

慢性病患者 自我管理实践

糖尿病

总主编 / 王临虹 主编 / 董建群



人民卫生出版社

慢性病患者 自我管理实践

糖尿病

总主编 / 王临虹

主 编 / 董建群

副主编 / 董文兰

编 者 / (按姓氏笔画排序)

丁贤彬

刘 敏

莫永珍

潘晓群

姜莹莹

姜莹莹

王临虹

娄青林

董文兰

毛 凡

姜莹莹

董建群



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

糖尿病/董建群主编. —北京: 人民卫生出版社,
2014

(慢性病患者自我管理实践)

ISBN 978-7-117-18927-9

I. ①糖… II. ①董… III. ①糖尿病-防治 IV.
①R587.1

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第082814号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

慢性病患者自我管理实践——糖尿病

主 编: 董建群

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710 × 1000 1/16 印张: 8

字 数: 139 千字

版 次: 2014年6月第1版 2014年6月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-18927-9/R · 18928

定 价: 45.00元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

序

在一元复始的新春之际，读到了这本《慢性病患者自我管理实践——糖尿病》一书的初稿，很是欣喜。

以糖尿病为代表的慢性病病程长、流行广、负担重。这些慢性病导致的死亡已经占到我国总死亡的85%，其疾病负担已占总疾病负担的70%。由于目前还没有一劳永逸的万能药，一旦得了糖尿病，需要终身的治疗。医疗费用的长期增加，势必给糖尿病患者、家庭和社会都带来巨大的经济负担、影响生活质量。

为积极做好慢性病预防控制工作，遏制我国慢性病快速上升的势头，保护和增进人民群众身体健康，促进经济社会可持续发展，国家卫生和计划生育委员会等15个部门联合制定了《中国慢性病防治工作规划（2012—2015年）》。在切实落实慢性病的防治工作中，也需探索与我国国情相符的社区糖尿病有效的干预手段。开展百姓喜闻乐见、便于推广、科学合理、技术规范的糖尿病患者自我管理活动是有效遏制糖尿病流行，也是提高广大糖尿病患者生活质量的重要途径之一。

本书将公共卫生、临床医学的学科专业知识技能有效地结合起来，言简意赅、通俗易懂，并以图文并茂的形式展现社区开展糖尿病患者自我管理活动规范的流程及内容，便于基层操作。希望该书的出版能为规范全国

各地开展的社区慢性病患者自我管理工作中起到一定的指导作用，本书不仅能用于社区推广糖尿病患者自我管理活动的指导，也便于广大糖尿病患者使用和参考。

国家卫生和计划生育委员会疾病预防控制局

2014年1月

Patient self-management: Building and maintaining a healthy future for all

Globally, chronic diseases have now surpassed infectious diseases as the leading cause of mortality. In 2001, chronic diseases contributed to approximately 60% of deaths and 46% of the global burden of disease. These figures are expected to grow to 75% and 57% respectively by 2020. The rapid rate of change is a major public health threat that calls for immediate and effective action. Although the public health community has clearly demonstrated how to develop and implement effective prevention and intervention programs, all nations continue to favor treatment over prevention.

Diabetes is among the fastest growing chronic diseases. Today, the WHO estimates that 347 million people have diabetes and diabetes. Furthermore it is predicted that diabetes will become the seventh leading cause of death in the world by 2030. Just as startling as the global increase in diabetes is the numbers of individuals affected in China. It is estimated that approximately 11.6% of the population is affected by diabetes. This combines with an enormous burden from tobacco use among men, and the nation's aging population. Because the prevalence of diabetes is higher in older (v. younger) populations, these forces will come together to create an enormous burden to the health care system, public health, families, and individual patients.

To address the aforementioned challenges, we need to create an environment supported by strong public health policies and programs. We need community-based action with harmonious relations among public health professionals, physicians, nurses and patients. In combination, this will allow us to create effective and patient-oriented activities to improve self-efficacy and individual disease management.

This manual represents a major step forward in bringing together the patient, physician and public health communities. It is a unique compilation of guidelines and materials suitable for community-based self-management group activity or workshop settings.

On behalf of WHO Collaborating Center and International Diabetes Center, we congratulate National Center for Chronic and Non-communicable Disease Control and Prevention, China CDC on this publication.

