

Checklist在糖尿病高危人群宣教中的应用及效果研究

杨丽芳 梁红燕 顾春燕

健康宣教是预防糖尿病的重要手段。以往基于单纯发放宣教手册的传统宣教模式的系统性、规范性与互动性不高,依从性与效果也不理想。checklist被认为是医护操作管理的一种创新性工具^[1],定义了某一医护情境中医护人员或团队操作的标准行为或计划^[2]。近年来,checklist已被用于多样化的医护领域,不仅被证明能够明显提升医护人员的合作和沟通水平以及降低医护操作错误发生的概率^[3],而且被证明能够明显提升患者的治疗效果以及降低患者的医疗费用甚至死亡率^[4]。本次研究旨在探讨checklist在糖尿病高危人群宣教中的应用及其效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年1月至2015年6月期间浙江大学医学院附属邵逸夫医院健康促进中心接受checklist宣教的住院体检糖尿病高危人群500例为观察组。选择2013年1月至2013年6月本院未接受checklist宣教的处于住院体检糖尿病高危人群500例为对照组。两组纳入标准包括:①年龄 ≥ 45 岁;②体重指数(body mass index, BMI) ≥ 24 kg/m²;③糖耐量损害(餐后血糖7.8~11.1 mol/L)者。④均为获得随访病例。两组一般资料比较见表1。两组比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

表1 两组的一般资料比较

组别	<i>n</i>	性别(男/女)	年龄/岁	BMI/kg/m ²	餐后血糖值/mol/L
观察组	500	281/219	50.75 \pm 5.13	28.72 \pm 4.09	9.82 \pm 1.19
对照组	500	277/223	51.38 \pm 4.87	28.93 \pm 4.81	9.54 \pm 1.22

1.2 方法 观察组患者采用checklist宣教。由健康促进中心糖尿病委员会成员和其所在邵逸夫医院的糖尿病专科护士一起,基于糖尿病健康教育的“五驾马车”模型开发出了面向住院体检糖尿病高危人群宣教的checklist。checklist内容涉及正常血糖值标准、糖耐量异常的血糖范围、糖尿病诊断标准、糖尿病与糖耐量异常常见原因、糖尿病与糖耐量异常常见症状、糖尿病急性并发症、糖尿病慢性并发症、糖尿病自我管理(合理饮食、正确运动与定期监测等)。在对健康促进中心护士进行培训和考核的基础上,由护士按checklist内容和要求对住院体检糖

尿病高危人士进行一对一的逐条宣教,并在宣教过程中进行一对一的高频率深入互动。对照组采用常规宣教,健康促进中心护士对住院体检糖尿病高危人群发放健康教育手册并鼓励他们参加由中心组织的健康生活方式讲座,住院体检糖尿病高危人群若有需要可进行提问和讨论。

1.3 观察指标 6个月后电话随访观察组与对照组宣教的效果,主要包括:选择三低食品(低盐、低脂与低胆固醇)的比例、戒烟限酒的比例、进行有氧运动(快走、慢跑、游泳等)的比例、定期自我监测相关指标(空腹/餐后血糖、体重、高血压等)的比例、BMI、餐后血糖。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0软件进行统计分析。计量资料采取均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示。计量资料组间比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2016.04.035

基金项目:浙江省教育厅科研项目(Y201326845)

作者单位:310016 浙江杭州,浙江大学医学院附属邵逸夫医院健康促进中心(杨丽芳、顾春燕),造口伤口专科门诊(梁红燕)

2 结果

2.1 两组宣教效果比较见表2

表2 两组患者的宣教效果比较/%

组别	选择三低食品率	戒烟限酒率	有氧运动率	定期监测率
观察组	35.20*	10.20*	37.00*	49.60*
对照组	19.80	5.00	26.20	29.80

注: *: 与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表2所见, 观察组选择三低食品的比例、戒烟限酒的比例、进行有氧运动的比例、定期自我监测的比例均高于对照组, 差异均具有统计学意义(χ^2 分别=7.87、5.32、6.69、7.91, P 均 < 0.05)。

