

基于健康行为改变的健康管理对糖尿病肾病III期患者的影响

陈 路

中山大学附属第八医院 广东 深圳 518033

【摘要】：目的：分析基于健康行为改变的健康管理对糖尿病肾病III期患者的影响。方法：于2024年1月~2025年1月间，选取社区35岁以上糖尿病肾病III期患者100例，按照随机序列法，分为观察组和对照组，每组50例。对照组行常规健康管理，观察组在此基础上实施健康行为改变的健康管理，6个月后对比两组工作效果，包括患者生活质量、24h尿蛋白定量、血糖水平、肾小球滤过率、尿蛋白/肌酐比值变化，以及管理依从性。结果：管理前，两组患者生活质量、24h尿蛋白定量、血糖水平、肾小球滤过率、尿蛋白/肌酐比值均接近，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），管理后，观察组患者生活质量评分（ 50.1 ± 4.7 ）分，24h尿蛋白定量（ 44.5 ± 12.2 ）mg，血糖水平（ 4.0 ± 0.6 ）mmol/L、肾小球滤过率（ 115.6 ± 12.3 ）mL/min/1.73m²、尿蛋白/肌酐比值（ 22.4 ± 4.3 ）mg/g，对照组患者生活质量评分（ 42.8 ± 5.2 ）分，24h尿蛋白定量（ 71.1 ± 13.4 ）mg，血糖水平（ 4.8 ± 0.9 ）mmol/L、肾小球滤过率（ 104.1 ± 10.5 ）mL/min/1.73m²、尿蛋白/肌酐比值（ 26.1 ± 4.6 ）mg/g，两组差异具有统计学意义（ $t = 7.364$ 、 10.379 、 5.230 、 5.028 、 4.155 ， $P = 0.001$ 、 0.001 、 0.001 、 0.001 、 0.001 ）。观察组管理依从性94.0%（47/50），对照组为72.0%（36/50）。两组对比，差异具有统计学意义（ $X^2 = 8.576$ ， $P = 0.003$ ）。结论：基于健康行为改变的健康管理，有助于改善糖尿病肾病III期患者的生活质量和病情，也提升了患者的依从性，未来工作中可予以推广。

【关键词】：健康行为改变；健康管理；糖尿病肾病III期；生活质量

DOI:10.12417/2982-3838.25.03.017

前言

糖尿病肾病III期是糖尿病引起的早期肾脏损害阶段，以微量白蛋白尿（尿白蛋白排泄率30-300 mg/24h）为特征，此时肾功能尚未明显下降，但已存在肾小球滤过率异常。一般认为III期糖尿病肾病是肾功能逆转或延缓进展的关键窗口期，通过控糖、控压及生活方式干预有助于患者病情控制^[1]。从病因上看，糖尿病损伤肾脏的主要机制为长期高血糖对肾小球功能的破坏，包括降低滤过能力^[2]、引发代谢紊乱^[3]等，血管的损伤也在此过程中形成并持续恶化，如血糖较高的情况下，患者体内的糖基化终末产物持续沉积在肾小球和肾小管中，导致一系列炎症反应和病变，肾脏血管、细胞出现纤维化，在代谢方面的常规功能无法充分履行^[4]。值得注意的是，糖尿病肾病有恶化、发展为肾衰竭和尿毒症的可能，危及患者生命安全，故目前普遍关注通过医疗、管理性措施加以控制^[5]。研究认为基于健康行为改变的健康管理有助于优化糖尿病肾病III期患者病情，改善生活质量^[6]以及其对管理工作的认同感^[7]。我院对此进行研究，结果如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2024年1月~2025年1月间，选取社区35岁以上糖尿病肾病III期患者100例，按照随机序列法，分为观察组和对照组，每组50例。对照组：男26例，女24例，年龄37~76岁，平均（ 59.5 ± 7.7 ）岁，病程2~11年，平均（ 5.1 ± 1.3 ）年。学历分布方面，硕士以上学历6例，本科及大专学历37例，其他7例。观察组：男28例，女22例，年龄36~77岁，平均（ 58.3 ± 8.3 ）岁，病程3~13年，平均（ 5.4 ± 1.6 ）年。学历分布方面，硕士

以上学历8例，本科及大专学历36例，其他6例。两组一般资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

研究经伦理委员会批准。

纳入标准：患者确诊为糖尿病肾病III期。患者知情，签署知情同意书。

排除标准：其他原因导致的肾脏病变。合并其他原发肾脏疾病。合并认知或行为障碍。合并其他恶性疾病影响糖尿病肾病控制。中途退出或濒危。

1.2 方法

对照组行常规健康管理，观察组在此基础上实施基于健康行为改变的健康管理。对照组告知患者糖尿病、糖尿病肾病III期有关基本知识，包括病因、病情发展危害等，同时提供饮食、行为方面的要求，确保患者了解有关知识内容。指导患者定期复查，关注对血糖、血压以及血脂的控制，重视随时根据病情变化进行诊断，干预可能出现的突发情况。

