



糖尿病教育 的理论与实践

TANGNIAOBING JIAOYU DE LILUN YU SHIJIAN

主 编 戴 霞 梁 榕
副主编 罗佐杰 应燕萍 周爱民

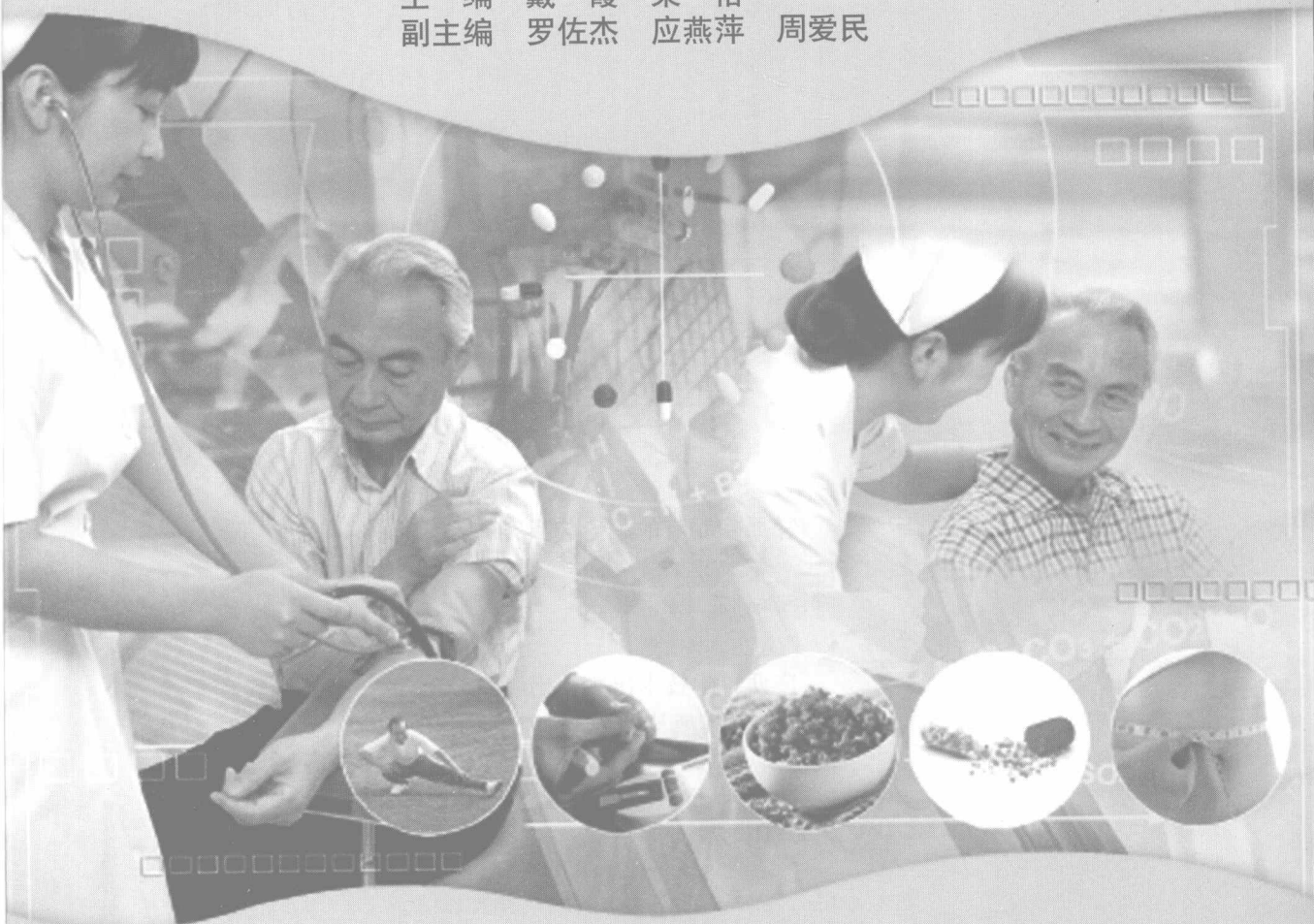


广西科学技术出版社

糖尿病教育 的理论与实践

TANGNIAOBING JIAOYU DE LILUN YU SHIJIAN

主 编 戴 霞 梁 榕
副主编 罗佐杰 应燕萍 周爱民



广西科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

糖尿病教育的理论与实践/戴霞, 梁榕主编. —南宁:
广西科学技术出版社, 2009. 5

ISBN 978-7-80763-283-2

I. 糖… II. ①戴…②梁… III. 糖尿病—防治 IV.
R587.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 062147 号

糖尿病教育的理论与实践

主 编 戴 霞 梁 榕

副主编 罗佐杰 应燕萍 周爱民

*

广西科学技术出版社出版

(南宁市东葛路 66 号 邮政编码 530022)

