

代谢病管理中心模式对2型糖尿病青年患者病耻感影响评价

范俊霞

(佛山市南海区人民医院医院, 广东 佛山 528200)

【摘要】目的:分析代谢病管理中心模式对2型糖尿病青年患者病耻感的影响。**方法:**选取2018年8月至2021年8月医院收治的210例2型糖尿病青年患者为研究对象,采用随机数字表达法将其分为观察组和对照组,各105例。观察组采取代谢病管理中心模式干预,对照组采取常规管理模式干预,对比两组疾病耻感评估量表(DSAS-2)治疗前后区别对待、责怪与批评、自我耻辱维度的评分。**结果:**治疗前后两组区别对待、责怪和批评维度比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后观察组自我耻辱维度评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论:**代谢病管理中心模式有利于减轻2型糖尿病青年患者的病耻感,减轻代谢患者的心理负担,通过正确的心理疏导,帮助患者树立治疗信心。

【关键词】代谢病管理中心模式;2型糖尿病;病耻感

中图分类号:R587.1

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2023)07-0190-03

糖尿病是一种以高血糖为特点的代谢性疾病,糖尿病患者胰腺分泌异常,使胰岛素分泌减少,机体对胰岛素反应敏感性降低,形成糖尿病。糖尿病可能会引起慢性与急性并发症,导致患者出现糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变以及糖尿病足,造成患者肾功能损害^[1]。大多数糖尿病患者的典型症状表现在饮水量增多,食量大,小便次数多且尿多,但是体重出现明显下降。根据糖尿病分型可以分为1型糖尿病、2型糖尿病以及妊娠糖尿病,1型糖尿病早期无明显症状,随着疾病进展,患者开始出现体重减轻、恶心呕吐以及口渴、尿频等症状。2型糖尿病患者与1型糖尿病患者早期表现相同,无明显症状,后期2型糖尿病患者则表现为受伤后伤口愈合缓慢、皮肤瘙痒及视力下降。妊娠糖尿病患者症状表现为比平时饮水量大,小便次数增多。2型糖尿病与患者饮食习惯相关,随着糖尿病患者数量逐年上升,且趋于年轻化,糖尿病耻感的问题逐渐被医疗关注^[2]。大多数患者由于病耻感产生心理问题,拒绝接受治疗,但是糖尿病疾病进展慢,需要长期坚持治疗,减轻治疗负担,为此临床急切寻找有助于帮助患者减轻病耻感的管理模式。近年来,代谢性疾病管理中心模式被广泛运用在代谢性疾病管理中,通过建立独立的

代谢病治疗体系,使患者接受规范化治疗,有助于帮助2型糖尿病患者及时接受治疗。为此,本研究选取本院收治的210例2型糖尿病青年患者作为研究对象,探讨代谢病管理中心模式对患者病耻感的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2018年8月至2021年8月我院收治的210例2型糖尿病青年患者为研究对象,采用随机数字表达法将其分为观察组和对照组,各105例。观察组男53例,女52例;年龄18~38岁,平均(28±10)岁;病程2~4年,平均(3±1)年。对照组男54例,女51例;年龄19~39岁,平均(29±10)岁;病程2.5~4年,平均(3.25±0.75)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。(1)纳入标准:所有患者均符合《中国2型糖尿病防治指南(2017年版)》中的2型糖尿病相关诊断标准^[3];所有患者能够熟练使用智能手机;认知正常,意识清醒,能够与医护人员语言交流、书面交流。(2)存在合并性肾脏器官功能障碍者;妊娠期、哺乳期患者;家属不同意患者参与本次研究者。

