

5A 护理模式在糖尿病前期的应用研究

黄紫颖 江娟

(衢州市柯城区人民医院 浙江衢州 324000)

【摘要】目的：探讨互联网5A护理模式对糖尿病前期患者的干预效果。方法：选取2023年6月01日至2024年11月30日期间，符合糖尿病前期标准的76例患者作为研究对象，按门诊接诊先后顺序的奇偶数分组，对照组和试验组各38例。收集数据，比较血糖、血脂以及自我管理能力变化情况。结果：与对照组相比，试验组血糖指标以及血脂指标更趋于正常范围（ $P < 0.05$ ），自我管理能力提升明显（ $P < 0.05$ ）。结论：互联网5A护理模式在糖尿病前期患者中显著改善血糖和血脂控制效果，提高患者的自我管理能力，具有较好的临床应用前景。

【关键词】5A护理模式；糖尿病前期；互联网护理；血糖控制；自我管理能力

Study on the application of 5A nursing model in pre diabetes

Huang Ziyiing Jiang juan

(Quzhou Kecheng District People's Hospital Zhejiang Quzhou 324000)

[Abstract] Objective: To explore the intervention effect of Internet 5A nursing mode on pre diabetes patients. Methods: From June 1, 2023 to November 30, 2024, 76 patients who met the pre diabetes criteria were selected as the study subjects. They were divided into odd and even number groups according to the order of outpatient service, 38 cases in the control group and 38 cases in the test group. Collect data and compare changes in blood glucose, blood lipids, and self-management abilities. Result: Compared with the control group, the blood glucose and lipid indicators in the experimental group tended to be within the normal range ($P < 0.05$), and the self-management ability was significantly improved ($P < 0.05$). Conclusion: Internet 5A nursing mode can significantly improve the control effect of blood sugar and blood lipid in patients with pre diabetes, improve the self-management ability of patients, and has a good clinical application prospect.

[Key words] 5A nursing mode; Pre diabetes; Internet nursing; Blood glucose control; Self management ability

糖尿病前期是糖代谢异常的早期状态，包括空腹血糖受损和糖耐量减低^[1]。全球已有数亿人处于该阶段，但知晓率不足，多数患者缺乏管理意识^[2]。研究表明，高血糖损害在确诊前已出现，并增加心脑血管疾病和认知障碍等风险，生活方式干预可显著降低糖尿病发生率^[3]。5A 护理模式由询问、评估、建议、帮助和随访组成，强调个体化与持续性，已在慢病护理中应用并取得效果^[4]。然而在糖尿病前期领域，相关研究有限，随访方式和干预周期尚不统一。随着人群年轻化，传统教育方式难以满足需求，互联网平台的应用为护理提供了便利，可实现信息推送、远程指导和动态随访^[5]。本研究将互联网技术与5A 护理模式结合，对糖尿病前期患者进行管理，同时分析应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究主体为体检中心筛查出空腹血糖 $\geq 6.1 \text{ mmol/L}$ 且 $< 7.0 \text{ mmol/L}$ ，经 OGTT 试验确诊为糖尿病前期的患者。经严格纳入排除标准筛选后确定有效样本数76例，按门诊接诊先

后顺序的奇偶数随机分为对照组和试验组，每组样本38例。信息如下：对照组男女例数分别是20例和18例，年龄区间为18至78岁，均值为 (63.25 ± 4.58) 岁；试验组男女例数分别是23例和15例，年龄区间为18至78岁，均值为 (63.33 ± 4.61) 岁。一般资料比较无统计学意义（ $P > 0.05$ ），该结果不影响后续研究的可比性。研究方案通过伦理委员会审核批准。

纳入标准：(1) 符合糖尿病前期的诊断标准；(2) 精神认知正常；(3) 18-78岁；(4) 具有小学及以上文化程度；(5) 能够自理日常生活；(6) 患者或其照顾者能够使用互联网；(7) 知情同意。

排除标准：(1) 已确诊糖尿病；(2) 有精神障碍或认知障碍；(3) 严重躯体性疾病；(4) 严重肢体活动障碍及心律失常；(5) 急性感染和严重疾病；(6) 糖尿病严重并发症；(7) 依从性差。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理干预。主要内容包括：为患者提供糖尿病相关知识的健康教育，进行必要的心理疏导，指导日常监测血糖，提醒患者注意并发症的预防。院外随访方面，每周一次电话形式随访，了解患者近期饮食、运动及血