广西新华书店发行

广西新华印刷厂印刷

(南宁市科园大道 62 号 邮政编码 530001)

*

开本 787mm×1092mm 1/16 印张 10.5 字数 232 000

2009 年 5 月第 1 版 2009 年 5 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-80763-283-2/R·58 定价: 35.00 元

本书如有倒装缺页, 请与承印厂调换

主 编：戴 霞 梁 榕

副 主 编：罗佐杰 应燕萍 周爱民

参编人员：陈青云 周 嘉 黎水莲 黄李凤 黎 莹

林健云 陈财英 罗艳霞 包小娟 游越西

陈小燕 唐冬花 梁杏欢 陈思妍 黄秋红

序

在糖尿病综合治疗的“五驾马车”方案——饮食治疗、运动治疗、药物治疗、糖尿病教育与糖尿病监测中，糖尿病教育占有非常重要的地位，因为大多数糖尿病的发生和发展与人们的不健康生活方式如饮食过度、运动不足以及心理应激等有一定关系，医生制订的治疗方案是否有效，也取决于患者对疾病的认识程度以及是否愿意按照医生的治疗方案实施治疗，而如何让糖尿病患者认识糖尿病以及掌握控制糖尿病的方法，则需要对糖尿病患者进行有效的糖尿病教育。

糖尿病教育是指针对糖尿病患者的健康教育，它是通过传授防治糖尿病的知识与技能以及健康理念，教导患者改变不良的生活方式，教给患者控制急、慢性并发症的知识与技能，教给患者有关的自我护理方法，帮助患者调整情绪与心智，帮助患者进行自我管理，从而有效地控制糖尿病。

糖尿病教育不是简单的出板报，不只是向患者提供一些有关糖尿病的知识，也不只是把患者当成一个听者简单地告诉其可以做什么和不可以做什么。评价糖尿病教育是否有效的标准，是患者通过教育之后是否真正认识糖尿病的危害而自觉自愿地改变不健康的生活方式、是否完全执行医生的治疗方案、是否定期监测血糖和并发症，是否掌握控制糖尿病的一些必要知识和技能，一句话，就是有利于糖尿病控制的行为是否已经建立并能坚持下去。有效的糖尿病教育还体现在教育工作者可以为患者提供足够的专业知识，可以影响患者的生活态度或行为，同时还要求教育工作者具有赢得患者信赖的人格魅力。有效的糖尿病教育也是一个系统的完善的糖尿病患者管理过程。

糖尿病教育不仅仅是一门学问、一门技术，更是一门艺术。

陈青云

2009年5月

前 言

糖尿病是继心脑血管病、肿瘤、艾滋病之后的第四大致人死亡疾病，近年来，全世界的糖尿病患者有逐渐增加的趋势。国际糖尿病联盟（IDF）最新数据显示糖尿病（DM）目前危害着全球 2.46 亿人的健康，预计在 2025 年将会有 3.8 亿人受到糖尿病的困扰。中国目前的糖尿病患者人数已达 3 980 万，排在印度之后，位居世界第二。糖尿病严重危害着人们的健康和生活质量，同时增加了社会经济负担。虽然近年来对糖尿病的诊疗手段有了很大提高，但很多糖尿病患者的最终结局仍不乐观。尽管很多因素促成了这些不良结果，但这种矛盾仍然揭示了糖尿病患者自身在其治疗中的核心地位，因此糖尿病教育和自我管理应受到更多的关注。可是在目前的医疗实践中，健康教育开展不够深入，教育方法单一，教育效果欠佳，因此总结出有效的教育方法、实施有效的健康管理就显得十分必要和及时。

糖尿病教育与管理已成为糖尿病治疗中的重要手段。但目前糖尿病教育仍然存在以下问题：①糖尿病患者数量庞大，现有糖尿病教育者数量远远不能满足相关教育的需求，一些未经资格认定的授课者参与糖尿病教育，影响了相关教育效果。②糖尿病教育效果评价体系尚未形成，影响了对糖尿病课程的评估，现有效果研究多局限在提高知识水平，改善代谢控制及心理、社会功能等方面，对教育后行为改变及疾病风险变化研究较少。③糖尿病教育的全程性、连贯性问题尚未解决，具体体现在糖尿病教育后短期效果较明显，长期效果减弱。④我国糖尿病教育还处于大规模教育阶段，多学科小组教育只在少数糖尿病中心开展。由此可见，规范、普及和提高糖尿病教育与管理水平，是摆在我们面前的重要任务，为此，我们组织编写了《糖尿病教育的理论与实践》。

