

【临床护理】

※内科护理

个案管理对门诊初发2型糖尿病患者代谢指标及自我管理能力的影 响

张 艳,高 珊,惠 蓉,吴红娟,张玉莲,崔鲜妮

(陕西省人民医院 内分泌科,陕西 西安 710068)

[摘 要]目的 探讨个案管理在门诊初发2型糖尿病患者中的应用效果。方法 选取2016年1—10月在我院内分泌科门诊的270例初发2型糖尿病患者,采用随机数字表法将270例初发2型糖尿病患者分为观察组与对照组各135例。对照组实施门诊常规管理方法,观察组实施个案管理方法。评价2组患者血糖、血脂、体质指数、糖化血红蛋白、糖尿病自我管理行为及服药依从性。结果 干预3个月末观察组患者血糖和体质指数优于对照组($P<0.05$),干预6个月末观察组患者血糖、糖化血红蛋白、血脂、体质指数优于对照组($P<0.05$);干预3个月末、6个月末观察组患者饮食自我管理、规律锻炼、用药自我管理、监测血糖、足部护理、高低血糖的预防及处理优于对照组($P<0.05$);干预6个月末观察组患者服药依从性高于对照组($P<0.05$)。结论 对门诊初发2型糖尿病患者实施个案管理,可改善患者代谢指标,改善患者糖尿病自我管理行为,提高患者服药依从性。

[关键词] 个案管理; 2型糖尿病; 自我管理能力; 依从性

[中图分类号] R473.58 **[文献标识码]** B **[DOI]** 10.16460/j.issn1008-9969.2019.06.055

糖尿病作为慢性终身代谢性疾病全世界范围内的患病率呈逐年上升趋势。据报道,我国成人糖尿病患者为9 240万人,其患病率为9.7%^[1]。我国成人糖尿病患病率高达11.6%,患病人数居世界第一,并且提出中国成年人人群中糖尿病前期患病率为50.1%^[2]。作为慢性终身性代谢疾病,糖尿病的日常护理和健康指导显得尤为重要。在糖尿病患者结束急性期治疗之后,通过糖尿病专科门诊的长期、高质、持续的专科护理门诊指导成了一种必要而有效的方式^[3],尤其是通过个案管理来细化糖尿病患者健康教育,改进患者自我护理方法和水平,保持持续正规的治疗与血糖监测,才能有效控制糖尿病^[4]。在专科护理门诊中,个案管理被认为长期、连续、无缝隙的一种管理性照护模式^[5],要求多学科团队成员间彼此的相互沟通及协助,整合安全、高效、合理的医疗护理资源,真正为患者提高一种积极有效的护理管理帮助。我国台湾地区20世纪90年代在各大医院积极开展个案管理,取得明显的成效^[6]。本研究采用个案管理的方式对门诊初发2型糖尿病患者进行管理,及追踪随访,取得较好效果,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取2016年1—10月在我院内分

[收稿日期] 2018-11-12

[基金项目] 陕西省科技计划统筹项目(2016KTCL03-5);陕西省创新能力支持计划—软科学研究计划面上项目(2017KRM182)

[作者简介] 张 艳(1972-),女,陕西渭南人,本科学历,副主任护师,护士长。

[通信作者] 惠 蓉(1966-),女,陕西富平人,本科学历,主任护师,护理部副主任。

泌科门诊的270例初发2型糖尿病患者。纳入标准:

(1)符合WHO1999年糖尿病诊断标准^[7];(2)年龄 ≥ 18 岁;(3)确诊时间 ≤ 1 个月;(4)知情、自愿同意参加本研究;(5)具备完全的认知和行为能力。排除标准:(1)严重的心、脑、肾疾病引起的身体活动受限;(2)妊娠期糖尿病;(3)恶性肿瘤患者;(4)伴精神病或有精神病史。选择我院内分泌科门诊确诊的初发2型糖尿病患者,采用随机数字表法将270例初发2型糖尿病患者分为观察组与对照组,每组各135例。观察组男77例,女58例,年龄19~72(47.76 \pm 18.66)岁;文化程度:小学及以下13例、中学及大专67例、大学及以上55例;病程5~27(14.89 \pm 7.21)d;糖化血红蛋白7.0%~14.4%(10.32 \pm 3.21)%。对照组男69例,女66例,年龄18~77(53.70 \pm 16.97)岁;文化程度:小学及以下17例、中学及大专77例、大学及以上41例;病程7~27(17.42 \pm 7.29)d;糖化血红蛋白6.7%~13.8%(9.96 \pm 2.94)%。2组患者性别、年龄、文化程度、病程、糖化血红蛋白一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组 实施门诊常规管理方法,包括门诊常规治疗及糖尿病教育,指导患者科学合理的饮食、运动、监测、正确用药方法及足部护理知识;胰岛素治疗患者指导规范的胰岛素注射方法及低血糖防治方法并告知患者控制目标;发给患者饮食(如何吃水果)、运动方式、胰岛素注射技术指导、足部护理方法等健康教育处方;发给患者图文并茂的糖尿病知识手册;指导患者正确监测及记录血糖。生活方式干

