

· 临床经验 ·

电话随访对提高 2 型糖尿病胰岛素治疗依从性的影响

杨燕玲, 吕飞娟, 江 辉, 杜 娟

【摘要】 目的 了解电话随访对提高 2 型糖尿病患者胰岛素治疗依从性的影响。**方法** 将 196 例注射胰岛素的 2 型糖尿病患者随机分为两组, 随访组 92 例, 每周电话随访 1 次。定期对患者治疗依从性评价, 及时纠正不健康生活方式及进行糖尿病知识方面的教育。对照组 104 例, 采用传统的不定期门诊随访。**结果** 电话随访组治疗依从性和血糖控制达标率明显高于对照组。**结论** 定期电话随访能有效提高糖尿病患者的治疗依从性, 提高血糖控制达标率。

【关键词】 糖尿病; 依从性; 电话随访

【中图分类号】 R587.1 **【文献标志码】** B **【文章编号】** 1672-271X(2011)01-0063-02

我科对 196 例胰岛素治疗的 2 型糖尿病患者进行电话随访指导和对照观察, 现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2007 年至 2009 年我科门诊及住院治疗的糖尿病患者 196 例, 均符合 2 型糖尿病的诊断标准, 且患病 1 年以上, 正在接受胰岛素治疗, 随机分为两组。随访组 92 例, 男 45 例, 女 47 例, 年龄 30 ~ 78 (50.0 ± 12.5) 岁。对照组 104 例, 男 49 例, 女 55 例, 年龄 32 ~ 77 (52.0 ± 10.9) 岁。两组患者在性别、年龄、文化程度、病情及病程等均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 随访方法 分别建立两组患者个人档案, 包括检查结果、胰岛素用量等, 随访组每周电话随访 1 次, 随访内容包括饮食及生活指导、糖尿病知识宣教、血糖监测情况, 对照组采用传统的不定期门诊随访。

1.3 评价指标 比较两组患者血糖控制达标率情况, 从定期检查、饮食控制、自我监测、运动疗法 4 个方面评价治疗依从性情况, 其中定期检查指每 2 周来院查血糖及糖化血红蛋白, 自我监测指患者在家中每天监测末梢血糖值, 每天 2 次, 并做好记录。6 个月后再次调查统计。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 11.0 统计软件包进行统计学分析, 正态分布的计量数据采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较行 t 检验; 计数资料行 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组治疗 6 个月后空腹血糖及糖化血红蛋白控制达标情况见表 1, 两组治疗依从性比较见表 2。

表 1 两组空腹血糖、糖化血红蛋白水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | <i>n</i> | 空腹血糖 (mmol/L) | 糖化血红蛋白 (%) |
|-----|----------|---------------|---------------|
| 随访组 | 92 | 7.53 ± 3.01 * | 5.19 ± 1.25 * |
| 对照组 | 104 | 11.92 ± 3.56 | 11.05 ± 3.26 |

注: 与对照组比较, * $P < 0.01$

表 2 两组治疗依从性比较 (例)

| 组别 | <i>n</i> | 定期检查 | 饮食控制 | 自我监测 | 运动疗法 |
|-----|----------|------|------|------|------|
| 随访组 | 92 | 92 * | 81 * | 92 * | 76 * |
| 对照组 | 104 | 42 | 49 | 36 | 34 |

注: 与对照组比较, * $P < 0.01$

3 讨论

糖尿病作为慢性终身性疾病, 需长期注射胰岛素治疗, 注射胰岛素需患者自行注射, 需要患者有良好的依从性, 更需要医务人员给予患者及时的沟通与指导。一些患者存在错误认识, 如不理解治疗方案的重要性, 担心药物的不良反应, 以及对疾病知识的缺乏, 导致依从性差。由于依从性不佳, 至少 50% 的患者未能从治疗中获益, 甚至可能导致死亡^[1]。据国外报道^[2], 糖尿病患者中有 33% 不愿意注射胰岛素, 最常见的原因是害怕出现低血糖反应、害怕成瘾、生活不便等。在当今时代, 电话随访是一种较好的医生与患者的交流方式, 经济、简单、快捷、

(下转第 65 页)