Respectfully submitted,
David L. Parker, MD, MPH
Senior Researcher, International Diabetes Center
Ellie Strock, RN, NP
Director of Education, WHO Collaborating Center
International Diabetes Center

前言

慢性病的流行与经济社会、生态环境、文化习俗和生活方式等因素密切相关。伴随着工业化、城镇化、老龄化进程的加快，我国慢性病患者人数快速上升，现有确诊患者超过2.6亿人。慢性病病程长、流行广、费用贵、致残致死率高，其导致的死亡已占我国总死亡的85%，导致的疾病负担已占总疾病负担的70%，给众多患者及其家庭造成沉重心理、生理以及经济负担，同时也对社会和国民经济产生巨大影响。以糖尿病为例，目前我国18岁以上成年人糖尿病患病率已达到11.6%。我国已成为糖尿病患者人数最多的国家，糖尿病患者人数占全球糖尿病患者总数的1/3。根据国际糖尿病联盟和世界卫生组织预测，到2030年全球将有超过5亿人罹患糖尿病。

在我国，庞大的糖尿病患者人群和相对紧缺的医疗卫生资源决定了患者自身必须承担大部分疾病管理的工作。然而这些患者对自身的病情要么没有引起足够的重视，听之任之；要么虽然重视，但缺乏自信心和管理自身疾病所需的知识技能，陷入无尽的担忧和恐惧之中。同时，有效卫生资源的匮乏及分配的不均衡在一定程度上也增加了医务工作者的负担，临床医师在完成繁重的诊疗工作的同时，很少有时间去聆听患者的想法、教授其日常生活中应对疾病的技巧。

糖尿病作为一种行为(或生活方式)疾病，生物医学手段在其预防、

保健、治疗方面的作用显得十分有限且费用昂贵。国际上已有大量研究证实：采取以健康教育为主要手段的综合措施，社区糖尿病自我管理（diabetes self-management）能提高糖尿病病人及其家庭的自我管理能力，激发病人自身责任和潜能，有效地帮助糖尿病病人进行血糖控制，预防和控制并发症，改变其行为生活方式，进而缓解医疗卫生资源短缺和分配不均衡造成的压力。

基于我国严峻的糖尿病防控形势，借鉴国内外经验，结合多年来开展自我管理工作的实践，我们编写了本书。本书可作为卫生专业人员、自我管理小组长的实用手册，成为他们指导患者开展“糖尿病自我管理”活动的帮手。同时，这本书也可作为一本科普读物，为广大的糖尿病患者提供防病治病的科学信息。我们希望通过本书所介绍的一系列系统化、规范化的糖尿病患者自我管理活动，帮助基层卫生工作者和糖尿病患者掌握自我管理知识技能，增强患者战胜疾病的自信心，提高生活质量。

限于编者的水平以及知识广度、深度有限，书中难免存在疏漏，恳请有关专家和广大读者给予批评指正。

本书的编写工作得到了重庆市疾病预防控制中心、江苏省疾病预防控制中心、江苏省省级机关医院同仁的大力支持，在此一并表示衷心的感谢！

编者

2014年1月

目录

导读

- 一、自我管理的相关理论..... 1
- 二、糖尿病患者自我管理活动目标和内容..... 3
- 三、糖尿病患者自我管理小组活动的组织实施..... 4
- 四、如何使用本书..... 6

第一次活动 糖尿病与自我管理概述

- 目的..... 8
- 所需物料..... 8
- 一、组员互相认识..... 8
- 二、了解糖尿病相关知识..... 10
- 三、掌握自我管理知识和技能..... 15
- 四、学会集思广益、解决问题..... 16
- 五、学习制订行动计划..... 18
- 六、总结和预告..... 20

第二次活动 血糖监测

- 目的..... 23
- 所需物料..... 23
- 一、回顾与本次活动简介..... 23
- 二、学习解决问题的步骤..... 24

三、学习自我血糖监测的方法	26
四、学习制订自我血糖监测计划	29
五、学习分析血糖监测结果	30
六、总结和预告	31

第三次活动 急性和慢性并发症

目的	33
所需物料	33
一、回顾与本次活动简介	33
二、分享解决问题的方法	34
三、了解和应对低血糖	34
四、了解和应对高血糖	37
五、了解和应对急性并发症	37
六、了解和预防慢性并发症	39
七、总结和预告	43