预及口服降糖药的患者 1 个月后复诊,胰岛素注射患者 1 周后复诊,再次根据患者病情制定复诊计划。

1.2.2 观察组 实施个案管理方法,具体措施步骤如下。

1.2.2.1 个案管理团队组建 个案管理小组由内分泌科护士长负责,由获得国家认证的糖尿病专科护士 3 名(经培训均获得“中国糖尿病教育者证书”)、内分泌科门诊医师 2 名、营养师 1 名共 6 名人员组成。其中研究生 1 名,本科学历 5 名;副主任职称以上 3 名,主管护师 2 名和主治医师 1 名。职责分工:内分泌科门诊医师负责糖尿病诊断及治疗;国家级糖尿病专科护士负责患者档案建立,对患者进行评估、制定控制目标、完善教育计划、监测跟踪及效果评价等;营养师负责给患者制定饮食计划。各成员熟悉个案管理实施过程,明确各自所承担的角色和职责,在护士长统一安排、组织、协调下进行团队活动。

1.2.2.2 建立个案管理档案 患者通过内分泌科门诊医生确诊后,转入糖尿病教育专科护理门诊,由国家级糖尿病专科护士根据本研究纳入标准,患者知情同意后建立患者个案管理档案,包括患者姓名、性别、年龄、民族、联系方式、婚姻状态、文化程度、职业、经济收入、医保类型、治疗方案、有无并发症、有无合并症等。患者建立个案管理档案后,由国家级糖尿病专科护士评估患者对糖尿病的症状、危害、饮食、治疗等方面的认知程度,评估患者一般身体状况、心理状态、家庭支持、各项代谢指标及目前医生给予的治疗方案。根据每位患者的具体病情及需求制定有针对性的系统性、个体化教育管理方案。

1.2.2.3 面对面指导 门诊初发 2 型糖尿病患者的特点是:糖尿病知识缺乏,未接受过规范的糖尿病教育;对糖尿病及并发症恐惧心理严重,缺乏信心;个别患者对疾病不重视,不了解糖尿病及并发症的危害;对糖尿病治疗存在误区;未接受过血糖监测及胰岛素注射等技能的培训。根据这些特点,患者首次就诊后全面评估患者,根据患者病情及需求进行面对面指导。

1.2.2.4 分组教育 每周 1~2 次,对存在共性问题的糖尿病患者进行分组教育、讨论及指导。针对糖尿病饮食存在问题的患者由营养师利用食物模型、看图对话等工具,根据患者身高、体质量计算每天饮食摄入的总热量、餐次分配、每餐碳水化合物、蛋白质、脂肪、蔬菜、水果的比例等进行个体化指导。胰岛素注射的患者由糖尿病专科护士根据患者注射胰岛素的剂型教会患者规范的注射方法,注射部位的消毒、

选择及注射部位轮换,预混胰岛素的摇匀,针头的选择及医疗废物处置等。

1.2.2.5 集体教育 每月 1~2 次,由内分泌科医生和糖尿病专科护士针对糖尿病运动治疗、监测、足部护理、并发症预防等方面通过大课堂的形式进行集体教育。

1.2.2.6 追踪随访 主要是电话和微信回访。电话回访由糖尿病专科护士每周回访 1 次,了解患者饮食、运动、血糖、睡眠、服药、胰岛素注射等方面的情况并记录。建立患者微信群,由糖尿病专科护士 1~2 d 在微信群发关于糖尿病自我管理方法及注意事项,提醒患者积极配合治疗,提高依从性及自我管理的能力。同时个案管理小组成员每月开总结会,对近期各方面存在问题、计划进度及已经解决的问题进行讨论分析,并提出可行性改进措施。

