

3-1 单元

自我管理

概述

自我管理是糖尿病关顾的基石。只有当糖尿病患者愿意做好日常自我管理并持之以恒，才能取得好的疗效。医务人员在提供教育和关顾时，应该注意糖尿病对患者心理、情感以及经济状况带来的影响。随着关顾方法和技术的不断改进，为糖尿病患者提供了更多的关顾工具，为治疗带来了希望，但是也增加了患者的负担。

糖尿病患者有权得到经验丰富且受过专业培训的医务人员为其提供以患者为中心的高质量关顾服务，并在必要时使用相关设施，医疗设备和住院服务。

糖尿病患者有责任每天好好照顾自己的生活及健康，定期跟医务人员沟通，在必要时向他们咨询。如果条件允许，可进行自我监控血糖，这是自我管理工作的的重要组成部分。

医务人员必须监控患者的 HbA1c、空腹血糖和餐后血糖，并与个别糖尿病患者共同确定血糖控制目标。要想实现控制指标，糖尿病患者和多专业医疗团队必须建立伙伴关系并紧密合作。

DAWN（糖尿病态度、愿望和需求）研究表明，在确诊时出现过心理压力的患者更难做好自我管理，也更容易怀疑自己这方面的能力，这种状况至可能持续长达 15 年。

自我管理的一个重要方面是从儿科关顾向成人关顾过渡。医务人员和年轻人在这方面都做得不够好。参见以下单元：“1-2，团队管理”；“1-4，社会心理学及行为学方法”；“4-1，儿童及青少年糖尿病”。

目的

- 改善糖尿病患者的生活质量（糖尿病关顾的主要目的）
- 让学员了解：
 - 从糖尿病患者的角度认识糖尿病
 - 人力成本
 - 经济成本
 - 社会心理学成本
 - 从确诊之日起开展有效的自我管理的技巧
 - 拓宽服务使用范围的方法
 - 促进儿童关顾向青少年关顾再到成人关顾过渡的方法
 - 老年人的特殊需求
- 让学员了解为年轻糖尿病人发出呼声的重要性，希望在学校、工作岗位以及日常生活中减少对他们的歧视

3-1 单元

目标	<p>完成本单元以后，学员可以：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 讨论糖尿病对患者生活的影响 • 明白接受患者需要终生自我管理糖尿病 • 推广自我管理作为有效关顾的重要组成部分 • 帮助糖尿病患者提高适合个体需要的自我管理能力和技能，如监控尿糖及血糖、足部检查及适当的足部护理、每年参加并发症筛查 • 认识及评估自我管理的障碍，包括心理和社会方面的担忧和问题 • 和糖尿病患者一起制定个体化治疗目标—包括血糖值、血脂水平、血压、HbA1c、饮食计划以及锻炼活动 • 根据患者的个人需要，采用合适的教育和关顾方式 • 认识到不同的人采用不同的方式治疗糖尿病 • 帮助年轻人过渡成长阶段 • 提醒糖尿病患者需经常与医师及其他糖尿病医疗团队成员交流，并学习新知识 • 认识到需要向糖尿病患者的不断提供自我管理支持服务的重要性 • 明确医务人员如何提高人们的自我管理技能及成效—包括生活质量、患者满意度以及实现糖尿病关顾目标 • 帮助人们树立信心，在和医务人员相处时以及日常生活中能维护自己的权益
教学策略	<p>操作学习： 操作学习：动手操作血糖仪及胰岛素注射器</p> <p>与糖尿病患者进行交流讨论</p> <p>参加糖尿病教育交流营</p>
建议学时	1-2 小时
负责本单元教学的人员	糖尿病教育者、糖尿病患者、当地糖尿病组织
学习评价	对操作学习进行小组讨论
参考文献	<p>American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. Diabetes Care 2008; 31: S12-S54.</p> <p>Anderson RM, Funnell MM. The art of empowerment: stories and strategies for diabetes educators. American Diabetes Association. Alexandria, 2000.</p> <p>Bergenstal R, Callahan T, Johnson M, et al. Management principles that most influence glycemic control: a follow up study of former DCCT participants. Diabetes 1996; 45 (Suppl 2): 124A.</p>

Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee. Canadian Diabetes Association 2003 Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada. Can J Diab 2003; 27(suppl 2).

Ceriello A, Hanefeld M, Leiter L, et al. Postprandial glucose regulation and diabetic complications. Arch Intern Med 2004; 164: 2090-5.

IDF Clinical Guidelines Task Force. Guideline for management of postmeal glucose, International Diabetes Federation. Brussels, 2007.

IDF Clinical Guidelines Task Force. Global guideline for type 2 diabetes. International Diabetes Federation. Brussels, 2005.

Jones H, Edwards L, Vallis TM, et al. Changes in diabetes self-management behaviors make a difference in glycemic control: the Diabetes Stages of Change (DiSC study). Diabetes Care 2003; 26: 732-7.