

认知行为转变理论下护理干预对2型糖尿病患者的影响研究

王辉琦 栗东洋^(通讯作者)

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430000

【摘要】目的：分析2型糖尿病患者接受基于认知行为转变理论护理干预的效果。方法：研究时间2025年2月到2026年1月，剔除不符合条件的2型糖尿病患者，共纳入400例展开对比试验。研究组应用基于认知行为转变理论的护理干预，参照组应用常规护理干预，对比血糖血脂水平（FPG、2hPG、TC、LDL、HbA1c）、自我管理行为评分（SDSCA）和满意度。结果：研究组血糖血脂水平比参照组更低，差异 y 明显 $P<0.05$ ；研究组自我管理行为评分比参照组更高，差异明显 $P<0.05$ ；研究组护理满意度高于参照组，差异明显 $P<0.05$ 。结论：实施基于认知行为转变理论的护理干预，有助于进一步提高2型糖尿病患者的疾病认知，增强其自我管理能力，进而促使血糖血脂水平得到有效控制，提高护理满意度。

【关键词】：2型糖尿病；认知行为转变理论；血糖血脂水平；自我管理行为

DOI:10.12417/2705-098X.26.12.058

2型糖尿病（T2DM）是糖尿病的一种分型，当前暂无根治方法，需要通过终身服药、调整生活饮食来控制血糖、延缓病情进展。若血糖控制不佳，可能会引起肾脏病变、眼底病变、足部病变等并发症，导致其病程延长、生活质量下降^[1]。然而，在长期的治疗过程中，患者易出现消极懈怠的心理，依从性也会逐步下降，导致血糖控制不理想。临床通过实施基于认知行为转变理论的护理干预，针对性地提高患者的疾病认知、纠正错误观念，进而促使患者养成良好的行为习惯和治疗依从性。此次研究将分析基于认知行为转变理论的护理干预在2型糖尿病患者中起到的护理效果，具体研究内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间2025年2月到2026年1月，共纳入400例患者展开对比试验。研究组200例患者应用基于认知行为转变理论的护理干预，参照组200例患者应用常规护理干预。

纳入标准：符合《中国糖尿病防治指南(2024版)》诊断标准^[2]；18<年龄<80岁；认知、沟通能力正常；知晓本次研究；临床资料完整；随访信息有效。

排除标准：精神疾病；阿尔兹海默症；视听障碍；1型糖尿病；合并严重脏器组织疾病；恶性肿瘤；血液系统疾病；妊娠、哺乳期妇女；自身免疫缺陷；随访丢失。

研究组男104例、女96例，年龄49-77（ 59.36 ± 6.83 ）岁；BMI $19-25\text{kg/m}^2$ （ 23.82 ± 1.61 ） kg/m^2 ；病程2-12（ 6.73 ± 1.48 ）年。

参照组男106例、女94例，年龄46-75（ 60.46 ± 7.14 ）岁；BMI $20-25\text{kg/m}^2$ （ 22.90 ± 1.25 ） kg/m^2 ；病程2-11（ 5.85 ± 1.37 ）年。

两组资料比较结果差异微小，无统计学意义（ $P>0.05$ ）。研究经医院伦理委员会审批并通过。

1.2 方法

1.2.1 参照组

指导患者掌握血糖监测的方法，并告知遵医嘱按时按量服用降糖药的重要性，做好自我血糖管理。为患者的日常饮食提供建议，养成少吃多餐、细嚼慢咽的习惯，控制好每餐食物摄入量。选择合适的中轻度运动，坚持每周进行3-5次的锻炼，每次不少于30分钟。注重个人卫生，勤换衣物，穿着宽松舒适的衣物和鞋袜。

1.2.2 研究组

①认知重构：在意向期，每周组织专家、专科医生开展讲座，并结合健康手册、视频播放等宣教疾病、自我保健等健康知识，提高其认知。利用虚拟现实技术、人工智能技术，让患者直观地感受高血糖侵蚀血管的过程。准备期，引导患者每天记录自己的认识情况，如获取的新知识、纠正的错误认识等。每周检查患者的日记，据此强化患者的保健意识、自护技能。行动期，与患者进行一对一沟通，教会患者自我识别负面情绪的方法，并引导患者学会适应性陈述代替，如监测血糖是在进行体检、运动是在清除血液中的糖分。