第四次活动 饮食调节

目的	44
所需物料	44
一、回顾与本次活动简介	44
二、了解饮食与健康的关系	45
三、掌握糖尿病患者饮食的原则	46
四、学会计算糖尿病患者的饮食量	48
五、制订自己的饮食计划	53
六、总结和预告	53

第五次活动 健康运动

目的	55
----	----

所需物料	55
一、回顾与本次活动简介	55
二、了解运动的益处	55
三、选择适合自己的运动类型、运动量和运动强度	56
四、制订运动计划	60
五、总结和预告	63

第六次活动 糖尿病的用药

目的	64
所需物料	64
一、回顾与本次活动简介	64
二、了解糖尿病患者常用的口服降糖药	65
三、了解糖尿病的胰岛素治疗	69
四、认识糖尿病药物治疗的常见误区	75
五、案例分析	78
六、总结和预告	78

第七次活动 处理负面情绪与掌握沟通技巧

目的	80
所需物料	80
一、回顾与本次活动简介	80
二、了解常见的负面情绪	81
三、应对负面情绪的方法	83
四、学习沟通、交流的技巧	87
五、总结和预告	90

第八次活动 养成良好的生活习惯

目的	91
----	----

所需物料·····	91
一、回顾与本次活动简介·····	91
二、了解行为改变理论·····	92
三、认清烟草危害，远离烟草·····	93
四、养成良好的生活习惯·····	95
五、增加自信心的技巧——自我交谈·····	97
六、获得科学的防治信息·····	97
七、分享收获，展望未来·····	98

附录一 挂图



附录二 糖尿病患者自我管理常用记录表



参考文献



导 读

一 自我管理的相关理论

1. 自我管理的起源

自我管理源自于心理行为治疗领域，心理学家在实践中认识到患者自身可以在改变行为、促进健康的过程中发挥重大作用，从而逐步形成让患者主动进行自我行为管理的趋势。随着时间的推移，人们逐渐认识到患者承担一定的保健任务更有利于疾病控制。目前认为，患者自我管理是指在卫生保健专业人员的协助下，患者承担一定的预防性和治疗性保健任务，在自我管理技能支撑下进行自我保健。

2. 慢性病患者自我管理

慢性病患者自我管理方法起源于 20 世纪五六十年代的美国。随着当时慢性病成为美国主要的健康问题，又由于以急性病或急症处理为目的传统的医疗保健系统和医疗保健服务在解决慢性病问题时作用有限且费用昂贵，人们强烈要求增强现有卫生保健服务提供的效率，从根本上改变卫生保健服务提供的方式。即强调把病人看作是卫生保健服务的主要提供者而不是卫生保健服务的消费者，将一些卫生保健活动转交给患者，并不断增强患者积极参与自身保健活动的的能力。从 20 世纪 60 年代中期，自我管理方法开始运用于哮喘患者之后，自我管理的方法被广泛应用，而且主要用于慢性病人的健康教育项目。

慢性病患者自我管理是指通过系列健康教育课程教给病人自我管理所需知识、技能以及和医生交流的技巧，帮助慢性病人病人在得到医生更

有效的支持下，主要依靠自己解决慢性病给日常生活带来的各种躯体和情绪方面的问题。因为慢性病病人长期与疾病作斗争，熟悉疾病的诊疗、自我保健等全过程，决定了他们自己才是慢性病控制与管理的最佳人选。

3. 慢性病患者自我管理的理论基础

几乎所有的慢性病患者自我管理健康教育项目都是以社会认知理论和自我效能理论 (self-efficacy theory) 作为理论基础。

(1) 社会认知理论：社会认知理论 (social cognitive theory) 是从社会学理论发展而来，它解释了人们如何获得和维持一定的行为模式，同时也为干预提供了理论基础。它较好地描述了生理、社会环境、心理、行为因素与健康功能状况的关系，认为个体因素（认知、情绪和生物因素）、环境因素（社会环境和物理环境）和行为三者之间是相互作用、相互影响的。

(2) 自我效能理论：自我效能 (self-efficacy) 理论是从社会认知理论中独立出来的，其核心概念是自我效能。自我效能指个体对自己执行某一特定行为的能力的主观判断，即个体对自己执行某一特定行为并达到预期结果的能力的自信心。自我效能是人类行为动机、健康和个体成就的基础。自我效能在决定一个人的健康功能方面最为重要，它通过影响健康行为、情绪和态度来影响人体健康状况和生活质量。由于绝大多数慢性病都无法通过临床治疗而治愈，需要患者长期承担对自己所患慢性病的自我管理、自我保健任务。患者要能较好地完成此任务，必须首先掌握自我管理的知识、技能和信心，三者缺一不可。