1.3 评价方法 于干预前、干预 3 个月末及 6 个月末评价 2 组患者血糖、血脂、体质指数、糖化血红蛋白的情况^[8]。于干预前、干预 3 个月末及 6 个月末评估患者用药依从性,采用 Morisky 服药依从性量表^[9],该量表由 5 个问题组成,每个问题 4 个选项,根本做不到、偶尔做到、基本做到、完全做到分别给予 1~4 分,总分 5~20 分,得分越高,表示患者服药依从性越好。干预 3 个月末及 6 个月末评估患者糖尿病自我管理行为情况,采用王璟璇等^[10]编制的 2 型糖尿病自我管理行为量表,包括饮食自我管理(6 个条目)、规律锻炼(4 个条目)、用药自我管理(3 个条目)、监测血糖(4 个条目)、足部护理(5 个条目)、高低血糖的预防及处理(4 个条目)6 个维度,共 26 个条目,采用 Likert 5 级评分,从“完全没有做到”至“完全做到”计 1~5 分,总分 26~130 分,该量表 Cronbach α 系数为 0.87,重测信度为 0.96,具有良好的信度和效度。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 20.0 进行数据统计与分析,计量资料采用 $\bar{X} \pm S$ 表示,计数资料采用频数表示,2 组间计数资料比较采用卡方检验,多组均数比较采用重复测量方差分析,以 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组 2 型糖尿病患者血糖、血脂、体质指数、糖化血红蛋白的比较 经重复测量方差分析,结果显示:不同时间点患者血糖、糖化血红蛋白、血脂、体质指数的比较差异有统计学意义 ($F=74.23, P < 0.001$; $F=23.67, P < 0.001$; $F=10.98, P < 0.001$; $F=21.53, P < 0.001$), 组间与时间之间有交互作用 ($F=35.67, P < 0.001$;

$F=11.76, P<0.001; F=37.15, P<0.001; F=27.77, P<0.001$)。进一步分析单独效应,在固定时间点条件下,干预前 2 组 2 型糖尿病患者血糖、血脂、体质指数、糖化血红蛋白的比较差异无统计学意义($P>0.05$),干预 3

个月末观察组患者血糖和体质指数优于对照组($P<0.05$),干预 6 个月末观察组患者血糖、糖化血红蛋白、血脂、体质指数优于对照组($P<0.05$),详见表 1。

表 1 2 组 2 型糖尿病患者血糖、血脂、体质指数、糖化血红蛋白的比较($\bar{X}\pm S$,分)

项目/组别	n	干预前	干预 3 个月末	干预 6 个月末	合计	F	P
血糖 (mmol/L)							
观察组	135	9.10±1.78	7.13±0.43	6.10±0.85	9.10±0.04	76.58	<0.001
对照组	135	9.21±1.58	7.49±0.78	7.30±1.85	8.18±1.11	69.45	<0.001
合计		9.40±0.31	7.32±0.24	6.73±0.64	7.35±0.32	74.23 [#]	<0.001 [#]
F		1.25	8.66	10.44	2.37 [#]	35.67*	<0.001*
P		0.123	<0.001	<0.001	0.021 [#]		
糖化血红蛋白 (%)							
观察组	135	10.32±3.21	7.29±0.62	6.44±0.56	7.11±0.03	56.12	<0.001
对照组	135	9.96±2.94	7.41±0.57	7.01±0.56	7.76±0.87	78.67	<0.001
合计		9.12±0.27	7.35±0.32	6.69±0.44	6.69±0.44	23.67 [#]	<0.001 [#]
F		0.96	0.85	4.48	0.29 [#]	11.76*	<0.001*
P		0.155	0.406	<0.001	0.775 [#]		
血脂 (mmol/L)							
观察组	135	3.35±0.77	2.54±0.51	2.17±0.32	2.82±0.74	45.73	<0.001
对照组	135	3.29±0.72	2.94±0.46	2.47±0.42	2.91±0.38	35.74	<0.001
合计		3.37±0.18	2.90±0.65	2.34±0.2	2.87±0.58	10.98 [#]	<0.001 [#]
F		0.96	0.22	4.38	0.58 [#]	37.15*	<0.001*
P		0.350	0.832	<0.001	0.563 [#]		
体质指数 (kg/m ²)							
观察组	135	25.36±1.44	24.31±0.85	22.07±4.18	23.94±1.43	23.56	<0.001
对照组	135	25.77±1.59	25.38±1.45	24.64±1.74	25.19±0.56	31.09	<0.001
合计		25.56±0.22	24.85±0.53	23.28±1.28	24.56±1.25	21.53 [#]	<0.001 [#]
F		0.03	9.54	24.67	4.46 [#]	27.77*	<0.001*
P		0.310	<0.001	<0.001	<0.001 [#]		

