

多媒体视频联合 CITF 干预对糖尿病患者自我管理能力的影 响

刘洁媚 吴凯兰 王维 莫美玲

四会市人民医院, 广东 肇庆 526200

摘要: 目的 探讨多媒体视频健康教育结合慢性病轨迹框架(CITF)干预模式应用于2型糖尿病患者的临床效果, 重点分析该联合干预方案对患者疾病自我管理能力、血糖控制效果及治疗依从性的改善作用, 为临床糖尿病个体化、全程化护理干预提供科学参考。方法 选取2025年5月1日—2025年8月31日本院内内分泌科收治的96例2型糖尿病患者为研究样本, 采用随机数字表法将其均分为对照组与研究组, 各48例。对照组实施临床常规糖尿病护理与健康指导, 研究组在常规护理基础上采用多媒体视频宣教联合CITF阶段性护理干预。干预周期结束后, 对比两组患者空腹血糖、餐后2h血糖控制水平, 评估患者自我管理行为及治疗依从性差异。结果 干预后, 研究组血糖指标显著优于对照组, 组间差异具备统计学意义($P<0.05$); 研究组糖尿病自我管理行为量表(SDSCA)各维度评分及总体评分、临床治疗依从率均明显高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 多媒体视频联合CITF阶段性干预模式可有效优化2型糖尿病患者血糖控制效果, 全面提升患者饮食、运动、用药、血糖监测等自我管理能力, 提升患者临床遵医嘱依从性, 改善疾病整体预后, 干预方式科学便捷、实用性强, 适合临床推广应用。

关键词: 多媒体视频; 慢性病轨迹框架; 2型糖尿病; 自我管理能力; 护理干预

0 引言

2型糖尿病是临床高发的慢性代谢性疾病, 受饮食结构、生活习惯、年龄及遗传等多种因素影响, 患病率逐年攀升, 已成为威胁国民身体健康的主要慢性疾病之一^[1]。该疾病具有病程迁延、需终身干预、并发症多发的特点, 长期血糖控制不佳会诱发微血管及大血管病变, 累及心、脑、肾、眼底及周围神经等多个器官组织, 严重降低患者生活质量, 增加临床致残、致死风险^[2]。目前临床尚无彻底根治2型糖尿病的方案, 长期规范化的自我管理行为是稳定血糖、延缓病情进展、减少并发症发生的核心关键^[3]。

临床常规护理多以口头宣教、基础病情监测为主, 干预形式单一、内容碎片化, 未结合患者疾病不同发展阶段的身心特点与护理需求开展针对性干预, 多数患者存在疾病认知不足、自我管理意识薄弱、遵医行为欠缺等问题, 常规干预效果往往难以达到预期^[4]。慢性病轨迹框架(CITF)以慢性病动态发展规律为核心理论依据, 根据疾病不同阶段的病情特征、心理状态及护理痛点制定分层干预方案, 可实现慢性病全程、精准化护理^[5]。多媒体视频健康教育依托数字化可视化传播方式, 突破传统宣教的时空限制, 以直观生动的动态形式传递健康知识, 便于患者理解与反复学习^[6]。现阶段, 单一干预方式的临床应用研究较多, 但二者联合用于2型糖尿病患者全

程自我管理干预的相关研究较为稀缺。基于此, 本研究构建多媒体视频联合CITF干预方案, 探究其临床应用价值, 旨在完善糖尿病慢病护理体系, 提升患者自我管理水平。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年5月1日—2025年8月31日本院内内分泌科收治的96例2型糖尿病患者为研究对象, 通过随机数字表法分为两组, 每组48例。对照组包含男性26例, 女性22例; 年龄区间38~74岁, 平均年龄(56.32 ± 8.15)岁; 病程1~12年, 平均病程(6.58 ± 2.36)年。研究组包含男性25例, 女性23例; 年龄区间39~75岁, 平均年龄(57.15 ± 7.98)岁; 病程1~13年, 平均病程(6.82 ± 2.41)年。两组患者性别、年龄、病程等基线资料对比, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具备组间可比性。

