连续性健康教育对初诊 2 型糖尿病患者血糖控制及行为改变的影响

赵永红[1],李纯芬[2],向桂珍[1],杜国会[1] (1. 重庆三峡中心医院内分泌科,重庆 404000;2. 重庆三峡中心医院健康管理中心,重庆 404000)

[摘 要] **目的** 探讨连续性健康教育管理对初诊 2 型糖尿病患者血糖控制及行为改变的影响。**方法** 将 126 例初诊 2 型糖尿病住院患者随机分为对照组与观察组,每组 63 例。对照组仅在住院时给予常规健康教育,观察组在此基础上给予连续性教育管理:患者出院后继续进行健康教育干预。3 个月、1 年后对 2 组血糖控制情况及行为改变情况进行效果评价。**结果** 2 组患者 3 个月、1 年后空腹血糖(FPG)、餐后 2 h 血糖(2 h PG)、糖化血红蛋白(HbA1c)均较入院前降低($P<0.05$),且观察组较对照组下降更明显,差异具有统计学意义($P<0.05$)。2 组患者对糖尿病知识掌握以及饮食控制、坚持运动、正确用药、自我血糖监测、定期复诊等行为改变均有改善($P<0.05$),且观察组较对照组改善更明显($P<0.01$)。**结论** 连续性健康教育管理较常规健康教育对初诊 2 型糖尿病患者的血糖控制及行为改变更具优势。

[关键词] 连续性健康教育;2 型糖尿病;血糖;行为改变

[中图分类号] R587.1 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2015)06-0630-05

Effects of continuous health education on the control of glucose and changes of behavior in newly diagnosed type 2 diabetic patients

ZHAO Yong-hong[1], LI Chun-fen[2], XIANG Gui-zhen[1], DU Guo-hui[1] (1. Departmet of Endocrinology, Three Gorges Central Hospital, Chongqing 404000, China; 2. Health Management Center, Three Gorges Central Hospital, Chongqing 404000, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of continuous health education on the control of glucose and the changes of behavior. **Methods** One hundred and twenty-six newly diagnosed type 2 diabetic patients were randomly divided into control group and observation group, each group included 63 patients. The control group just received health education in hospitalization period, and the observation group received continuous health education both in and after hospitalization. The control of glucose and the changes of behavior were evaluated 3 months and 1 year later. **Results** After 3 months and 1 year treatment, the FPG, 2hPG and HbA1c were significantly decreased compared to pre-treatment both in control group and observation group($P<0.05$). The FPG, 2hPG and HbA1c were significantly decreased in the observation group compared to the control groups($P<0.05$). The behaviors contained that mastery of diabetic knowledge, control of food intake, persist in physical exercise, rational administration, self-monitoring of blood glucose and regular reexamination were significantly improved both in control group and observation group compared to pre-treatment ($P<0.05$), and the behaviors were significantly improved in the observation group compared to the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Compared to control group, observation group had more advantages in the control of glucose and the changes of behavior in newly diagnosed type 2 diabetic patients.

Keywords: continuous health education; T2DM; standard rate of blood sugar; changes of behavior

糖尿病是一种慢性终生性疾病,现已成为 21 世纪人类面临的最严重的公众健康问题之一[1]。据国际糖尿病联盟(International Diabetes Federation, IDF)统计,目前全球有糖尿病患者 2.33 亿,且以每年新发 700 万患者的速度猛增,估计到 2025 年全球将有 3.80 亿人患糖尿病[2]。我国成人糖尿病患病率为 11.6%,约 1.139 亿[3]。目前糖尿病虽不能根治,但只要很好地控制病情,对初诊断 2 型糖尿病是非常有意义的。糖尿病的治疗措施包括健康教育、饮食治疗、运动治疗、药物治疗及自我监测,其中教育是糖尿病综合治疗中不可缺少的一个重要组成部分[4]。国内研究表明,对糖尿病患者实施正确的健康教育,对减轻或避免糖尿病并发症,提高患者生活质量具有十分重要的意义[5]。然而,目前我国糖尿病健康教育由于多种原因,如地区开发不平衡、经济回报率低、教育模式单一、人力不足等,效果尚不理想[6],至今尚无公认的模式[5]。连续性护理由美国老年协会提出,是一种无论是否在相同护理环境中,通过连续不断的健康教育行为,确保患者都能得到不同层次、水平的协助和连续性护理[7]。但是如何对糖尿病患者连续不断的健康教育工作并使其达到最佳效果一直是困扰临床的问题。因此我科 2013 年 2 月至 2013 年 8 月通过对初诊 2 型糖尿病患者住院期间和出院后进行连续性健康教育管