作者简介: 杨燕玲 (1963-), 女, 浙江宁波人, 本科, 副主任医师, 从事内科临床工作
作者单位: 315040 浙江宁波, 解放军 113 医院内分泌科

左室收缩功能下降,即“心动过速诱导的心肌病(TIC)”。引起 TIC 常见的心律失常包括心房颤动、心房扑动、室上性心动过速、室性心动过速等。TIC 一般预后较好,恢复窦性心律或控制室性心率后损伤的收缩功能可完全或部分恢复正常^[3]。老年人由于心脏传导系统、心肌的退化及心脏基础疾病的出现,心律失常的发生率比较高,长期的心律失常容易引起心脏扩大和左心室收缩功能的异常^[4-5]。心动过速性心肌病的机制并未完全清楚,可能与神经体液、超微结构和代谢异常,包括钙离子通道异常和心肌能量贮备耗竭等有关。心律或心率得到控制后,何时出现心脏大小和心脏收缩功能的改善尚不清楚。

本组随访资料显示心律失常成功导管消融后 1 个月之内并未见到有明显的心脏缩小和 LVEF 的明显改善,真正有统计学意义的改善发生于术后第 3 个月,证实心律失常相关的心功能损害的恢复是一个缓慢过程。本组资料还显示心律失常控制后心脏大小和心室收缩功能的明显改善主要发生于 3 个月内。

总之,老年快速性心律失常,包括有器质性心脏

疾病基础者,可能会引起心脏扩大和左室收缩功能下降。大多情况下导管消融是安全有效的治疗措施,不仅可以控制心律失常,还可以改善左心室功能、预防心力衰竭发作。

【参考文献】

- [1] 姜大春, 张 倩, 何国祥, 等. 心动过速性心肌病临床诊断及防治[J]. 心脏杂志, 2007, 19(1): 114-115.
- [2] Omichi C, Tanaka T, Kakizawa Y. Improvement of cardiac function and neurological remodeling in a patient with tachycardia-induced cardiomyopathy after catheter ablation[J]. J Cardiol, 2009, 54(1): 134-138.
- [3] Peake ST, Mehta PA, Dubrey SW. Atrial fibrillation-related cardiomyopathy: a case report[J]. J Med Case Reports, 2007, 1: 111.
- [4] 冯金忠, 邱一华, 骆合德, 等. 导管射频消融治疗老年房性心动过速 23 例[J]. 东南国防医药, 2009, 11(1): 53-54.
- [5] 冯金忠, 吴 峰, 骆合德, 等. 导管射频消融治疗老年人房性心动过速后心脏功能的变化[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2009, 11(10): 808.

(收稿日期:2010-09-23;修回日期:2010-11-02)

(本文编辑:潘雪飞)

(上接第 63 页)

方便,可以与患者充分沟通,方便患者进行心理咨询,可以使患者与临床医生保持良好信任感、亲切感,更好地配合医生,纠正不良生活方式、不良心态。医护人员则对药物不良反应及时予以纠正和解释并合理调整药量,使能更好控制血糖,提高生活质量,提高患者的满意度^[3-4]。医患关系的改善也有助于患者血糖的控制。

本研究证实:与患者充分沟通,对患者进行健康教育,督促患者定期检查,能使患者对治疗的依从性明显提高,血糖及糖化血红蛋白指标也得到明显改善。

【参考文献】

- [1] Tankova T, Dakovska G, Koct D. Education and quality of life in diabetic patients[J]. Patient Educ Couns, 2004, 53(3): 285.
- [2] Larkin ME, Capasso VA, Chen CL, et al. Measuring psychological insulin resistance: barriers to insulin use[J]. Diabetes Educ, 2008, 34(3): 511-517.
- [3] 王 芳, 张景爱. 2 型糖尿病患者使用胰岛素的教育指导[J]. 护理学报, 2006, 13(10): 65.
- [4] 林平冬, 凌小明, 董少良. 电话随访对患者满意度影响分析[J]. 东南国防医药, 2009, 11(5): 271-272.

(收稿日期:2010-08-14;修回日期:2010-10-24)

(本文编辑:潘雪飞)