本研究经本院医学伦理委员会审核批准, 所有入组患者均知晓研究内容, 自愿参与并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①符合《中国2型糖尿病防治指南(2020年版)》中的2型糖尿病临床诊断标准^[7]; ②年龄38~75岁; ③认知、沟通及日常生活能力正常, 可配合完成全程干预与随访工作; ④临床病历资料完整。

排除标准：①合并心、肝、肾等重要脏器重度功能损害；②合并糖尿病酮症酸中毒、高血糖高渗状态等急性并发症；③继发性糖尿病或其他类型糖尿病；④合并恶性肿瘤、精神疾病、认知功能障碍者；⑤中途主动退出、失联或无法配合研究者。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组

予以常规糖尿病护理干预。护理人员通过口头讲解方式，向患者普及糖尿病发病机制、临床症状、用药规范、饮食禁忌、运动要点及血糖监测等基础健康知识；主动解答患者疑问，疏导基础负性情绪；日常监测患者血糖波动情况，叮嘱患者遵医嘱规律服药，告知药物常见不良反应及基础应对措施；落实基础住院护理，出院后开展常规简易随访指导。

1.3.2 研究组

在常规护理基础上，实施多媒体视频健康教育联合 CITF 阶段性护理干预，具体干预内容如下：

组建专项干预小组：组建由护士长、专科护士、内分泌科医师、营养师、心理咨询师及护理科研人员构成的专项护理小组，明确各岗位工作职责。医护人员负责病例筛选与临床干预指导，营养师负责制定个性化饮食方案，心理咨询师负责患者心理状态评估与疏导，科研人员负责数据收集与整理。全员统一接受 CITF 理论知识、多媒体宣教技巧及糖尿病专科护理培训，考核合格后方可参与研究。结合糖尿病疾病发展轨迹，将干预过程划分为发病诊断期、治疗调控期、病情稳定期三个阶段，制定标准化、阶段性干预方案。

发病诊断期干预：该阶段患者多存在突发疾病的恐慌、焦虑情绪，对疾病认知匮乏，自我管理主动性不足。护理人员采用共情沟通方式安抚患者情绪，结合临床康复案例帮助患者树立治疗信心。同时开展系统化多媒体宣教，结合临床实际与权威指南录制糖尿病发病机制、临床诊疗方案、基础护理要点、心理调节方式等专项视频，搭配图文课件，通过集中宣教、一对一播放、线上推送等多种形式开展教学，支持患者及家属随时回看学习，快速提升患者疾病认知水平。同时搭建家庭支持与病友互助体系，鼓励家属陪伴监督，组织病友交流分享，缓解患者心理压力。

治疗调控期干预：聚焦患者临床治疗与日常管理核心需求，开展个性化专项指导。营养师结合患者饮食偏好、血糖波动规律、身体基础状况制定个体化饮食方案，严格管控糖分、油脂摄入，指导患者科学均衡膳食；根据患者体能状况、年龄分层制定个性化有氧运动方案，规范运动时长与运动强度。通过短视频通俗讲解各类降糖药物的服用剂量、服用时间、禁忌事项

及不良反应处理方式，标准化示范血糖仪操作、血糖数据记录方法，针对性纠正患者不良饮食、运动及用药习惯，强化患者专项自我管理能力。

病情稳定期干预：以巩固干预效果、维持血糖长期稳定、培养终身自我管理习惯为核心目标。采用微信推送、电话随访、居家上门随访相结合的多元随访模式，定期追踪患者血糖变化、用药依从、饮食运动执行情况，及时纠正不规范自我管理行为，动态优化干预方案。持续推送糖尿病长期管理、并发症预防、日常保健等多媒体学习资料，强化患者慢病管理意识，规避病情反复风险。

1.4 观察指标

血糖指标：干预结束后，检测并对比两组患者空腹血糖、餐后 2h 血糖水平。

自我管理能力：采用糖尿病自我管理行为量表（SDSCA）进行评价，涵盖饮食管理、运动管理、用药管理、血糖监测、足部护理、问题应对 6 个维度，总分 0~77 分，评分越高代表患者疾病自我管理行为越规范、自我管理能力越强。