②情景模拟训练。使用短视频或者虚拟技术，让患者感受生活中常见的困境。比如，模拟聚会宴席场景，进行拒劝酒、拒甜食的训练。同时，让患者感受不良反应发生时的身心状态，训练患者应对能力。采用正念冥想训练让患者正确应对负面情绪，先进行呼吸训练，再通过散步、倾诉、写日记等方法转移注意力。通过选择血糖控制情况良好的患者负责开展同伴教育，每周组织3-5名依从性较差的患者进行交流，分享自己思想转变的过程，引导组员反思自身认知偏差。同时，借助微信平台分享自我管理方法，提高患者对监测血糖、如何运动、如何应对突发事件等能力。

③行为追踪。借助小程序，让患者上传每餐饮食、血压血糖值、运动数据等，自动生成血糖变化趋势图，并给出相应的

调整建议。同时，针对高危情景，向患者发出提醒，告知诱发因素，并推送认知和行为矫正信息。

1.3 观察指标

(1) 血糖血脂水平：检测并统计患者的 FPG、2hPG、TC、LDL、HbA1c 数据，对比组间血糖血脂情况。

(2) 自我管理能力：采用糖尿病自我管理行为量表 (SDSCA) 进行评估，比较两组在药物、饮食运动等方面的评分结果，越高则越好^[3]。

(3) 满意度：自制满意度问卷 (CVI=0.92, Cronbach's $\alpha=0.88$)，邀请患者以匿名形式填写。满意度=(非常满意+一般满意)例数/总例数 $\times 100\%$

1.4 统计学方法

本次研究数据使用 SPSS22.0 软件录入和处理，计数资料 (%) 以 χ^2 检验，计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 以 t 检验， $P < 0.05$ 代表数据差异明显，具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比组间血糖血脂水平

研究组干预后各项指标均更低， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 对比组间血糖血脂水平

项目	研究组	参照组	P	t
例数	200	200	-	-
FPG(mmol/L)	6.18 \pm 1.15	7.42 \pm 1.28	<0.05	3.047
2hPG(mmol/L)	8.95 \pm 1.31	10.52 \pm 1.32	<0.05	2.979
TC(mmol/L)	5.25 \pm 0.61	6.64 \pm 1.07	<0.05	3.584
LDL(mmol/L)	2.52 \pm 0.35	3.63 \pm 0.48	<0.05	2.186
HbA1c(%)	6.68 \pm 1.31	7.89 \pm 1.38	<0.05	1.205

2.2 对比组间自我管理评分结果

研究组各个方面的评分均更高，($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组自我管理评分对比 (分)

项目	研究组	参照组	P	t
例数	200	200	-	-
运动	10.53 \pm 1.21	8.63 \pm 1.14	<0.05	6.936
普通饮食	10.62 \pm 1.42	9.27 \pm 1.37	<0.05	8.017
特殊饮食	11.43 \pm 1.35	8.93 \pm 1.28	<0.05	5.826
血糖监测	9.51 \pm 1.01	7.51 \pm 1.15	<0.05	6.931
足部护理	9.42 \pm 1.14	7.36 \pm 1.16	<0.05	7.064

药物服用	11.83 \pm 1.25	9.71 \pm 1.25	<0.05	6.462
------	------------------	-----------------	-------	-------

2.3 对比两组护理满意度结果

研究组非常满意例数更多， $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组患者满意度情况对比 (n,%)

项目	研究组	参照组	P	χ^2
例数	200	200	-	-
非常满意	126	61		
一般满意	68	114		
不满意	6	25		
满意度	194(97.00)	175(87.50)	<0.05	7.284