doi:10.11659/jjssx.06E015016

[通讯作者] 李纯芬,E-mail:lcf225225@163.com

[收稿日期] 2015-07-26 [修回日期] 2015-08-19

理,使患者行为发生改变,有利于血糖控制,增加和维护患者自我管理能力,效果显著,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2013年2月至2013年8月在我院内分泌科住院的初诊2型糖尿病患者126例,男80例,女46例;年龄27~63岁;糖化血红蛋白(HbA1c)(11.7±1.1)%;小学文化10例,初中文化86例,高中文化24例,大学文化6例。入选标准:糖尿病诊断按1999年世界卫生组织(WHO)的诊断和分型标准[8],既往无糖尿病病史,首次诊断的2型糖尿病患者。知情同意,家属能协调配合,自愿参加本研究。排除标准:其他类型糖尿病;确诊糖尿病时检查已合并冠心病、脑血管病变、肝肾功能异常者;小于18岁或大于65岁者;认知障碍者。根据患者入院先后顺序进行编号,再根据单双号分为对照组和观察组,各63例(脱组患者及因特殊原因不能定期随访者不纳入统计)。2组患者年龄、性别、文化程度、疾病的严重程度等基本情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 本研究使用到的研究工具主要有:①参照2010年版《中国糖尿病护理及教育指南》[9]制定的健康教育模块幻灯,包括6个部分:糖尿病基础知识、血糖管理及自我血糖监测技术、药物治疗及胰岛素注射技术、运动治疗、饮食治疗、自我监测及并发症防治。②中文版糖尿病知识测试问卷[10],由密西根糖尿病中心制定的DKT发展而来,包括23道选择题,总分为23分,均为单选题,选对得1分,选错不得分,内容包括糖尿病饮食、运动治疗、药物治疗、病情监测、并发症几个方面,问卷的内部一致性信度系数在0.70以上,内容效度指数在0.60以上。③健康管理档案、电话随访模板、糖尿病患者行为改变调查问卷自行设计,是在广泛查阅相关文献并征求多位专家意见的基础上编制而成。健康管理档案包括一般人口学资料、临床资料及健康行为三方面内容,如性别、年龄、文化程度、职业、婚姻状况、生活主要照顾者、生活方式、诊断、治疗方案、生化检查指标以及饮食控制、坚持运动、正确用药、自我监测血糖、定期复诊等行为改变情况。