需要说明的是，由于本书编写组的学识、精力所限，书中缺陷和不足在所难免，诚请同行不吝赐教、指正。

最后，对在本书编写过程中给予大力支持、协助的单位和个人，对本书涉及的参考文献的作者一并表示衷心的感谢！

编写组

2009 年 5 月

目 录

序

前言

第一部分	糖尿病教育概论	1
	一、糖尿病教育的定义	1
	二、糖尿病教育的意义	1
	三、糖尿病教育的目的	2
	四、糖尿病教育的对象	2
	五、糖尿病教育的内容	2
	六、糖尿病教育的模式	2
	七、国内糖尿病教育现状	4
	八、糖尿病防治指南中关于糖尿病教育管理的建议	5
	九、糖尿病健康管理	5
第二部分	糖尿病教育的人文精神	8
	一、人文精神与医学人文精神	8
	二、糖尿病教育与人文精神	10
	三、糖尿病教育的人文精神要求	12
第三部分	糖尿病教育团队的构架及职责	15
	一、糖尿病教育团队的构架	15
	二、糖尿病教育者的作用和要求	15
	三、糖尿病教育者应掌握的知识 and 经验	15
	四、糖尿病教育团队的角色和责任	16
	五、护士在糖尿病教育和管理中承担的责任	17
第四部分	糖尿病教育与行为改变	19
	一、美国糖尿病教育家协会(AADE)关于糖尿病教育与行为改变	19
	二、糖尿病自我管理教育(DSME)结果评价标准	19
	三、美国糖尿病自我管理教育(DSME)国家标准	21
	四、糖尿病自我管理教育(DSME)质量环	22
	五、糖尿病行为改变的模式	22
	六、糖尿病教育者在促进患者行为改变中的作用	28
	七、高效能糖尿病患者的七个习惯	28
第五部分	糖尿病教育策略	33
	一、糖尿病教育策略概论	33
	二、糖尿病教育常用的策略	34
第六部分	糖尿病教育项目及计划的设计和效果跟进评价	42
	一、糖尿病教育项目的分类	42

	二、教育项目设计的内容	42
	三、设计教育项目的要点	42
	四、学习者分析	43
	五、教学评价	47
	六、教育项目设计举例	52
	七、制订教育计划	66
第七部分	糖尿病教育课程	70
	第一课 糖尿病概论	70
	第二课 糖尿病饮食管理	75
	第三课 糖尿病运动治疗	81
	第四课 糖尿病口服药物治疗	87
	第五课 胰岛素注射治疗	91
	第六课 糖尿病自我监测	95
	第七课 糖尿病并发症的预防及护理	100
	第八课 糖尿病的足部护理	104
	第九课 正确认识低血糖	108
	第十课 妊娠糖尿病护理	113
	第十一课 青少年糖尿病的预防及护理	119
	第十二课 认识老年糖尿病	124
	第十三课 糖尿病与心血管疾病	130
第八部分	糖尿病患者教育流程范例	134
	一、门诊糖尿病健康教育流程图	134
	二、病房糖尿病健康教育流程图	135
	三、分层次糖尿病健康教育内容及流程图	136
第九部分	糖尿病健康评估工具	137
	焦虑自评量表 (SAS)	137
	抑郁自评量表 (SDS)	138
	糖尿病生活质量问卷 (ADDQOL)	139
	糖尿病足病危险因素评估	140
	糖尿病认知功能评估	141
	糖尿病知识掌握评估	142
	依从医生嘱咐行为问卷	150
	糖尿病健康教育评估及实施表	153
	患者微量血糖监测操作评分标准	157
	患者胰岛素笔注射操作评分标准	158
	授课技能评分细则表	159
	糖尿病自我管理量表 (G)	160

第一部分 糖尿病教育概论

一、糖尿病教育的定义

《中国糖尿病防治指南》中指出：对糖尿病的治疗是一项长期并随病程的进展不断调整的管理过程，糖尿病的管理除了包括根据糖尿病的自然病程及时调整治疗方案外，还包括对糖尿病患者的教育、帮助患者掌握糖尿病自我管理知识、对糖尿病并发症的监测和治疗以及对糖尿病患者相关数据的管理。

糖尿病教育（Diabetes Education）又称糖尿病自我管理教育（Diabetes Self Management Education, DSME），也称糖尿病自我管理培训（Diabetes Self Management Training, DSMT），是特指针对糖尿病患者的健康教育，是教给糖尿病患者有关自我护理方法，控制急、慢性并发症的知识与技能以及如何改变生活方式、有效地控制糖尿病的过程。这一过程是指由糖尿病患者和教育者共同参与的、互动的、合作性的、不断进展的过程，包括四个步骤：一是评估患者特定的教育需求，二是明确患者自我管理目标，三是为达到目标所采取相应的教育和行为干预方法，四是评价目标完成情况。

国际糖尿病联盟（IDF）对于糖尿病教育所持的观点是：所有糖尿病患者均有权利接受糖尿病教育，以便更好地控制病情和改善健康；糖尿病教育工作者在改善糖尿病患者预后方面起着至关重要的作用；糖尿病教育有助于减少和延缓糖尿病慢性并发症的发生和发展；糖尿病教育是糖尿病管理过程中的重要组成部分，必须纳入国家医疗保健政策。