观察组进行基于健康行为改变的健康管理，尝试将患者肾病终末期10年发病危险控制在5%以下。在对照组工作基础上，推行三个方面措施，一是加强患者信息采集分析，制定个体化控制目标；二是组织风险评估，根据风险评估结果组织健康管理；三是组织综合干预。

（1）收集患者基础信息。包括年龄组、病程、合并症、并发症情况等，同时对患者低血糖风险、肾病终末期疾病风险、预期寿命等进行分析采集，形成基于患者个体特征的资料，评估个体化控制目标。如高龄、病程较长、合并症较多的患者，要求强化居家管理，发挥家属监督辅助作用，同步进行血糖以

及其他合并症的控制，告知改变生活习惯、饮食习惯等，如每日适量运动，减少或避免摄取糖类。适当组织上门指导，缩短随访间隔为次/月，以实时了解患者病情以及可能出现的变化。

（2）风险评估。将患者分为三个等级，即低风险、中风险、高风险，年龄低于 60 岁、合并症较少或无合并症、自我管理能力强，为低风险患者；年龄 60~70 岁、合并慢性疾病、自我管理能力中等，为中风险患者；其他为高风险患者。低风险患者常规组织宣教、管理，提供信息化、常规纸质资料进行指导，结合健康行为的共性要求提供意见。中风险患者在此基础上进一步细化指导内容，如患者日常运动不足，指导其每日进行低强度运动 30~45 分钟，患者存在吸烟、饮酒行为历史，告知逐步解除不良行为。高风险患者在上述措施的基础上，提供远程服务，建议患者利用智能手环进行体征信息的监测，告知患者做好每日血糖自测，指导患者形成健康的生活、行为习惯，并根据个体特点详细出具健康行为方案，包括运动方式、是否需要陪同等。

（3）综合干预。在上述工作基础上，组织志愿者服务、患者自助服务，邀请具有糖尿病肾病管理、自我管理经验丰富的人员作为志愿者，与本组患者进行交流，提供各类自我管理技巧方法。向患者提供公共交流平台，鼓励在平台内进行心得共享、实现疾病的进一步控制，不定时发送具有共性价值的健康行为、方式等信息，服务患者学习。

1.3 观察指标

6 个月后对比两组工作结果。包括患者生活质量、24h 尿蛋白定量、血糖水平、肾小球滤过率、尿蛋白/肌酐比值变化，以及管理依从性。

生活质量以 QOL 量表^[8]得分表达，分值范围 0~60 分，得分与生活质量水平为正相关。根据随访情况进行依从性评估，可以完全遵照要求进行健康行为管理为依从性良好，基本遵照有关要求，但偶有遗忘、需要家属提供支持，为依从性一般，其余为较差，以良好和一般构成总依从性^[9]。

1.4 统计学方法

统计学软件为 SPSS26.0。计量资料以均数±标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，以 t 检验；计数资料以率（%）表示，以 χ^2 检验。P<0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 管理前患者的生活质量、24h 尿蛋白定量

管理前两组患者的生活质量、24h 尿蛋白定量接近，见表 1：

表 1 管理前患者的生活质量、24h 尿蛋白定量

组别	例数（n）	生活质量（分）	24h 尿蛋白定量（mg）
----	-------	---------	---------------

观察组	50	37.5±5.2	140.2±17.5
对照组	50	36.7±5.4	137.2±18.9
t	-	0.755	0.824
P	-	0.452	0.412

2.2 管理后患者的生活质量、24h 尿蛋白定量

管理后两组患者的生活质量、24h 尿蛋白定量均有改善，观察组优势更明显，见表 2：

表 2 管理后患者的生活质量、24h 尿蛋白定量

组别	例数（n）	生活质量（分）	24h 尿蛋白定量（mg）
观察组	50	50.1±4.7	44.5±12.2
对照组	50	42.8±5.2	71.1±13.4
t	-	7.364	10.379
P	-	0.001	0.001

2.3 管理前患者血糖水平、肾小球滤过率、尿蛋白/肌酐比值

管理前患者血糖水平、肾小球滤过率、尿蛋白/肌酐比值接近，见表 3：

表 3 管理前患者血糖水平、肾小球滤过率、尿蛋白/肌酐比值

组别	例数（n）	血糖水平（mmol/L）	肾小球滤过率（mL/min/1.73m ² ）	尿蛋白/肌酐比值（mg/g）
观察组	50	7.4±0.7	84.3±10.6	59.4±5.2
对照组	50	7.8±0.8	85.1±10.2	58.1±5.6
t	-	2.661	0.385	1.203
P	-	0.009	0.701	0.232