1.2.2 干预方法 对照组住院期间,实施常规教育,分3条线对患者进行健康教育实施与管理,见图1。

观察组在常规教育的基础上给予连续性健康教育管理:①住院期间实施常规教育,留取详细联系方式,由经过培训的健康教育组成员根据科室自行设计的电话随访模板在患者出院

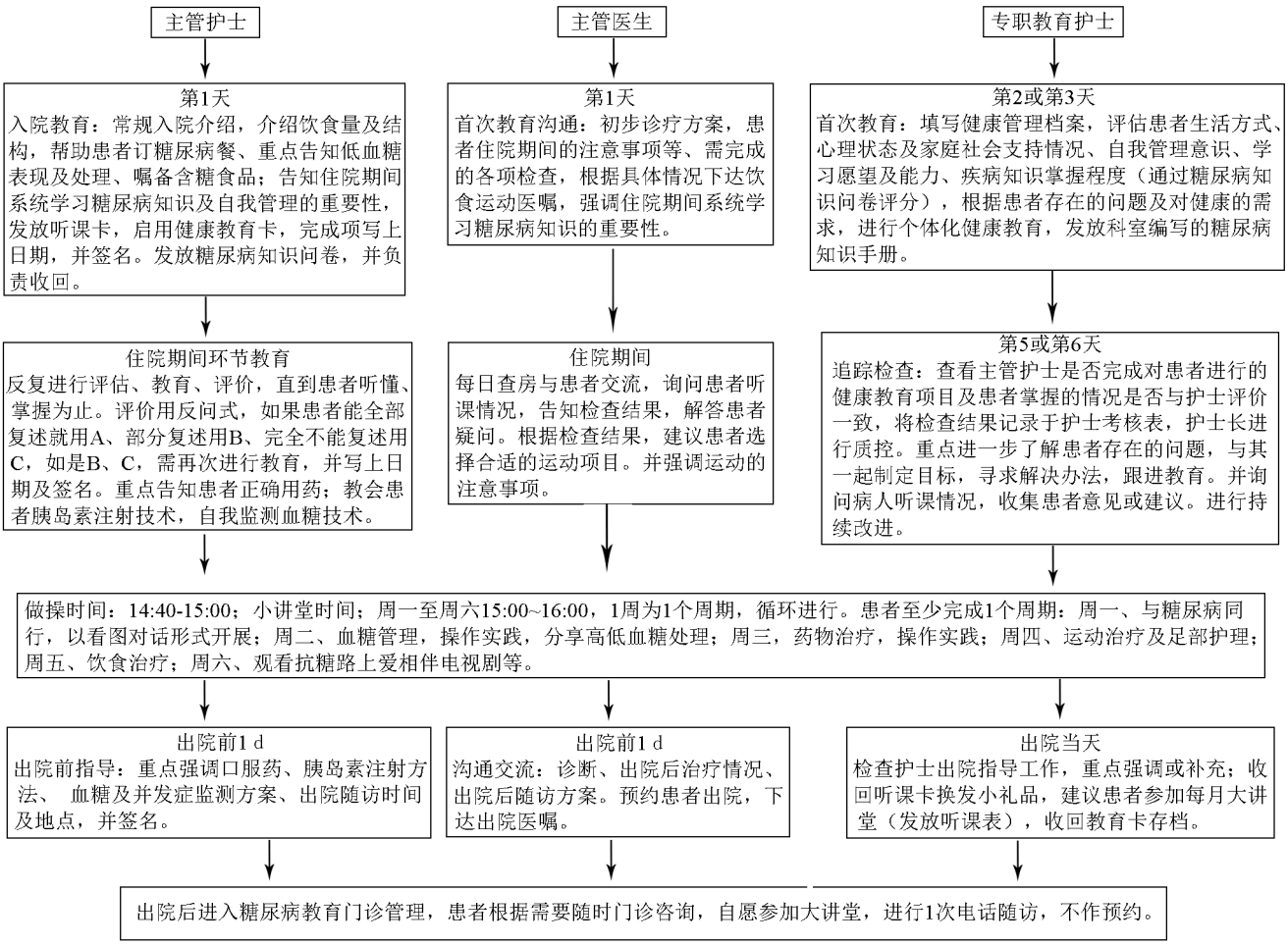


图1 常规教育流程及内容

后 1 个月、3 个月、6 个月、1 年进行电话随访,并根据患者在饮食、运动、用药及血糖控制等情况存在的具体问题,电话中进行健康教育干预,每次随访后汇总分析。②电话随访时预约患者至糖尿病教育门诊,让患者携带相应的药物、血糖监测仪及血糖记录本等,门诊由取得糖尿病专科护士资格的护理人员坐诊,专科护士用反问的形式,检查患者服用的药物及皮下注射胰岛素是否存在问题,检查胰岛素注射的局部皮肤情况,根据患者存在的具体情况,再进行个体化健康指导,并做好记录。用质控液对血糖仪进行校对,保证血糖仪监测结果的精确性及准确性。③让患者及家属加入由我科创建的三峡糖友 QQ 群,由 3 名教育小组成员管理,对患者提出的问题及时给予回复,病友之间自由讨论,对于不正确的观点,及时给予纠正。④由群通知科室每月定期举办的糖尿病知识讲座、义诊、规范注射达人赛、户外运动会等趣味活动时间,邀请病友参加,如患者未回复,打电话通知。并将举行的糖尿病知识讲座、趣味活动的相关知识及照片上传至群内,让患者随时可以阅读,并能增加病友之间的友谊,同时增加患者参与大讲堂的积极性,逐步提高患者治疗的依从性,改变不良生活习惯。