二、糖尿病教育的意义

糖尿病是一种终身性的代谢性疾病，由于糖尿病发病的特殊性，其治疗需要一个长期过程，而且要采取饮食治疗、运动治疗、药物治疗、心理治疗相结合的综合疗法，并且要随时监测血糖等指标。1996年，国际糖尿病联盟提出了糖尿病治疗的“五驾马车”理论，将糖尿病教育列为糖尿病五项基本治疗措施之一，明确指出了糖尿病健康教育的重要性。“五驾马车”中的每一项内容都需要患者的密切配合。如果患者对糖尿病不够了解，认识不到每一项内容的重要性，或对某种疗法存有误解，不能很好地按医嘱执行，那么就难以控制糖尿病及其并发症的发生和发展。要使患者在治疗中少走弯路，就应该让他们真正懂得糖尿病及其并发症的相关知识，知道如何对待和处理糖尿病常见的各种紧急情况。而健康教育不仅能使患者掌握更多的糖尿病知识，并且能加强医患、护患之间的沟通配合，从而使各种治疗方法达到最佳效果。糖尿病教育还可以使患者家属多了解一些知识，对患者多一些理解和帮助，从而有利于病情的控制。患者的行为改变被认为是衡量糖尿病教育项目成功与否的标准。

三、糖尿病教育的目的

使患者了解更多的糖尿病相关知识，帮助患者掌握糖尿病相关防治技能；改善糖尿病患者的行为心态以进一步改善其机体代谢状态和生活质量，从而降低或预防糖尿病并发症的发生和进展；帮助糖尿病患者承担更多的责任，并作出正确的决策，采取恰当的措施，进行良好的自我管理。

四、糖尿病教育的对象

糖尿病教育的对象包括：①患者本人，②患者家属，③高危人群，④社会人群（普通民众），⑤医务人员。

1989年，第42届世界卫生组织（WHO）大会要求各成员国要重视糖尿病的防治，要制订和实施糖尿病防治计划，逐步实现三级预防。一级预防是预防糖尿病的发生；二级预防是对糖尿病要做到早诊断、早治疗；三级预防是延缓和预防糖尿病并发症的发生和发展。因此，糖尿病教育的对象除了糖尿病患者本人，也包括家属、社会人群、医务人员等。现代生活方式、饮食结构的变化，工作压力的增加等因素，使得糖尿病患者及糖尿病高危人群日益增多，而糖尿病教育则是贯彻三级预防的关键。教育工作不仅要关注糖尿病患者，还要帮助高危人群及社会人群建立健康的生活方式，预防糖尿病的发生及发展。

五、糖尿病教育的内容

（1）知识方面。①糖尿病基础知识：包括糖尿病的定义、流行病学、病因、分型、诊断、临床表现等。②饮食治疗：包括饮食控制的重要性、方法、食谱的热量计量等。③运动知识：包括运动的意义、运动方式、运动时间、运动量、适宜人群等。④药物知识：包括口服药的种类、作用特点、服药方法及不良反应。⑤胰岛素的使用：包括胰岛素的种类、作用特点、保存方法、药物不良反应、注射部位的选择、注射方法、各种注射器具（注射器、胰岛素笔、胰岛素泵）的使用及保管等。⑥血糖监测重要性以及监测方法。⑦并发症筛查、预防及护理：包括血糖过高、过低的防治，心血管病变、肾脏病变、神经病变、眼部病变、糖尿病足的筛查与防治。⑧生活常识：包括旅游须知、吸烟、饮酒、赴宴、口腔卫生等。⑨心理指导：指导患者学会应对与疾病相关的各种心理和社会问题等。

（2）态度方面。包括认识自我管理的重要性、疾病的严重性、严格控制血糖的意义、疾病对心理产生的影响等，以提高患者对治疗的依从性。

（3）行为方面。主要是形成健康的饮食方式和行为方式、健全的心理素质以及有规律的就诊习惯。

六、糖尿病教育的模式

1. 国外教育管理模式

（1）专业培训模式。由糖尿病护士和营养师对由5~8例患者组成的小组进行为

期5天的结构性课程教育。患者通过短期教育后能够很好地进行自我血糖监测,在控制血糖的同时可预防低血糖的发生。

(2) 有组织干预模式。以护士为中心,同时配备营养学家、药师和2位专职糖尿病医生,每月组织一次针对10~18例患者的2小时集体访视。通过多学科的专业合作可以明显改善血糖控制和治疗满意度。

(3) 联合专业培训和有组织干预模式。护士遵循详细的管理规则,定期约见患者,同时与患者的家庭医生进行沟通,协调患者治疗方案。

2. 国内教育管理模式

(1) 以护士为教育主体,通过有计划、有目的、有评价的健康教育活动,对教育进行组织和实施,将患者教育程序分为估计(确定患者及其家庭的教育需求)、确定目标、选择教学方法、计划和评价五个阶段。