4. 慢性病患者自我管理的六大原则

- (1) 了解自己的健康状况
- (2) 积极地与医护人员规划健康生活计划
- (3) 按照拟定的计划进行
- (4) 关注并处理相关症状
- (5) 面对慢性病给身心和社交带来的影响
- (6) 实现并保持健康生活习惯

5. 自我管理的任务内涵

- (1) 医疗或行为管理：照顾自己的健康问题。定期服药或医学检查、

改变膳食和其他高危行为、使用一些辅助装置等。

(2) 角色管理：建立和保持在社会、工作、家庭和朋友中的新角色，从而继续履行自己的责任和义务，正常参加工作、与家人朋友相处等。

(3) 情绪管理：处理和应对疾病所带来的各种情绪，妥善处理情绪的变化，如抑郁、焦虑以及恐惧等。

6. 自我管理的五项核心技能

(1) 解决问题的技能：在管理疾病的过程中，患者能够认识自身问题所在，能与他人一起找到解决问题的方法，采用适合自己的方法积极尝试解决自身问题并能够帮助他人；并评估用该方法是否有效。

(2) 制订决策的技能：学会与医护人员一起制订适合自己的、切实可行的目标、措施和行动计划。

(3) 获取和利用资源的技能：知道如何从医疗机构或社区卫生服务机构、图书馆、互联网、家人朋友等渠道，获取和利用有利于自我管理的支持和帮助。

(4) 与卫生服务提供者建立伙伴关系：学会与卫生服务提供者交流沟通、相互理解和尊重、加强联系，最终建立起伙伴关系，共同管理疾病。

(5) 采取行动的技能：学习如何改变个人的行为；制订行动计划并付诸实施；确保对行动的信心和决心；对采取的行动进行评估；完善自己的行动计划使得更易于实施。

二 糖尿病患者自我管理活动目标和内容

本书倡导的糖尿病患者自我管理旨在通过 8 次系统、规范的小组活动教授糖尿病患者一系列必要的自我管理知识与技能，提高患者及其家属的自我管理能力，激发糖尿病患者的主观能动性，使患者从被动接受治疗 and 护理转变为主动参与，增加其健康意识，促使其改变不健康的生活方式，养成良好的生活习惯，最终实现控制病情，提高患者生活质量的目的。

活动的具体内容主要包括：

1. 糖尿病、自我管理的知识和技能；
2. 自我血糖监测及注意事项；
3. 应对急性并发症，预防慢性并发症；

4. 糖尿病患者的饮食调节;
5. 糖尿病患者的健康运动;
6. 糖尿病患者的用药须知及胰岛素注射技巧;
7. 应对常见的负面情绪;
8. 养成良好的生活习惯。

活动结束后，糖尿病患者应掌握以下糖尿病防治知识和自我管理技能：

糖尿病防治知识	自我管理技能
(1) 糖尿病概述	(1) 制定行动计划
(2) 低血糖的应急处理	(2) 反馈/解决问题
(3) 慢性并发症的预防	(3) 自我监测血糖
(4) 血糖监测方案的制订	(4) 制定饮食计划
(5) 饮食调节	(5) 制订运动计划
(6) 健康运动	(6) 掌握胰岛素注射技巧
(7) 口服药物的使用	(7) 学会放松练习
(8) 负面情绪的应对	(8) 掌握与医生沟通的技巧
(9) 烟草控制	(9) 学会自我交谈
(10) 行为改变理论	(10) 获取疾病防治和健康资源

三

糖尿病患者自我管理小组活动的组织实施

1. 小组活动的参与者和人数

糖尿病患者自我管理小组的参与者包括组长和组员，小组人数以 10~15 人（含两个组长）为宜。组长和组员为社区内的糖尿病患者，有生活自理能力、病情稳定、无严重的糖尿病并发症，能够独立与人交流，对于参与小组活动有较高的依从性。

2. 小组活动的时间和频率

糖尿病患者自我管理小组活动共包含 8 次不同主题的活动。每次活动用时 1.5~2 小时，通常包含 5~7 个小活动，组长可视活动进展情况安排一次 5~10 分钟的休息。