1.3 教育内容

1.3.1 提高患者对疾病的认识 首先让患者了解目前疾病的严重程度,认识到自我管理的重要性,连续学习糖尿病知识的必要性。其次,患者出院后,根据电话随访存在的具体问题进行评估,确定不同需求,制定个体化教育目标、计划及特色教育方法。围绕"五驾马车"综合治疗原则,根据患者院外不同时期阶段健康情况及教育需求,给予内容丰富、便于记忆、有可行性、并能体现独特个性化的连续性健康教育,由浅入深地分阶段、分层次讲解糖尿病知识,不断增强健康教育效果。

1.3.2 饮食指导 让患者明确饮食控制是糖尿病治疗的基础,是预防和控制疾病不可或缺的措施。与营养科合作,由营养师根据患者的身高、体质量、活动强度、喜好、经济条件等具体情况制订饮食处方,并由营养师进行授课,同时邀请患者观看烹饪演示,观看食物模型,学会计算食物热量、辨别食物种类,掌握交换份兑换原则。使患者能保证各类营养物质的摄入、合理搭配、规律进餐。

1.3.3 运动指导 组织户外运动实践活动,医生根据患者的检查结果、喜好进行评估,下达运动处方。适合运动者由教育组成员带队进行运动,并在运动前后为患者监测血糖,让患者感受血糖的变化,组织患者自行讨论运动的好处,最终让患者明白运动是治疗糖尿病不可缺少的手段。合理的运动治疗能够促进肌肉对葡萄糖的摄取、利用和氧化,有利于控制体质量、血糖、调脂降压、改善心肺功能、舒缓紧张情绪。流行病学研究显示:结构式运动 8 周以上可降低 2 型糖尿病患者 HbA1c 达 0.66%;坚持规律运动 12 ~ 14 年的糖尿病患者死亡率显著降低[11]。指导患者以有氧运动为主,如快走、做保健操、打太极拳等,最好每天进行 1 次,至少每周 5 次。以抗阻运动为辅,如拉弹簧、推墙等,每周进行 1 ~ 2 次;患者最佳运动时间在餐后60 ~ 90 min,一般建议不超过 1 h;运动强度因人而异,主要遵循个体化和循序渐进的原则;对于使用胰岛素的患者应避免注射在运动部位,并告知患者不在胰岛素作用的高峰时间进行运动,以免发生低血糖;运动过程中注意安全,防止意外发生。

1.3.4 用药指导 具体指导内容:①对使用口服降糖药的患者,详细介绍降糖药的作用、服用时间及方法,注意不良反应。强调切忌不要自行停药或相信偏方。②对于使用胰岛素的患者,特别是认为"注射胰岛素会成瘾"的患者,应特别强调胰岛素的作用及适应证,让其走出误区。通过示教与反示教方法让患者掌握胰岛素注射技术,并耐心讲解注射胰岛素的注意事项,如胰岛素的保存、注射部位、注射部位的轮换、针头重复使用的危害等。

1.3.5 自我监测指导 患者来随诊时,检查血糖监测记录本,了解血糖监测情况,有无低血糖发生,让患者知道自我监测的重要性,让其明白监测空腹、餐前、餐后 2 h 和睡前及不同时间段测定的意义,并将监测的结果作好记录,同时让患者进行自我血糖监测操作,了解患者操作是否规范,根据存在的问题,进行个体化指导。教会患者在出现高低血糖时如何应对。除此之外,让患者每月测体质量、血压,2 ~ 3 个月复查 HbA1c,6 ~ 12 个月复查血脂、肝功、眼底、尿微量白蛋白等并发症的筛查,同时告知患者各项检查的意义及重要性。

1.3.6 心理护理 糖尿病患者与健康人相比,更具有孤独感,更容易伴发抑郁等负性情绪。一项荟萃分析显示,糖尿病患者的抑郁是普通人群的 2 ~ 3 倍,10% ~ 15% 的糖尿患者群受抑郁的影响[12]。因此护士应细心观察患者心理状态,与其建立密切的护患关系,加强沟通,真正视患者如亲人,取得患者信任,帮助其正确认识和对待疾病,解除心理困扰,同时鼓励病友间多交流,从而获得同伴支持,调动患者积极情绪,促使其积极配合治疗,建立战胜疾病信心,从而改变不良生活方式。