①评估并确定患者和家属的教育需求。在对患者的健康教育中,通过与患者和家属的交谈,参阅患者的医疗档案,除评估患者的一般资料如文化背景、社会支持等各方面内容外,还建议让患者自评心理状况和自护能力以及对糖尿病的了解程度,综合各方面因素,确定患者及家属的教育需求。

②共同建立教育目标。根据患者的评估资料,与患者及家属充分讨论后,共同制订教育目标,通常分为近期目标和远期目标两类。近期目标为帮助糖尿病患者了解糖尿病一般知识、营养学常识、检查和治疗目的及护理要点等;远期目标为提高患者的自我护理能力,与患者一同制订饮食运动计划,减轻或避免各种并发症,提高糖尿病患者生活质量等。

③选择教育方法。根据患者情况和教育目标的差异,因人施教,采取不同的方法。教育方法可分为视觉为主的方法、听觉为主的方法和触觉为主的方法,综合多种感官刺激来加深印象。对认知情感领域的学习内容,如糖尿病定义、临床表现、饮食知识、运动疗法、并发症的防治、足部护理知识,进行讲解、讨论,辅以实物模型、图片和幻灯片等教学工具;对技能领域的学习内容,如胰岛素注射技术,血糖测定,采取示范、实物模型和图片为主的方法。

④协同执行教育计划。在确认患者及其家属对学习有充分准备,并在生理上无障碍、心肺功能稳定、心理无焦虑的状态下采取适当形式的实施计划。国外目前采用的教育形式可分为集体教育、小组教育和单人教育,多为三种形式并用。集体教育属于开放式教育,多采用演讲会、沙龙、俱乐部、电影会、试餐会等方式,进行宣教、解答,亦可通过广播、电视、报刊等宣传媒介进行;小组教育的形式自由,如一个病房病员之间交流,小组教育的优点是患者参与讨论、提问,组员之间可互教互学,还可亲自实践注射胰岛素、练习测血糖等;单人教育可作为前两者的补充,一方面对有一定文化程度或有一定糖尿病知识的患者,结合各种技术指导对患者进行更进一步的教育,另一方面对伴有活动能力丧失、文化程度低、语言障碍或个人隐私情况较多者,要反复耐心教育,用患者听得懂的语言来讲解,例如用圆圈来解释细胞,用钥匙和锁来解释胰岛素对细胞利用糖的作用,用等边三角形来解释饮食、运动、药物三者平衡在控制血糖中的作用。除按计划实施教育外,大量的教育工作需随时进行,将非正式

教育融合在各项护理操作过程中,如日常铺床、服药、注射等护理活动,直接作用于患者身上,使患者得到心理支持,也能取得明显效果。在实施教育过程中不仅要注意教育个性化,更要注意患者的反应,双向化施教,教育要持续化,还要有必要的考察办法,如引导患者复述、提问、出院时进行知识问卷考查等,确保健康教育的有效。

⑤进行质量效果评价。健康教育的质量效果评价是对患者教育计划及实施的全面审核过程。评价可采取两种形式,一是患者出院前的问卷调查或自我护理能力测评,了解患者对教育内容的掌握程度;二是出院后复诊或随访情况。电话回访是一种经济、快捷、实用且患者易接受的方式,是将医院健康教育延伸到患者家里的有效手段,可了解患者对参与疾病治疗的积极主动程度。

(2) 全程糖尿病健康教育模式有门诊教育、住院教育、出院后教育。门诊教育课程的设置为患者提供了系统学习糖尿病知识的机会;住院教育是患者短期内系统学习、强化糖尿病知识,提高自我管理能力的时机;热线电话咨询是对出院后及门诊的糖尿病患者回家后继续进行合理治疗、护理的便捷指导方式。

(3) 多学科协作型糖尿病管理模式是由内分泌科、心血管科、神经内科、足外科、眼科的相关人员及糖尿病教育护士、营养师、护士长、责任护士、床位护士等组成的多学科协作型糖尿病管理模式,针对患者的特点,为患者作连续全面的评估,通过糖尿病管理团队所有成员分层次、个性化、反复多次的教育,患者能很好地掌握与糖尿病相关的知识和技能,积极主动参与治疗,自觉改变不健康的生活方式。

此外,亦有学者创建了具有地方特色的教育模式,寻求一种协助糖尿病患者管理好疾病、治疗疾病的较好途径。但是,到目前为止,国内还缺乏公众认可的健康教育模式,现行的健康教育体系缺乏对教育效果的评价和分析,特别是缺乏对大样本、长时间的糖尿病健康教育评价的追踪研究,导致了糖尿病教育的低效。