3 讨论

2 型糖尿病的发病率持续升高，且呈现年轻化趋势，但仍然有很多患者对疾病缺少深入了解，治疗依从性不足，以至于血糖水平难以得到理想控制。常规的护理干预以口头简单宣教为主，仅限于形式上的行为督导，而没有认识到患者认知模式和行为模式的内在影响，因而干预效果不佳^[4]。认知行为转变理论结合了认知疗法和行为疗法，通过从根本上改变患者的认知，使其健康行为更加持久和稳定^[5]。

数据显示：研究组干预后血糖血脂控制情况更优，($P < 0.05$)；研究组在饮食、服药、血糖监测等方面的评分均更高，($P < 0.05$)；研究组满意度比参照组高 ($P < 0.05$)。本研究通过对患者进行阶段性认知重构，可完善“认知-行为-维持”这一环节，激发患者的风险感知使其行为改变意向得到增强，并加强行动期管理，可进一步将认知内化为行为习惯。将虚拟技术、短视频等联合应用，让患者在安全的环境中体验血糖升高带来的负面影响，并帮助患者建立应对的行为习惯，减轻患者的消极抵触情绪。持续对患者认知和行为进行追踪，了解患者控制血糖的日常管理情况，针对性给予反馈和指导，可使患者直观地了解不良生活习惯对血糖控制造成的影响^[6]。这种阶段性的护理干预可逐步加深患者的自身疾病的了解和管理能力，甚至能够形成条件反射行为，减少了行为习惯所导致的血糖水平波动^[7]。认知行为转变理论从患者角度出发，利用同伴支持教育、日记等方法，可降低患者的防御心理，使其更容易进行认知重构。根据同伴经验分享和日记内容变化，患者能够直观地感受到正常认知行为习惯带来的改变，促使其自我效能得到提升。通过家属支持、一对一指导、同伴支持、专业医生教育等干预措施，还可为患者提供持续的情感支持，缓解患者因病而产生的失落、焦虑情绪^[8]。同时，智能化收集信息和发出提醒，不会让患者又被监督、控制的不适感，充分尊重了患者自主意识，因而患者抵触情绪较轻，对护理模式的满意度也

更高。

综上所述,实施基于认知行为转变理论的护理干预,对2型糖尿病患者实施分阶段的持续性认知和行为管理,有助于进

一步提高患者的疾病认知,增强其自我管理能力,进而促使血糖血脂水平得到有效控制,并且还能够提高患者对护理服务的满意度,其临床应用价值显著,可进行推广。

参考文献:

- [1] 金璐,胡玲.认知行为转变理论下护理对2型糖尿病患者出院后遵医行为和健康行为的影响[J].中国药物经济学,2025,20(01):125-128.
- [2] 中国糖尿病防治指南(2024版)(节选一)[J].中国实用内科杂志,2025,45(10):864-874+892.
- [3] 刘超凡,盛荣荣.基于行为转变理论的护理干预结合标准化营养照护模式对2型糖尿病患者饮食控制、血糖水平及健康知信行的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(10):119-121.
- [4] 解美月,牛倩霞,朱倩倩.认知干预和膳食管理对老年2型糖尿病伴衰弱状态患者衰弱状态及血糖控制的影响[J].现代中西医结合杂志,2025,34(8):1152-1156.
- [5] 张琰,王红霞,席玉红,等.基于行为阶段-交谈方式对应的心理引导改善2型糖尿病患者认知水平、心理韧性、健康行为的效果观察[J].中国健康心理学杂志,2022,30(06):862-867.DOI:10.13342/j.cnki.cjhp.2022.06.014.
- [6] 梁旭静,郭改平,王秀璞,等.疾病教育对2型糖尿病心血管并发症认知患者疾病及不良心血管事件的影响[J].护理实践与研究,2021,18(22):3387-3390.
- [7] 邓兰兰,张燕,李春玲.认知行为疗法对社区2型糖尿病伴轻中度焦虑抑郁患者情绪干预效果研究[J].中国健康教育,2024,40(7):647-651.
- [8] 余丽,王霞容,张华北,等.二甲双胍联合家庭信息-动机-行为模型干预在2型糖尿病患者中的应用效果研究[J].中国药师,2024,27(3):431-439.