1.4 评价方法

利用生化检查指标对 2 组患者接受健康教育前后的血糖及 HbA1c 控制情况进行评价,使用中文版密西根糖尿病知识问卷评分对患者接受教育前及 1 年后进行评价,总分 23 分,得分超过 15 分计入知识掌握。使用糖尿病患者行为改变调查问卷,对患者教育前及 1 年后,以电话预约及门诊复诊方式发放调查问卷,由专科护士对受试者逐项询问,现场填写,现场收回,根据患者的各项行为量化评分。调查内容为:饮食控制、坚持运动、正确用药、自我监测血糖、定期复诊等,将上述 5 项指标量化计分 10 分,共 11 题,其中 第 7 题不计分;其余题目均为 5 分制,从 A 到 E 分别为 1 ~ 5 分,其中第 2、9 题为反向计分,即从 A 到 E 分别为 5 ~ 1 分。每项得分超过 6 分为行为改变良好。

1.5 统计学处理

所得数据采用统计学软件 SPSS 22.0 进行统计处理,Kolmogoro Smirnov 检验计量资料是否为正态分布,得知计量资料正态分布,以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示资料集中趋势,采用两个独立样本、配对 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,$P < 0.05$ 为差异有统计学意义;$P < 0.01$ 为差异极显著。

2 结果

2.1 教育前后血糖及 HbA1c 比较

随访 3 个月、1 年后测定 2 组患者的空腹血糖(FPG)、餐后 2 h 血糖(2 h PG)及 HbA1c,结果显示教育后 2 组均明显下降,差异具有统计学意义($P<0.01$)。1 年后观察组 FPG、2 h PG 及 HbA1c 控制明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$),见表 1。

2.2 教育前后患者知识掌握及行为改变情况

随访 1 年后观察组对糖尿病知识掌握以及饮食控制、坚持运动、正确用药、自我监测血糖、定期筛查并发症的行为改变明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$),见表 2。

表 1 2 组患者教育前、3 个月、1 年血糖及 HbA1c 比较($\bar{x}\pm s$, $n=63$)

组别	教育前			随访 3 个月后			随访 1 年		
	FPG(mmol/L)	2 h PG(mmol/L)	HbA1c(%)	FPG(mmol/L)	2 h PG(mmol/L)	HbA1c(%)	FPG(mmol/L)	2 h PG(mmol/L)	HbA1c(%)
对照组	13.2±2.1[a]	17.2±2.5[a]	10.7±1.1[a]	5.8±1.2[ab]	7.6±1.4[ab]	6.5±1.1[ab]	7.5±1.3	10.2±2.5	8.9±1.0
观察组	13.4±1.6	16.9±2.4	10.2±1.2	5.7±1.1[bc]	7.4±1.3[bc]	6.3±1.0[bc]	6.6±1.2[bd]	7.8±1.3[bd]	6.2±1.0[bd]

a:与随访 1 年比较,$P<0.05$;b:与教育前比较,$P<0.01$;c:与对照组比较,$P<0.05$;d:与对照组比较,$P<0.01$

表 2 2 组患者教育前后患者主要行为改变达标率的比较[例(%), $n=63$]

组别	时间	知识掌握	饮食控制	坚持运动	正确用药	自我监测	定期复诊
对照组	教育前	21(33.3)	20(31.7)	25(39.7)	40(63.5)	13(20.6)	30(47.6)
	教育 1 年后	30(47.6)	35(55.6)	34(54.0)	41(65.1)	32(50.8)	
观察组	教育前	20(31.7)	21(33.3)	23(36.5)	45(71.4)	12(19.0)	50(79.4)[a]
	教育 1 年后	56(88.9)[a]	45(71.4)[a]	50(79.4)[a]	58(92.1)[a]	55(87.3)[a]	