2.2 两组宣教前后的BMI、餐后血糖值比较见表3

表3 两组患者宣教前后的BMI、餐后血糖值比较

组别	BMI/kg/m ²		餐后血糖值 / mol/L	
	宣教前	宣教后	宣教前	宣教后
观察组	28.72 ± 4.09	24.52 ± 3.24*#	9.82 ± 1.19	7.82 ± 1.23*#
对照组	28.93 ± 4.81	28.15 ± 4.12	9.54 ± 1.22	9.37 ± 1.81

注: *: 与对照组宣教后比较, $P < 0.05$; #: 与同组宣教前比较, $P < 0.05$ 。

由表3所见, 两组宣教前的BMI、餐后血糖值比较(t 分别=0.48、0.53, P 均 > 0.05)。观察组宣教后的BMI、餐后血糖值均较宣教前明显降低, 差异均有统计学意义(t 分别=3.56、2.94, P 均 < 0.05), 且观察组宣教后的BMI、餐后血糖值均低于对照组宣教后, 差异均有统计学意义(t 分别=3.43、2.52, P 均 < 0.05)。对照组宣教前后比较差异无统计学意义(t 分别=0.84、0.32, P 均 > 0.05)。

3 讨论

近年来, 糖尿病发病率和死亡率呈快速上升趋势, 成为威胁人类健康的最严重的慢性非传染性疾病之一。宣教被认为是预防糖尿病的有力手段。探讨如何开展宣教进而预防糖尿病显得意义重大。本次研究基于checklist工具在多个医护领域中的成功应用, 并结合着本院健康促进中心的成功实践将之拓展应用于住院体检糖尿病高危人群宣教领域, 探讨checklist工具在糖尿病高危人群宣教中的应用方法及效果。目前, checklist被引入到了多样化的医护情境中, 例如病房查房^[3]、输血安全^[5]、腰椎穿刺^[6], 并被证明是有效的工具。然而, checklist在健康教育领域是否依然有效, 人们似乎还未给出答案。本次研

究结果显示, 采用checklist工具宣教的观察组在宣教后选择三低食品的比例、戒烟限酒的比例、进行有氧运动的比例、定期自我监测的比例均高于常规宣教的对照组, 差异均有统计学意义(P 均 < 0.05); BMI、餐后血糖值均低于宣教前自身的以及常规宣教的对照组(P 均 < 0.05)。说明checklist应用于住院体检糖尿病高危人群宣教, 不仅明显促进了住院体检糖尿病高危人群的健康生活行为, 而且明显降低了住院体检糖尿病高危人群的BMI与餐后血糖值。本次研究结果印证了医护领域中的checklist研究结论并证明checklist在住院体检糖尿病高危人群宣教情境中应用的有效性。

综上所述, checklist在糖尿病高危人群宣教应用中具有可行性, 能明显提高糖尿病高危人群宣教执行的依从性和宣教的效果, 是糖尿病高危人群宣教的较好工具和有效方法。本次研究也存在一些不足, 例如不能排除因社会进步带来人们强化健康生活观念对研究结果的影响。未来的研究应该尽可能排除多重因素对研究结果的影响。

参考文献

- Gentil M, Clerico M, Spizzichino M, et al. Use of a checklist to improve pain control in hospitalized cancer patients: the 38Checkpain project[J]. *Future Oncology*, 2016, 12(2):199-205.
- Pugel AE, Simianu VV, Flum DR, et al. Use of the surgical safety checklist to improve communication and reduce complications [J]. *J Infect Public Health*, 2015, 8(3):219-225.
- Conroy KM, Elliott D, Burrell AR. Testing the implementation of an electronic process-of-care checklist for use during morning medical rounds in a tertiary intensive care unit: a prospective before-after study[J]. *Ann Intensive Care*, 2015, 5(1):1-12.
- Thongprayoon C, Harrison AM, O'Horo JC, et al. The effect of an electronic checklist on critical care provider workload, errors, and performance[J]. *J Intensive Care Med*, 2016, 31(3):205-212.
- 余晓, 张灿, 张晓红, 等. 输血核对表在重症监护病房安全管理中应用的效果评价[J]. *中国实用护理杂志*, 2015(26):2006-2008.
- Ma IWY, Pugh D, Mema B, et al. Use of an error-focused checklist to identify incompetence in lumbar puncture performances[J]. *Medical Education*, 2015, 49(10):1004-1015.

(收稿日期 2016-06-16)

(本文编辑 蔡华波)