注: # 表示主效应, * 表示交互效应

2.2 2 组 2 型糖尿病患者糖尿病自我管理行为各维度得分比较 经重复测量方差分析,结果显示:不同时间点患者饮食自我管理、规律锻炼、用药自我管理、监测血糖、足部护理、高低血糖的预防及处理的比较差异有统计学意义 ($F=56.21, P<0.001; F=87.43, P<0.001; F=61.98, P<0.001; F=105.67, P<0.001; F=78.98, P<0.001; F=47.75, P<0.001$), 组间与时间之间有交互作用 ($F=17.87, P<0.001; F=18.89, P<0.001; F=34.54, P<0.001; F=65.65, P<0.001; F=53.26, P<0.001;$

$F=18.86, P<0.001$)。进一步分析单独效应,在固定时间点条件下,干预前 2 组 2 型糖尿病患者饮食自我管理、规律锻炼、用药自我管理、监测血糖、足部护理、高低血糖的预防及处理的比较差异无统计学意义($P>0.05$),干预 3 个月末、6 个月末观察组患者饮食自我管理、规律锻炼、用药自我管理、监测血糖、足部护理、高低血糖的预防及处理优于对照组($P<0.05$),详见表 2。

表 2 2 组 2 型糖尿病患者糖尿病自我管理行为各维度得分比较($\bar{X}\pm S$,分)

项目/组别	n	干预前	干预 3 个月末	干预 6 个月末	合计	F	P
饮食自我管理							
观察组	135	12.87±1.55	16.13±4.55	21.83±6.47	16.95±3.77	51.97	<0.001
对照组	135	12.47±1.51	14.73±2.60	17.83±5.21	14.95±2.24	45.87	<0.001
合计		12.63±0.3	15.44±0.85	19.79±2.08	15.95±3.23	56.21 [#]	<0.001 [#]
F		0.44	18.95	31.88	2.50 [#]	17.87*	<0.001*
P		0.203	<0.001	<0.001	0.015 [#]		
规律锻炼							
观察组	135	9.22±1.40	14.78±4.35	16.80±1.32	13.55±3.2	56.78	<0.001
对照组	135	9.24±1.27	13.78±4.33	13.10±3.51	12.06±2.01	61.34	<0.001
合计		9.27±0.04	14.26±0.53	14.88±1.82	12.81±2.75	87.43 [#]	<0.001 [#]
F		1.36	30.76	27.69	2.10 [#]	18.89*	<0.001*
P		0.320	<0.001	<0.001	0.035 [#]		

续表 2

项目/组别	n	干预前	干预 3 个月末	干预 6 个月末	合计	F	P
用药自我管理							
观察组	135	12.38±1.50	13.00±1.26	13.05±1.39	12.85±0.43	37.38	<0.001
对照组	135	12.33±1.44	12.94±1.53	12.05±1.70	12.54±0.46	47.79	<0.001
合计		12.54±0.21	13.02±0.31	12.52±0.61	12.69±0.47	61.98 [#]	<0.001 [#]
F		0.85	2.26	7.29	2.65 [#]	34.54*	<0.001*
P		0.456	0.036	<0.001	0.010 [#]		
监测血糖							
观察组	135	11.09±1.83	14.55±3.99	15.96±1.85	14.07±1.76	114.75	<0.001
对照组	135	11.15±1.79	12.35±1.50	12.50±2.78	12.01±0.64	102.16	<0.001
合计		11.45±0.32	13.47±1.13	14.20±1.75	13.04±1.68	105.67 [#]	<0.001 [#]
F		0.19	22.66	51.61	6.01 [#]	65.65*	<0.001*
P		0.238	<0.001	<0.001	<0.001 [#]		
足部护理							
观察组	135	13.75±4.54	18.45±4.78	20.45±3.07	17.55±2.85	112.3	<0.001
对照组	135	13.61±2.48	15.15±5.05	16.91±3.68	15.06±1.59	97.45	<0.001
合计		13.42±0.34	16.85±1.68	18.65±1.84	16.31±2.61	78.98 [#]	<0.001 [#]
F		0.44	19.97	72.10	4.16 [#]	53.26*	<0.001*
P		0.654	<0.001	<0.001	<0.001 [#]		
高低血糖预防及处理							
观察组	135	9.80±2.96	15.33±4.35	16.24±1.67	13.81±2.98	38.74	<0.001
对照组	135	9.67±1.50	12.40±3.14	14.48±2.02	12.12±2.11	56.78	<0.001
合计		9.59±0.22	13.93±1.58	15.38±0.93	12.97±2.7	47.75 [#]	<0.001 [#]
F		1.06	20.86	29.51	2.54 [#]	18.86*	<0.001*
P		0.067	<0.001	<0.001	0.014 [#]		