a:与对照组比较,$P<0.01$

3 讨论

目前我国可能已成为世界上糖尿病患者数最多的国家[8]。有很多患者因缺乏对糖尿病的正确认识,使糖尿病的控制受到极大影响。美国糖尿病学会认为教育是达到良好预防糖尿病的基石[13]。糖尿病教育(diabetes education)特指针对糖尿病患者的健康教育,是教给患者有关自我护理、控制急慢性并发症的知识与技能以及如何建立健康生活方式、有效控制疾病的过程[5]。随着糖尿病教育的不断深入,连续性健康教育管理在糖尿病控制中体现着重要作用。国外研究证实,长期维持患者已取得的良好行为改变的关键在于能够为其提供持续的教育支持。而患者出院后易放松警惕,易发生不遵医嘱行为。本研究采取的连续性健康教育管理是根据患者对健康及疾病知识的需求,教育护士反复进行评估、教育、评价、再教育,并采取多种方式,直至患者掌握相关知识与技能、自觉改变不良的生活方式,在此过程中不断巩固患者的疾病知识,从而避免健康教育的效果随时间的延长而减弱,促使患者有效控制和管理好自己的病情,增强自我管理能力,提高生活质量,减少并发症发生。

连续性健康教育管理直接影响了初诊 2 型糖尿病患者的血糖及 HbA1c 的控制,本研究发现不管是常规健康教育还是连续性健康教育管理,2 组血糖控制情况均有下降,且观察组在出院后 1 年的空腹血糖、餐后 2 h 血糖及 HbA1c 的控制明显优于对照组。同时可见观察组的 HbA1c 1 年来控制在理想的范围内,而对照组的 HbA1c 虽较入院时有所下降,但并没有达到最理想的水平。有研究认为 HbA1c >9%,说明持续高血糖的存在,会使患者发生糖尿病肾病、动脉硬化、白内障等并发症的风险增加,同时也是心肌梗死、脑卒中的高危因素[14]。因此,英国把 HbA1c 作为 2 型糖尿病控制与预防并发症的一个主要评价指标。也有研究表明,血糖控制不良主要与患者缺乏糖尿病知识、饮食控制差、不主动进行运动、不规律用药以及未定期监测血糖有关[15]。而连续性健康教育管理则能够满足患者对健康及糖尿病知识的需要,使患者能随时得到专业指导,从而对患者进行持续性的监督和促进,促使患者形成健康的生活方式,有利于血糖控制,是糖尿病综合管理中必不可少的组成部分,并不仅是对治疗的补充,其本身就是一种治疗。

连续性健康教育管理是提高患者行为改变的有效方法。本研究通过对初诊 2 型糖尿病患者进行院内的常规健康教育、院外的连续性健康教育管理,使患者正确认识糖尿病以及掌握疾病相关的知识,如糖尿病基础知识、饮食治疗、运动治疗、药物治疗、病情监测、并发症的预防及危害等,从而促进患者的行为发生改变,使其体会到行为改变所带来的益处,并获得长期、甚至终生的行为改变。由表 2 可见,通过 1 年的连续性健康教育管理后,患者在饮食控制、坚持运动、正确用药、自我监测、定期复诊方面较对照组提高。

总之,应用连续性健康教育管理可提高糖尿病患

后腹腔镜肾部分切除术治疗小肾癌的临床效果研究

谢宗兰,董传江,董自强,张路生 (三峡大学第一临床医学院泌尿外科,湖北 宜昌 443000)

[摘 要] **目的** 探讨后腹腔镜(LPN)肾部分切除术治疗小肾癌的临床效果及安全性。**方法** 回顾性分析我院 2008 年 3 月至 2012 年 3 月 65 例小肾癌患者行肾部分切除术的临床资料,其中 35 例行开放肾部分切除术(OPN 组),30 例行后腹腔镜肾部分切除术(RLPN 组),比较分析 2 组手术时间、术中出血量、热缺血时间、住院时间、病理切缘阳性率和并发症发生率。**结果** OPN 组和 RLPN 组平均肿瘤大小差别无统计学意义,RLPN 组较 OPN 组出血少、手术时间短、住院时间短,且不增加热缺血时间。2 组均无切缘阳性,术后 2 组肾功能均无受损表现,随访 6 ~ 18 个月均无复发。**结论** 后腹腔镜肾部分切除术具有手术时间短、出血量少、术后住院时间短等优点,而且不会延长热缺血时间,临床效果与开放肾部分切除术相同。