2.4 管理后患者血糖水平、肾小球滤过率、尿蛋白/肌酐比值

管理后两组患者血糖水平、肾小球滤过率、尿蛋白/肌酐比值均有改善，观察组改善较明显，见表 4：

表 4 管理后患者血糖水平、肾小球滤过率、尿蛋白/肌酐比值

组别	例数（n）	血糖水平（mmol/L）	肾小球滤过率（mL/min/1.73m ² ）	尿蛋白/肌酐比值（mg/g）
观察组	50	4.0±0.6	115.6±12.3	22.4±4.3
对照组	50	4.8±0.9	104.1±10.5	26.1±4.6
t	-	5.230	5.028	4.155
P	-	0.001	0.001	0.001

2.5 患者管理依从性

观察组管理依从性较高，见表 5：

表 5 患者管理依从性

组别	例数（n）	良好（n）	一般（n）	较差（n）	总依从性（%）
观察组	50	36	11	3	94.0
对照组	50	23	13	14	72.0
X ²		-			8.576
P		-			0.003

3 讨论

糖尿病持续发展的情况下，可能累及患者机体多处器官、组织，肾脏受累的情况较为多见，临床称之为糖尿病肾病。Ⅲ期糖尿病肾病患者病情相对可控，但需要患者以及医护人员加以重视，这对疾病护理工作提出了一定要求。常规健康管理工作中存在深入性不足的情况，难以最大限度发挥积极作用^[10]。基于健康行为改变的健康管理更关注结合患者特点提供服务，患者病情得到改善^[11]，管理依从性也可得到提升^[12]。我院研究结

果与此相似，提示基于健康行为改变的健康管理有助于糖尿病肾病应对。

从措施上看，我院通过三个方面措施开展工作，确定宏观目标为优化患者预后，将肾病终末期 10 年发病危险控制在 5% 以下。实际工作中，首先加强对患者信息的采集，以有关信息为基础，制定个体化控制目标，在此基础上组织风险评估，根据风险评估结果组织健康管理，确保采用的工作措施充分匹配患者特点，可以控制不同风险患者的病情，提升工作针对性。最后加强综合干预，以多样化措施保证对患者健康管理干预的深入化、持续化。从结果上看，上述工作发挥了一定的积极作用，患者病情、生活质量得到改善，对管理工作的认同感也较高。

本次研究的不足在于选例较少，且以社区居民为主要目标，存在研究覆盖范围不足、选例较为集中的问题。未来主张加强研究选例范围和总数，以进一步了解健康管理的价值，为糖尿病肾病Ⅲ期患者提供服务。

综上所述，基于健康行为改变的健康管理，有助于改善糖尿病肾病Ⅲ期患者的生活质量和病情，也提升了患者的依从性，未来工作中可予以推广。

参考文献：

[1] 郭清, 郭玉娟, 魏秀珠. 基于健康行为改变整合理论的健康管理干预对糖尿病肾病Ⅲ期患者生理、心理及健康行为的影响[J]. 福建医药杂志, 2024, 46(07): 105-108.

[2] 段连杰, 庞甜甜, 孙海星, 等. 护理干预对糖尿病合并肾病尿毒症的影响效果分析——评《现代糖尿病护理与健康管理》[J]. 中国社会医学杂志, 2023, 40(01): 60.

[3] 张冬莲. 激励式心理干预联合健康管理在老年糖尿病肾病中的应用效果分析[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(03): 472-474.

[4] 刘海霞, 申雪莹. 基于护理评估对早期糖尿病肾病微血管病变患者实施护理效果分析[J]. 贵州医药, 2022, 46(12): 1999-2000.

[5] 陈丹丹. 高频规范血糖管理结合健康管理个体化在老年糖尿病患者中的应用[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(22): 2744-2746.

[6] 张玉花. 中医体质辨识与糖尿病肾病健康管理临床应用研究. 甘肃省, 武威市中医医院, 2022-10-01.

[7] 汪永锋, 金胜勇. 基于家庭参与的健康管理在老年糖尿病患者中的应用效果及对管理质量的影响研究[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(15): 1779-1781.

[8] 程辉, 朱晓丽, 王宝福, 等. 糖尿病健康管理平台在非透析糖尿病肾病患者饮食管理中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2022, 29(04): 67-69.

[9] 谢丽君, 徐巧巧. 协同护理模式对老年糖尿病肾病患者健康管理效果及预后的临床价值[J]. 中国医药科学, 2022, 12(05): 138-141.

[10] 胡平. 利拉鲁肽联合替米沙坦联合健康管理治疗糖尿病肾病患者的临床研究[J]. 智慧健康, 2021, 7(27): 196-198.

[11] 闫海鸽. 医院+社区+家庭一体化健康管理预防 2 型糖尿病并发症的作用效果[J]. 中国社区医师, 2021, 37(11): 178-179.

[12] 李婷, 欧阳晓俊, 陈宝宜, 等. 基于“江苏健康助手”数字医疗技术平台的慢病签约管理模式在糖尿病肾病患者群中的应用[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2021, 22(01): 52-54.