注: #表示主效应, *表示交互效应

2.3 2组2型糖尿病患者服药依从性得分的比较
 干预3个月末2组2型糖尿病患者服药依从性均较好,差异无统计学意义($P>0.05$);干预6个月末观察组患者服药依从性高于对照组($P<0.05$),对照组干预6个月末服药依从性低于干预3个月末($P<0.05$),见表3。

表3 2组2型糖尿病患者服药依从性得分的比较($\bar{X}\pm S$,分)

组别	n	干预3个月末	干预6个月末	t	P
观察组	135	18.39±1.45	17.71±1.36	1.81	0.070
对照组	135	18.14±1.27	15.04±1.84	7.37	<0.001
t		1.43	10.82		
P		0.170	<0.001		

3 讨论

3.1 实施个案管理有助于改善门诊初发2型糖尿病患者血糖、糖化血红蛋白、血脂、体质指数 糖尿病是一种慢性终身代谢性疾病,患者需掌握糖尿病相关知识,有效控制各项代谢指标可预防糖尿病并发症的发生及进展。本研究结果显示,干预3个月末观察组患者血糖和体质指数优于对照组($P<0.05$),干预6个月末观察组患者血糖、糖化血红蛋白、血脂、体质指数优于对照组($P<0.05$)。究其原因,观察组患者给予个案管理方法,门诊糖尿病个案管理是有计划、有程序地为非住院患者开展的持续、有效的护理服务;个案管理具有更加科学、精准和高效的护理流程,是近年来专科护理发展的新方向。这种护理服

务使得医院护理不再局限于院内,而是延伸到院外治疗及康复中^[11],具有积极的意义和作用。英国前瞻性糖尿病研究及糖尿病控制与并发症试验等循证医学研究均表明,严格控制血糖、血脂可以减少或延缓糖尿病并发症的发生和发展^[12]。国外研究报道^[13],与传统的糖尿病管理相比,应用个案管理可使糖尿病患者的糖化血红蛋白下降0.89%。糖尿病专科护理门诊实施个案管理能够满足患者多元化需求,从而真正意义上提升专科护理质量。既减少了门诊医生的压力,强化医疗门诊的作用,同时为患者提供了高效、快捷、个性化优质护理服务,促进糖尿病患者治疗“五驾马车”的有效实施,从而有助于表1中4项代谢指标的改善。

3.2 实施个案管理可提高门诊初发2型糖尿病患者自我管理能力 本研究结果显示,干预3个月末、6个月末观察组患者饮食自我管理、规律锻炼、用药自我管理、监测血糖、足部护理、高低血糖的预防及处理优于对照组($P<0.05$)。观察组通过个案管理对135例患者建立个人健康档案,进行个体化的教育、指导及追踪随访,在3个月时已经获得了明显的改善,经过6个月的干预,观察组患者自我管理行为各维度得分均优于对照组。有研究显示^[14],门诊糖尿病患者健康知识的知晓度层次不齐,专业知识普遍缺乏,不足五分之一的患者能真正做到合理分配3餐热量及营养素;不足五分之一的患者能够经常监测

血糖,而能做到每日坚持足部护理的患者不足四分之一。定期复诊率不足三分之一。国外研究者提出糖尿病教育门诊实施个案管理模式能提高糖尿病患者的自我管理能力^[5]。本研究个案管理由专业团队,包括糖尿病专科医生、专科护士及营养师等,整合有效资料,采取循序渐进的教育方式,有针对性的督导和教育患者,并根据患者不同的特征来制定个体化的教育方案,从饮食、运动、监测、用药及并发症预防等多个方面给予患者全面引导,因此能更加有效的提高患者遵医行为及自我管理能力的。