[关键词] 小肾癌;开放肾部分切除术;后腹腔镜肾部分切除术

[中图分类号] R692;R699.2 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2015)06-0634-03

Comparative study of clinical effect on open and laparoscopic partial nephrectomy treatment for small renal cell carcinoma

XIE Zong-lan, DONG Chuan-jiang, DONG Zi-qiang, ZHANG Lu-sheng (Department of Urology, the First College of Clinical Medical Science, Three Gorges University, Yichang Hubei 443003, China)

Abstract: Objective To compare the safety and clinical effect of laparoscopic partial nephrectomy (LPN) on small renal cell carcinoma. **Methods** The records of 65 patients who underwent partial nephrectomy in our hospital from March 2008 to March 2013 were retrospectively analyzed. 35 patients were given open partial nephrectomy and the other 30 patients were given LPN. Compared the operative time, blood loss, warm ischemia time, length of stay, positive marginrate, and occurance rate of complications between the two groups. **Results** There was

doi:10.11659/jjssx.01E015056

[通讯作者] 董传江,E-mail:dcj92501@163.com

[收稿日期] 2015-03-20 [修回日期] 2015-04-15

者知识水平,促使发生行为改变,有利于血糖控制,同时又调动了患者的主观能动性,激发了患者的参与意识,更加增强了患者战胜疾病的信心,使其积极地参与到自己的健康决策与自我管理中来,使其重建社会适应性行为。在此过程中患者的自我价值也得到了充分体现,而已取得的自我管理行为能力也得到了持续支持,因此值得推广。

[参考文献]

[1] 孙胜男,赵维纲,董颖越,等. 糖尿病患者自我管理现状及影响因素分析[J]. 中华护理杂志,2011,46(3):229 - 233.

[2] 中华医学会内分泌分会. 中国 2 型糖尿病防治指南[M]. 北京:北京大学医学出版社,2007:1 - 2.

[3] Ning G, Zhao WH, Wang WQ. Study evaluates prevalence of diabetes among adults in China[J]. Chicago JAMA, 2013. doi:10.1001/jama.2013.168099.

[4] 宋 玲,陈淑侠. 强化健康教育对农村初诊 2 型糖尿病患者依从性的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2010,16(15):121 - 122.

[5] 刘安诺,李惠萍,牛 霞. 国内糖尿病健康教育的文献评析[J]. 中国护理管理,2010,10(8):20 - 23.

[6] 邓红艳,田玉凤,李 平,等. 医院社区联合健康教育对糖尿病患者生活质量和就医行为的影响[J]. 护理学杂志,2008,23(21):426.

[7] 万 凌. 连续性健康教育对初诊 2 型糖尿病并发酮症患者治疗依从性的影响[J]. 全科护理,2014,6(17):1622 - 1623.

[8] 中国糖尿病防治指南编写组. 中国糖尿病防治指南[M]. 北京:北京大学医学出版社,2013:2 - 5.

[9] 郭晓惠,沈 犁,戴 霞,等. 中国糖尿病护理及教育指南[M]. 南京:东南大学出版社,2010.

[10] 鞠昌萍,孙子林,金 晖,等. 糖尿病自我管理培训指导网络的构建及初期运用效果评价[J]. 中国糖尿病杂志,2007(10):615 - 616.

[12] 牟利宁,牟利凤. 2 型糖尿病心理性胰岛素抵抗评估量表和教育对策的研究进展[J]. 中国实用护理杂志,2011,27(10):50 - 53.

[13] Shah BR, Booth GL. Predictors and effectiveness of diabetes self-management education in clinical practice[J]. Patient Educ Couns, 2009, 74(1):19 - 22.

[14] Gore MO, MeGuire DK. The 10-year-post-trial follow-up of the United Kingdom Prospectiue Diabetes Study(UKPDS):Cardi-ovascular observation in context[J]. Diab Vasc Dis Res, 2009, 6(1):53 - 55.

[15] 郭 群,钟凤妖. 糖尿病患者出院后的延续护理[J]. 当代护士,2008(7):23 - 24.

(编辑:周小林)