七、国内糖尿病教育现状

我国糖尿病教育已开展十多年,对糖尿病患者血糖的控制、并发症的防治起到了积极的作用。但与国外的糖尿病教育相比,我国在糖尿病的管理、教育运作、教育评价等方面均存在滞后现象。

(1) 我国尚缺乏统一规范的糖尿病教育模式,尚未出台权威性教育指南,尚无科学、规范的糖尿病教育课程设置。此外,教育质量参差不齐,有些地区糖尿病教育虽然普及率高,但规范性不强,各家医院的教育各自为政,在实施过程中存在许多不尽如人意之处。

(2) 糖尿病教育教员缺乏规范化培训。虽然在全国范围内已经有了一些接受过短期培训的糖尿病专职护士,但是完成正规培训的糖尿病专科护士可能还不到 500 名,其中多数也只是曾参加过糖尿病护理学习班而已,没有经过资格的认定。

(3) 只有少数医院设有专职的糖尿病教育护士。与快速增加的糖尿病患者人数以及正在迅速提高医疗水平的糖尿病专科医生队伍相比,糖尿病专科护士队伍的建设严重滞后。

(4) 尚未建立糖尿病教育的标准要求和评价体系。对糖尿病教育效果缺乏客观的

评价。教育过程的记录和教育后的随访是糖尿病教育的重要组成部分，应准确、完整地记录教育的内容和过程，并对教育的效果进行评价。而目前的糖尿病教育大多没有完整的记录与评价。

(5) 糖尿病教育科研方面严重滞后，我国既缺乏大样本的有关患者自我掌握糖尿病知识以及应用这些知识的状况调查，更缺乏糖尿病教育与管理工作效率的长期随访；对于糖尿病患者的心理研究很少，缺乏患者对糖尿病态度、相关知识掌握以及行为改变所带来的效应方面的研究；有关糖尿病护理、教育与管理的方法学研究也非常少。

八、糖尿病防治指南中关于糖尿病教育管理的建议

《中国糖尿病防治指南》中指出：糖尿病教育应被视为糖尿病管理中必不可少的组成部分，而不是对治疗的补充。糖尿病教育管理包括相关的人员、组织结构及提供的服务内容。相关人员包括内分泌科医生、糖尿病专科护士、营养师、心理医生、足科医生等相关科室的医务人员以及其他参与管理的人员。组织结构包括管理流程和常规、教育设施的提供、相关信息的提供、电子和书面记载病情记录、质量监督和评估机制、教育管理者的再教育及相应硬件设施的提供等。提供的基本服务包括对患者定期随访及管理方案的定期调整、常规并发症的检查、糖尿病教育、急诊热线、相关科室的会诊等。指南建议，对每个患者的管理效果和执行情况应建立书面记录或数据库，定期对糖尿病管理内容的完成情况进行检查并对不足之处进行重点加强。

国际糖尿病联盟在 2006 年发表的《2 型糖尿病全球指南》中指出：糖尿病教育是糖尿病管理中必不可少的部分，教育贯穿在糖尿病的初始诊断、每年的评估及满足患者需求的过程中；糖尿病教育可以由培训过的多学科介入的团队提供，也可以由个别的糖尿病教育者提供，教育的对象包括糖尿病患者本人、家属甚至是朋友；糖尿病教育者是经过专门培训的专家；为了确保教育内容能被理解和接受，教育中应考虑患者的文化、种族、社会心理及有无残疾等；教育地点可以选择在社区或者当地的糖尿病中心，采用能被接受的语言进行教育；教育的形式应讲究灵活性、技巧性，符合患者的选择和学习方式；也可以采用现代化的交流方式展开教育。

九、糖尿病健康管理

(1) 糖尿病健康管理的重要性。随着人们生活水平的提高，糖尿病的患病率呈逐年上升趋势，糖尿病知晓率、治疗率却较低，规范治疗率和控制率更低。这些问题的产生除与糖尿病的发病年龄、患者文化程度、合并症等有关联外，同时与糖尿病是一种慢性疾病、医务人员和患者之间很难保持长期的接触和交流有关。治疗糖尿病是一个长期并随病程的进展不断调整的管理过程，除根据自然病程和病情及时调整治疗方案外，还包括对患者的健康教育，帮助患者掌握自我管理技能、并发症的监测和治疗等。所以对糖尿病患者的发现、登记、建档、随访管理和双向转诊等工作显得非常重要。由于医疗资源的缺乏，患者、家属甚至部分医务人员对糖尿病认识的不足，使得糖尿病健康管理没有得到足够的重视。另外，糖尿病是长期的慢性病，一方面许多患

者由于经济等方面的原因,不能一直在医院接受科学的规范化的治疗;另一方面社区糖尿病患者由于获取疾病健康知识途径的相对受限,不了解糖尿病治疗措施及其预后知识,对血糖控制较差,致使社区糖尿病患者的健康问题日益突出。因此,糖尿病患者在社区的治疗达标和健康管理是今后糖尿病综合防治管理的重点,是落实中国医疗改革“大病进医院,小病在社区”的原则的具体体现。