3.3 实施个案管理可提高门诊初发2型糖尿病患者服药依从性 本研究结果显示,干预3个月末2组糖尿病患者服药依从性均较好,干预6个月末观察组患者服药依从性高于对照组($P<0.05$),对照组干预6个月末服药依从性低于干预3个月末($P<0.05$)。由此可见,对照组糖尿病患者的服药依从性随着时间的推移呈降低趋势,而观察组个案管理的方式对门诊2型糖尿病患者的服药依从性持续时间更久。有研究报道^[16-17],糖尿病患者治疗依从性,尤其是用药的依从性,对于血糖控制达标及病情发展,减少并发症的发生意义重大。个案化健康教育可以提高患者治疗依从性,改善糖尿病控制状况^[18]。糖尿病需要患者常年坚持治疗、监测及随诊,大部分患者由于多种原因很难坚持做到,个案管理的优势在于通过专业的管理团队对患者实施连续性个体化的指导及随访,根据评价效果针对存在问题再次评估、计划、实施、评价,直至患者从心理及行为上接受并改变,能极大程度上的提高糖尿病患者的治疗依从性,对糖尿病患者实施有效的指导、监督和敦促作用。个案管理为门诊初发2型糖尿病患者通过建立专业团队,相互协作,同时建立患者健康档案对患者进行有计划、系统性、个体化的糖尿病管理,并通过预约、追踪随访等延伸护理提高患者服药依从性。

[参 考 文 献]

[1] Yang W, Lu J, Weng J, et al. Prevalence of Diabetes among Men and Women in China[J]. N Engl J Med, 2010,36(12):1090-1101. DOI:10.1056/NEJMoa0908292.
[2] Xu Y, Wang L, He J, et al. Prevalence and Control of Diabetes in Chinese Adults[J]. JAMA, 2013, 310(9):948-59.

DOI:10.1001/jama.2013.168118.
[3] 曹青云.医院设立护理专家门诊的探讨[J].护理学杂志,1998,13(5):1. DOI:10.3969/j.issn.1001-4152.1998.05.042.
[4] 万青,肖菲,刘芳,等.糖尿病专科护理小组在全院高血糖护理管理中的作用[J].护理学杂志,2014,29(21):18-21. DOI:10.3870/hlxzz.2014.21.018.
[5] 薛美琴,张玲娟.个案管理模式在我国的应用及思考[J].中华护理杂志,2014,49(3):367-371. DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2014.03.028.
[6] 宋意,龚敏,余晓佳,等.个案管理的基本概念与应用[J].中国护理管理,2011,11(12):92-93. DOI:10.3969/j.issn.1672-1756.2011.12.032.
[7] 葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013.
[8] 中华医学会糖尿病学分会.中国2型糖尿病防治指南[M].北京:北京大学医学出版社,2014:16-17.
[9] Morisky D E, Gree L W, Levin D M. Concurrent and Predictive Validity of a Self-reported Measure of Medication Adherence[J]. Med Care, 1986,24(1):67-74.
[10] 王璟璇,王瑞霞,林秋菊.门诊诊断初期非胰岛素依赖型糖尿病患者的自我照顾行为及相关因素之探讨[J].护理杂志(台湾),1998,45(2):60-73.
[11] 王龙凤,朱国红.国内糖尿病护理专科门诊的现状与发展趋势[J].中华现代护理杂志,2013,19(27):3439-3442. DOI:10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2013.27.052.
[12] UK Prospective Diabetes Study Group. Intensive Blood Glucose Control with Sulphonylureas or Insulin Compared with Conventional Treatment and Risk of Complications in Patients with Type 2 Diabetes (UKPDS33)[J]. Lancet, 1998, 352(9131):837-853.
[13] Welch G, Garb J, Zaqrins S, et al. Nurse Diabetes Case Management Interventions and Blood Glucose Control: Results of a Meta-analysis[J]. Diabetes Res Clin Pract, 2010, 88(1):1-6. DOI:10.1016/j.diabres.2009.12.026.
[14] 肖晓玲,胡秋秋,刘玉萍,等.门诊2型糖尿病患者糖尿病防治知信行调查研究[J].护理学报,2012,19(2B):27-31. DOI:10.3969/j.issn.1008-9969.2012.04.009.
[15] Brown S A, Garcia A A, Winter M, et al. Integrating Education, Group Support, and Case Management for Diabetic Hispanics[J]. Eton Dis, 2011,21(1):20-26.
[16] 钱思兰,梅 洵.糖尿病患者治疗依从性与病情控制和医疗费用调查分析[J].中国实用护理杂志,2013,29(5):60-62. DOI:10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2013.05.028.
[17] 王文娟.护理专科门诊个案护理对糖尿病患者依从性及血糖的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(34):5282-5283.
[18] 柳 琴.糖尿病教育和控制在糖尿病综合治疗中的作用[J].实用糖尿病杂志,2009,5(3):13-14.

[本文编辑:谢文鸿]