].护理管理杂志,2020,20(1):65-68.

[8]李冬玲.网格化护理管理对 2 型糖尿病患者健康教育及治疗依从性的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(5):117-119.

[9]熊上,李艳丽,廖春分,等.基于互联网医院-社区一体化慢性病管理模式在 2 型糖尿病患者中的应用效果[J].山东医药,2019,59(32):48-51.

[10]杨启慧,程华刚,石兴莲,等.基于互联网的远程多学科延续性护理对慢性病患者健康管理知行行的影响[J].重庆医学,2019,48(9):1615-1618.

(收稿日期: 2020-06-20)

(上接第 127 页)杂志,2017,39(2):128-130.

[5]戴尅戎.现代关节外科学[M].北京:科学出版社,2007.364.

[6]国家中医药管理局.中医内科病证诊断疗效标准(六)[J].湖北中医杂志,2002,24(7):封 3.

[7]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002.163-168.

[8]杜耿,张晶,刘烈东,等.透明质酸钠联合超短波理疗对踝关节创伤性滑膜炎患者 Baird-Jackson 评分的影响[J].海南医学,2017,28(1):67-69.

[9]党芙蓉,张晓娜.舒筋活血汤治疗急性踝关节扭伤临床效果观察[J].世界中西医结合杂志,2015,10(8):1119-1121,1138.

(收稿日期: 2021-03-10)