(2) 基于网络平台的糖尿病健康管理。目前国内的糖尿病健康管理大多是针对住院患者而建立的简单的病案管理,住院期间医务人员对患者进行相关的诊治,出院后不能有规律地进行随访,难以达到预防并发症发生的效果。此外,在现行的卫生保健模式中,单靠大医院解决糖尿病健康问题是远远不够的,必须和社区医院或服务站结合,形成医院与社区一体化管理模式,而解决这个问题的办法就是建立糖尿病健康管理网络。所谓“一体化”并没有明确的定义,其核心是强调系统功能,为了达到某一目的而在一定时间和区域内实行全面的合作。一体化管理的基本模式是以人群(糖尿病高危人群、体检者)为基础,以医院和卫生服务机构的患者为中心,社区卫生服务机构与医院构成互动的、连续的、综合的糖尿病治疗与管理,包括患者发现、登记、建档、随访管理和双向转诊等。在信息化时代,将一体化管理的模式通过网络来实现。

目前由于越来越多的患者选择到综合性医院诊治,医院合理解决患者的就诊问题的压力很大,同时也造成医疗资源的巨大浪费;患者如果长时间在综合医院治疗,不但难以取得良好的效果,还会给患者及其家庭带来沉重的经济负担。另一方面,由于目前社区卫生服务机构的医疗技术力量有限,一些病情复杂的患者或并发症患者难以得到及时有效的处理。所以,医院与社区一体化管理将社区卫生服务机构、综合医院、糖尿病患者纳入一个整体之中,通过网络把社区卫生服务机构与综合医院联系起来,建立社区卫生服务机构与综合医院一体化的管理通道和机制,既使糖尿病患者及时得到规范化的诊疗服务,又能减轻患者的负担。

建立社区和医院的糖尿病高危人群、糖尿病患者的健康档案,实现基于因特网的数据传输管理的网络化。同时建立人性化、互动性强的交流反馈网络互动平台,使医患间达到无障碍交流。利用该网络系统将已出院的糖尿病患者的资料转交给社区卫生服务人员,由社区医务人员进行连续性的管理,当社区的患者出现急性并发症或紧急情况时也可通过该网络及时反馈到医院,从而达到医院与社区资源的共享,实现医院与社区一体化管理,以及实现以健康为中心,集预防、医疗、保健、康复为服务内容的管理信息化系统。

(戴霞)

参考文献

- [1] 穆艳,李红. 糖尿病健康教育的研究现状与发展 [J]. 中华护理教育, 2007, 6 (4): 253-254.
- [2] 陈丽云,武晓泓,刘超. 糖尿病教育管理的研究进展 [J]. 医学综述, 2007, 24 (13): 1978-1979.

- [3] 蒋琳, 刘超. 中国糖尿病教育者的重任 [J]. 医学与哲学, 2007, 28 (9): 73.
- [4] 吴同智, 孙子林. 糖尿病教育与管理模式 [J]. 国际学术动态, 2008, 4: 34-36.
- [5] 杨土保, 孙振球. 2 型糖尿病医疗后果评价指标体系的系统论 [J]. 医学与哲学, 2004, 25 (8): 10-11.

第二部分 糖尿病教育的人文精神

一、人文精神与医学人文精神

1. 人文精神

人文精神，就是人之所以为人的一种理性认识、理论阐明和实践规范，包括对人的立身处世的现实规范、对人的精神和价值追求的理论提升，是人类以文明之道形成的生命大智慧，是文明社会中人的理性精神的基石，当然也是高科技时代的精神支柱。从历史性上说，人文精神应该是对人类的文明传统和文化教养的认同和珍视，是对人的现实存在的思考，对人的价值、生存意义和生活质量的关注，对他人、对社会、对人类进步事业的投入与奉献；是对人类未来命运与归宿、痛苦与解脱、幸福与追求的思考与探索，是对个人发展和社会进步的殷切关注，是在历史的逻辑与生命的逻辑相一致的广大视野中，用全面而又深邃的理性之光去看待人的终极价值的人生态度。从系统性上说，人文精神是在“科技—人—社会—自然”这个大系统中体现出来的人之所以为人的素质和品格，表现为对于真、善、美的永恒追求，对社会状况的世俗关怀和德化天下的人文关怀，注意人与自然的和谐与共处，反对技术主义对自然资源和自然环境的损害，创造人类的生态文明，保护人类的生存家园，为健全的精神奠定良好的自然基础。