治疗依从性：采用院内自制依从性评价量表评估，包含遵医用药、规律饮食、坚持运动、定期血糖监测 4 项评价内容，总分 100 分。评分 ≥ 90 分为完全依从，70~89 分为部分依从， < 70 分为不依从。总依从率 = $(\text{完全依从例数} + \text{部分依从例数}) / \text{总例数} \times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计学软件对研究数据进行分析处理，计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以例数、百分比 [$n(\%)$] 表示，组间比较采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者血糖水平对比

干预后，研究组患者空腹血糖、餐后 2h 血糖检测水平均显著低于对照组，组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者干预后血糖水平对比 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	例数	空腹血糖	餐后 2h 血糖
对照组	48	7.85 ± 1.26	11.32 ± 1.58
研究组	48	6.21 ± 0.95	8.65 ± 1.22
t 值	—	7.125	9.036
P 值	—	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者自我管理能力对比

干预完成后，研究组患者 SDSCA 量表饮食管理、运动管理、用药管理、血糖监测、足部护理、问题应对各维度评分及总体

表 2 两组患者干预后 SDSCA 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	饮食管理	运动管理	用药管理	血糖监测	足部护理	问题应对	总分
对照组	48	8.25 $\pm$ 2.12	7.96 $\pm$ 1.85	9.12 $\pm$ 1.56	6.85 $\pm$ 2.03	7.12 $\pm$ 1.96	8.05 $\pm$ 1.78	47.35 $\pm$ 8.62
研究组	48	11.36 $\pm$ 1.85	10.85 $\pm$ 1.62	11.96 $\pm$ 1.32	9.78 $\pm$ 1.85	9.65 $\pm$ 1.72	10.92 $\pm$ 1.65	64.52 $\pm$ 7.98
t 值	-	7.562	8.125	9.236	7.358	6.895	8.265	10.125
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组患者治疗依从性对比 [n (%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
对照组	48	20 (41.67)	19 (39.58)	9 (18.75)	39 (81.25)
研究组	48	32 (66.67)	14 (29.16)	2 (4.17)	46 (95.83)
χ^2 值	-	-	-	-	5.185
P 值	-	-	-	-	<0.05

评分均显著高于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者治疗依从性对比

干预后，研究组患者临床治疗总依从率为 95.83%，明显高于对照组的 81.25%，组间差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

3 讨论

2 型糖尿病作为终身性慢性疾病，病情控制效果并不完全依赖临床药物治疗，患者长期、规范、主动的自我管理行为是稳定血糖、延缓病情进展、预防并发症的核心关键^[8]。临床常规护理干预模式较为固化，多以单向知识宣教和基础病情护理为主，缺乏阶段性、个性化干预思维，未充分兼顾患者不同病程阶段的心理状态、认知水平及护理需求，导致患者健康知识掌握不扎实、自我管理主动性不足，整体干预效果有限^[9]。

本研究引入 CITF 慢性病轨迹框架，结合 2 型糖尿病渐进性、阶段性的发病特点，将全程干预划分为发病诊断、治疗调控、病情稳定三个阶段，实现分层精准护理。发病初期重点解决患者认知缺失与负性情绪问题，通过心理干预与病友、家庭支持体系，帮助患者接纳病情、建立治疗信心；治疗阶段聚焦临床核心干预需求，针对性强化饮食、运动、用药、血糖监测等专项技能指导，纠正不良生活习惯；病情稳定阶段以巩固干预成果为核心，通过持续性随访督导，帮助患者养成长期规范的慢病管理习惯，弥补了常规护理无分层、无重点、无延续性的短板^[10]。