1.2 方法:对照组入院后给予常规管理模式干预,提供常规药物治疗。指导患者注意饮食,采取少食

多餐,减少升糖指数高的食物摄入,粗细搭配,食用谷类与豆类,以蔬菜为主,适量水果为主。不定期为患者开展关于糖尿病的健康宣教,患者出院后可以进行1次随访,随访形式:电话随访。观察组采取代谢病管理中心模式干预,内容包括:从内分泌科室选择经验丰富的主治医师与糖尿病护理经验丰富的护士人员组成,引导患者通过智能手机下载MMC手机版客户端,统一采集信息管理,具体操作如下。(1) 主治医师提供确诊处方,所有患者使用智能手机扫描软件下载二维码,并登记个人资料,领取代谢病管理ID。(2) 患者使用代谢病管理个人ID在代谢病管理门诊进行个人体检,评估当前个人身体基本状况,测量身高、体重、血压、眼底检查,并监测患者的内脏脂肪、肢体动静脉监测以及神经传导。(3) 主治医师查看观察组检查情况,提供确诊处方,患者按照主治医师叮嘱缴费后取药。(4) 待患者出院后通过APP用药提醒监督患者按时用药,主治医师根据APP接受患者每日血糖值数据及时调整患者用药。APP以7d为1个疗程根据患者的血糖值评估患者心血管疾病发生概率,患者可以自行查看每周评估结果。(5) 定期开展健康指导,医生护士及时为患者开展糖尿病健康指导,制定健康食谱,叮嘱患者适当运动,如何预约复诊等,告知患者,可以将疑问通过APP反馈,会有专业护士人员解答疑惑。(6) 及时监测患者血糖数据,遗漏4次以上,需要及时采取电话形式随访患者,并了解患者当前在院外的治疗情况。治疗配合程度较差的患者,需要及时沟通,加强人文关怀,并选择真实案例,为患者讲解配合糖尿病治疗的重要性,增强患者家庭理念,激发家庭责任感,提高患者治疗依从性。

1.3 观察指标:对比两组糖尿病病耻感评分,采用病耻感评估量表(DSAS-2)展开评分。患者入院后,发放问卷,不能填写的患者可以口述,由他人填写。病耻感评估量表(DSAS-2)共包含3个维度:区别对待、责怪与批评、自我耻辱。其中区别对待共6条目,责怪和批评共7条目,自我耻辱共六个条目^[4]。病耻感评

估量表(DSAS-2)采用李克特量表(Likert scale)5级评分法。一级表示非常不同意,二级表示不同意,三级表示不确定,四级表示同意,五级表示十分同意,总分为95分,分数越高表明患者病耻感越强。

1.4 统计学方法:采用SPSS 22.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗前后两组区别对待、责怪和批评维度比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后观察组自我耻辱维度评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

3 讨论

近年来,我国社会发展迅速,人们生活节奏加快,大部分青年工作者面临较大的工作压力,休息时间不足,饮食作息不规律现象十分常见,导致我国糖尿病患者数量逐年上升。糖尿病属于常见的代谢性疾病,疾病进展缓慢,发病原因及发病机制目前尚未完全明确,未找到糖尿病根治的方法,因此需要长期治疗。大部分青年糖尿病患者疾病类型为2型糖尿病,因为2型糖尿病发病原因与当下青年人生活习惯密切相关^[5]。青年人正处于事业期,事业忙碌,不注重饮食习惯,缺乏锻炼,导致体重超重、肥胖,胰岛素的作用力降低,出现糖尿病。大部分办公室人员长期久坐,饮食以高糖、高脂为主,长此以往,将成为诱发2型糖尿病的主要因素。青年糖尿病患者临床症状表现为受伤后伤口愈合慢,视力明显下降。由于糖尿病可能会引起糖尿病肾病、视网膜病变等并发症,严重影响患者的生活质量,不利于患者开展正常的生活,需要及时采取干预措施^[6]。糖尿病终身不愈,只能通过长期的控制与管理控制疾病发展。但在治疗过程中,由于需要定期测量患者血糖,反复用药,加之部分患者的血糖并未得到良好控制,导致患者血管神经病变,甚至面临截肢,失眠严重并发症,加之外界对糖尿病的偏见,易使患者形成不良心理,堆积大量情绪负担,难以承受心理痛苦的患者出

表1 两组DSAS-2区别对待、责怪和批评、自我耻辱得分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	区别对待		责怪和批评		自我耻辱	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	105	12.41 ± 3.45	12.50 ± 3.12	19.63 ± 4.56	19.51 ± 4.41	13.98 ± 3.15	12.85 ± 2.13
对照组	105	11.95 ± 3.13	12.65 ± 3.21	19.56 ± 4.23	19.45 ± 4.11	13.99 ± 3.16	17.12 ± 5.12
t		1.011	0.343	0.115	0.101	0.022	7.890
P		0.312	0.731	0.908	0.918	0.981	0.001