人文精神的内涵是尊重人的价值，尊重人的人格，实现人性的解放与人生价值的体现，充分调动人的内在潜能与积极性。人文精神的本质是以人为中心，它以人的自身的全面发展为终极目标，提倡把人的地位、尊严、价值、权利及自由与发展放在首位加以关怀，提倡对人的理解和关心、保护个人权益和以人为中心的道德观和价值观。人文精神更注重人与人、人与自然、人与社会多种关系的协调，尊重人的生命的完整性。

人文精神是整个人类文化生活的内在灵魂。人文精神是在历史中形成和发展，由人类优秀文化积淀、凝聚、孕育而成的。人文精神形成于欧洲文艺复兴时期。古希腊理性哲学家柏拉图信仰的真善美的理念，在启蒙运动之后已转化为人文精神的理想观念。文艺复兴时期形成的人文主义思想的核心是“人乃万物之本”“人是衡量一切事物的尺度”，主张尊重自然和人权，颂扬人，赞美人生和自然，崇尚科学和理性。20世纪的许多哲学家，从人和自然的关系出发，充分肯定了人的主体性和人与自然的密切联系。

2. 医学人文精神

(1) 医学人文精神。医学是认识、维护和增进人类健康，预防和治疗疾病，促进机体康复的科学知识体系和实践活动。基于医学的特殊性，医学人文精神的基本内涵是，医学人文精神是对人的生命神圣、生命质量、生命价值和人类健康与幸福的关

注,是对人类身心健康,对自然、社会和人之间的和谐互动和可持续发展的关注。医学人文精神的核心就是关爱生命。

医学人文精神是医务工作者的一种职业理性知觉,它包括对医务工作者的立身从业的现实规范,也包括医务工作者自己对医学精神和医学价值追求的理性提升。现代医学人文精神是医务工作者在现代条件下从事医学技术事业的精神支柱。从医学技术与人的角度上看,现代医学人文精神表现为医学技术对于真、善、美的自觉认识和永恒追求,不但重视医学技术对社会状况的世俗关怀,更为关注医学技术德化天下的人文关怀。此外,现代医学人文精神还应该是医务工作者对人的现实存在的思考和未来走势的殷切关注,特别在对事关人类未来命运与归宿问题的探索中,应该采取科学的、理性的态度。爱因斯坦曾经说过,“科学要以人道和美德作为后盾”。现代医学技术的发展需要现代医学人文精神的重塑,需要坚持医学技术进步与医务工作者道德健全相一致的原则,在解除患者身体疾病痛苦的同时,也关心他们内心的感受,坚持以人为本,满足患者心理的需要,促进其全面康复。

(2) 人文关怀是医学的本质特征。医学一直被认为是最具人文精神的一门学科,医生是最富人情味的职业。医学起源于对他人关怀、人类关怀的需要,与人文精神有着天然的不可分割的联系。英国科学史专家斯蒂芬指出,“医学是最早产生人道思想的领域”。西方医学之父希波克拉底认为,“医生应当具有优秀哲学家的一切品质:利他主义、热心、谦虚、冷静的判断、沉着、果断、不迷信”。“希波克拉底誓言”提出医生的唯一目的是为病家谋幸福。“迈蒙尼提斯祷文”写道:“启我爱医术,复爱世间人。”所有这些,正是一个人的人文品格和人文精神的集中体现。

人类早期由于缺乏有效的治疗和缓解病痛的手段,在施治中特别重视患者的感情态度和行为方式,通过对患者的同情、关心、安慰、鼓励等,给患者以感情的关照和支持。医学的对象是人,治“病”是为了满足人的生存和生活的需要。医学因以治病救人为宗旨而与人文关怀天然地融为一体,形成从医学的视角关注人、关怀人的具有鲜明特色的医学人文精神。

中国传统医学史可以说是一部人文精神史。中国传统医学理论更是充满了人文的智慧,它坚持用系统的观念、整体的观念、发展变化的观点看问题,注重从整体中把握部分,注重从人与自然环境的关系中考察人体的生理功能,从人的疾病与情绪的关系中考察患者的病因,认为人体生理功能与自然环境统一则无病,一旦与自然环境失衡就会使人致病;传统理论还特别关注人的精神活动与社会、家庭环境因素的关系,认为社会环境的变化对人的精神因素、精神状况有影响,由于人的精神因素的变化会导致人体内脏功能的失调,人的喜、怒、忧、思、悲、恐、惊的过程既能致病也能治病,主张必须注意这些过程,“治病必须治人”。在中医学漫长的发展过程中,它以独特的视角和高度观察人类,形成了辨证施治、脉诊法、针灸等一系列重要的诊治方法。用历史唯物主义的基本原理分析研究中医传统理论,就会发现:无论它探究病因的过程还是治疗疾病的某些方法,都达到了那个时代所能达到的科学精神与人文精神结合的高峰,从而培养出了具有精湛技艺、高尚医德的一代代名医。

3. 现代医学精神是科学精神与人文精神的统一

科学精神就是指由科学性质所决定并贯穿于科学活动之中的基本的精神状态和思