同时，本研究联合多媒体视频健康教育模式，突破传统口头、文字宣教的枯燥性与局限性。相较于传统宣教方式，多媒

体视频以动态化、可视化的形式展示专业的糖尿病护理知识与操作流程，内容通俗易懂、画面直观清晰，可有效降低患者知识理解难度。同时线上推送、随时回看的学习模式，打破了传统宣教的时空限制，便于患者居家反复学习，持续巩固健康知识，显著提升健康宣教的实效性^[11]。

本次研究数据显示，干预后研究组患者血糖控制指标、SDSCA 自我管理各维度评分及临床治疗依从性均显著优于对照组 ($P<0.05$)。结果证实，多媒体视频联合 CITF 干预模式可实现优势互补，通过 CITF 阶段性精准干预解决患者不同病程的护理痛点，依托多媒体可视化宣教夯实患者健康知识储备，双重作用下有效提升患者自我管理意识与实操能力，促使患者主动遵医治疗、规范日常行为，进而稳定血糖水平，提升整体干预效果，形成良性疾病管理循环。

本研究存在一定局限性，仅为单中心、小样本短期研究，随访周期较短，未能长期追踪干预方案对患者远期并发症及生活质量的影响。后续可扩大样本量、开展多中心对照研究、延长随访周期，进一步验证该联合干预方案的长期应用价值与临床推广可行性。

4 结论

多媒体视频健康教育联合 CITF 阶段性护理干预，契合 2 型糖尿病患者全程化、个性化的慢病管理需求。该干预方案可有效优化患者血糖控制效果，全面提升患者饮食、运动、用药、血糖监测、足部护理等多维度自我管理能力，显著提升临床治疗依从性，干预效果优于常规护理模式。该方案操作简便、安全性高、受众广泛、实用性强，可有效改善患者疾病预后，适合在医院内分泌科及社区慢病管理工作中推广应用。

参考文献:

[1]中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2021, 37(4):311-398.
[2]康格平, 陈静, 刘伟平, 等. 以自我管理为导向的护理模式结合正念饮食觉察训练对 2 型糖尿病患者自我管理能力及血糖控制的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(36):146-149.

- [3] 王位琼, 李彩虹, 张艳, 等. 基于慢性疾病轨迹框架的糖尿病患者的自我管理教育干预及效果分析[J]. 生命科学仪器, 2023, 21(06):135-138.
- [4] 康爱民, 闫艳. 基于 CITF 的护理干预对冠心病 PCI 患者心理弹性及自我管理行为的影响[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(18):2732-2738.
- [5] 苗芳, 张丽丽, 范颖英, 等. 移动式多媒体视频健康教育对消化性溃疡患者应对方式、遵医行为及生活质量的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2022, 30(03):368-372.
- [6] 肖书敏, 梁晓丽. 慢性疾病轨迹模式护理干预在 1 型脆性糖尿病患者中的应用[J]. 沈阳医学院学报, 2022, 24(06):625-628+632.
- [7] 陈云. 慢性疾病轨迹模式的目标干预在老年 2 型糖尿病患者中的应用分析[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(18):158-162.
- [8] 王宏玲. 多媒体视频示范联合家庭协同护理对支气管哮喘患儿雾化吸入治疗效果的影响[J]. 现代养生, 2023, 23(11):861-863.
- [9] Zhang Y, Hu P, Huang Y, et al. Application Value of Target Management Mode Based on Chronic Illness Trajectory Framework in Elderly Patients with Diabetes Mellitus and Cardiovascular Diseases[J]. Altern Ther Health Med, 2024, 30(8):136-143.
- [10] Turkdogan S, Roy CF, Chartier G, et al. Effect of Perioperative Patient Education via Animated Videos in Patients Undergoing Head and Neck Surgery: A Randomized Clinical Trial[J]. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg, 2022, 148(2):173-179.
- [11] 王静, 李娟. 视频健康教育在慢性病患者自我管理中的应用研究进展 [J]. 中华护理教育, 2021, 18 (03):285-289.

作者简介: 刘洁媚 (1984—), 女, 汉族, 广东四会, 本科, 副主任护师, 研究方向为多媒体视频健康教育联合 CITF 阶段性护理干预在医院内分泌科及社区慢病管理工作中推广应用。