现病耻感。病耻感是患者对自身疾病认知不足,疾病对患者产生的羞耻感体验使患者难以有效配合治疗,例如外界对糖尿病的拒绝、排斥、拒绝等均会导致糖尿病患者产生病耻感。2型糖尿病青年患者作为社会主要劳动力,将大部分时间花费在工作上,对糖尿病认知不足,在治疗过程中,由于不了解糖尿病并发症的危害,难以完全配合治疗,治疗依从性较低,在日常生活中不注重饮食习惯,增加糖尿病并发症发生率,例如一系列由胰岛功能紊乱引发的疾病,不利于糖尿病治疗,使青年患者面对更重的治疗负担,增加患者的病耻感。受到病耻感的影响,大多数糖尿病青年患者的自我价值观念开始转变,且自我管理开始下降,病耻感会导致患者产生抑郁心理,长期处于负面情绪会导致患者社会关系受到损害,从而降低患者的治疗依从性,不利于疾病控制、治疗^[7]。病耻感成为阻碍青年糖尿病患者治疗的最大阻碍,成为临床糖尿病治疗重点关注的问题。常规管理模式是临床常用的糖尿病管理方式,为患者提供基础药物治疗、健康宣教以及定期回访,这种管理模式停留于表面管理未能深入了解青年糖尿病患者的内心需要,因此管理效果不佳^[8]。代谢病管理中心也可以称为标准化代谢性管理中心模式,是临床医学针对代谢性疾病所提出的一种综合性管理模式,能够提高临床糖尿病管理的效率。

本研究结果显示,治疗前后两组区别对待、责怪和批评维度比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后观察组自我耻辱维度评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示代谢病管理中心模式有利于缓解糖尿病患者的病耻感,改善患者的不良心理,减轻患者的心理痛苦。大部分2型糖尿病青年患者对疾病认知不足,难以直接面对糖尿病治疗,糖尿病作为一种疾病,存在普遍形象的问题,大多数人青年患者认为糖尿病是不可接受与不可控制,这些消极的想法让患者难以积极面对糖尿病治疗。以肥胖、高血压异常为特征的代谢性疾病采用“医生-病人”的传统单一诊疗模式无法满足代谢性疾病患者的疾病管理需求,互联网技术在医疗管理中逐步融合,因此临床成立国家标准化的代谢性疾病管理中心(MMC)改变了传统意义的看病取药,逐步将“点对点”的传统诊疗向着“点对面”的新型诊疗模式转变,充分利用数字化跟踪开展“防病-治病”的诊疗管理模式^[9]。作为糖尿病管理的一种新型模式,比

常规就诊的治疗模式更有利于反应患者的看病需求,通过APP反馈患者的血糖数据,有助于护理人员及时调整患者的治疗方案,通知患者及时来院复诊,帮助患者降低并发症发生概率,采用系统的管理系统为患者开展健康教育,有利于提高患者对2型糖尿病的认知,大部分患者确诊为2型糖尿病后,由于认知不足,治疗中未注意生活习惯,导致患者并发症概率升高,在代谢病管理中心,引导青年2型糖尿病患者正确思维导向,提高患者自我疾病管理的依从性,以“点对点”的方式与患者交流,提高患者的治疗依从性,切实改善患者的心理状态,患者通过APP可以及时汇报治疗情况,提高医院糖尿病治疗的质量。

综上所述,代谢病管理中心模式能够为2型糖尿病患者提供系统性的心理干预治疗,实现“点对点”交流,及时监测病情,调整治疗方案,有助于减轻患者的病耻感,提高患者的生活质量。

【参考文献】

- [1] 黄绍鹏,黎志锋,黎玉送.以家庭为中心的患教模式与传统综合患教模式对糖尿病患者疗效影响的对比分析[J].广州医药,2020,51(1):96-99.
- [2] 史薇君,毕芳芳,计秋萍,等.以签约居民健康管理为导向的社区糖尿病风险评估工具探索与构建[J].中国初级卫生保健,2019,33(12):21-24.
- [3].中国2型糖尿病防治指南(2017年版)[J].中国实用内科杂志,2018,38(4):292-344.
- [4] 顾朝丽,宁莉燕,陈建荣,等.医联体模式下社区糖尿病规范化管理干预效果分析[J].江苏卫生事业管理,2021,32(3):403-408.
- [5] 李丽,汤艳梅,白淑侠.标准化代谢病中心对糖尿病患者延续护理的作用[J].国际护理学杂志,2021,40(4):762-765.
- [6] 庄若,沈金炜,阎蕾,等.基于标准化代谢性疾病管理中心的目标管理模式在初诊糖尿病患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(15):2010-2014.
- [7] 威龙茹,纪小静,卞春,等.代谢病管理中心模式对2型糖尿病青年患者病耻感的影响[J].国际护理学杂志,2020(6):1031-1034.
- [8] 刘彬彬,马宁,贾晓娇,等.2型糖尿病人群心血管危险因素与颈动脉内中膜厚度的关系[J].河北医药,2022,44(12):1808-1813.
- [9] 席伟春,陈威凜,董雄伟,等.标准化代谢病管理中心模式管理社区2型糖尿病的效果评价[J].上海医药,2021,42(14):55-58.

(收稿日期:2022-09-14)