糖情况，给予建议；每三个月安排一次门诊随访，对存在的问题进行面对面评估与修正。

试验组在对照组基础上采用基于互联网+自我管理为导向的5A护理，即借助互联网平台和工具，按照5A护理模式流程开展相应的护理服务。内容如下：研究团队由内分泌医师、糖尿病专科护士、护士长及信息技术人员组成。研究者负责方案设计与具体研究；护士长协调人员分工并组织讨论；专科护士观察患者身心状态，及时处理问题；医师承担护理评估工作。技术人员培训团队掌握互联网工具，将健康教育内容推送至微信群或QQ群，制作视频或图文资料，及时回应患者反馈。成员完成相关培训后，按周在网络平台发布医嘱或教育资料，收集患者情况，每周推送2~4次。对患者实施5A护理，共5个阶段，包括（1）询问（Ask）：在入组首周，通过微信群或公众号推送电子调查表，收集患者基本信息，建立电子档案，记录护理进度。护理人员与患者及家属访谈，建立互信，解释流程，指导填写问卷。内容涵盖年龄、既往病史、个人习惯及家族史，了解吸烟、饮酒、饮食习惯及家庭疾病史。必要时补充文化程度、职业、经济及宗教背景。（2）评估（Assess）：第2至4周进入电子评估阶段。护理人员通过微信推送问卷，收集患者近期饮食、运动及血糖监测情况，了解需求与困惑，记录存在的误区。对不合理的生活方式逐项分析，提示可能带来的健康风险，引导患者逐步修正。此阶段结合互联网课程，每周一次，约30分钟。第2周重点介绍糖尿病发展过程及常见并发症；第3周讲解饮食与运动干预方法；第4周强调血糖监测及心理适应的重要性。授课以视频和短片为主，同时设置学习打卡。（3）建议（Advice）：第4至12周进入建议环节。护理人员为患者制定个体化饮食与运动处方，结合兴趣与日常习惯调整方案。第4周指导患者设定阶段目标，评估可行性，开展针对性教育。护士通过文字、语音或视频等形式，及时纠正出现的问题，协助完成健康行为转变。第6、8、10、12周定期随访，记录饮食和运动情况。若连续多次执行不足，系统自动提醒，护士再与患者或家属沟通原因，必要时调整方案。（4）帮助（Assist）：第12至20周进入帮助环节。护士针对患者在饮食、运动、监测或生活中遇到的困难，调整方案给予指导。通过鼓励与示范增强信心，帮助患者坚持自我

管理。对理解能力不足或依从性差者，提供在线咨询与个别化支持。第12周提醒记录体重、腰围及臀围，作为阶段评估依据。（5）随访（Arrange）：第20至24周进入随访阶段。患者按计划完成打卡，护理团队定期在微信群或公众号推送护理信息与复诊提示。前3个月要求每日上报学习和执行情况，每两周随访一次，记录饮食、运动及血糖。若连续多次未达标，系统提醒后由护士通过语音或视频沟通，分析原因并调整方案。第4至6个月患者每周上报自我管理情况，护理人员每15天汇总，每月随访一次，了解近期饮食、运动和血糖变化，对存在疑问及时解释，强调复查时间，持续督促患者改进行为。

1.3 观察指标

三项指标均于干预前（T0）、干预后3个月（T1）以及干预后6个月（T2）进行评估。（1）血糖指标：检测静脉生化血的空腹血糖（FBG）、餐后2h血糖（2h PBG）及糖化血红蛋白（HbA1c）。（2）血脂指标：检测静脉生化血低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）、高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）。（3）自我管理能力：应用糖尿病自我管理量表（SDSCA-6），共8个维度，6个条目，每个条目按0~7分8级计分，总分42分，分数与患者自我管理能力具有正相关性^[6]。

1.4 统计学方法

数据分析应用SPSS 24.0软件，计量资料和计数资料分别对应（ $\bar{x} \pm s$ ）和[n (%)]形式表示，分别采用t检验和 χ^2 检验，P值小于0.05的数据判定为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同护理模式下两组患者血糖指标变化比较

T0阶段数据比较无明显差异，T1和T2阶段试验组指标结果更趋于正常范围（P<0.05），如表1所示。

2.2 两组患者不同干预模式下血脂指标变化比较

T0阶段数据比较差异不明显，经过为期3个月以及6个月的干预后，试验组LDL-C下降明显，HDL-C升高显著（P<0.05），如表2所示。

表1 血糖指标变化对比（ $\bar{x} \pm s$ ）n=38

| 分组 | FBG (mmol/L) | | | | 2h PBG (mmol/L) | | | | HbA1c (%) | | |
|-----|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--|--|
| | T0 | T1 | T2 | T0 | T1 | T2 | T0 | T1 | T2 | | |
| 试验组 | 6.56 ± 0.52 | 5.83 ± 0.35 | 5.30 ± 0.48 | 8.10 ± 1.12 | 7.10 ± 0.85 | 6.90 ± 0.81 | 6.22 ± 0.92 | 5.34 ± 0.76 | 5.23 ± 0.69 | | |
| 对照组 | 6.58 ± 0.63 | 6.20 ± 0.47 | 6.00 ± 0.62 | 8.12 ± 1.20 | 7.90 ± 1.05 | 7.70 ± 1.01 | 6.30 ± 0.85 | 6.05 ± 0.81 | 5.90 ± 0.78 | | |
| t | 0.151 | 3.892 | 5.503 | 0.075 | 3.650 | 3.809 | 0.394 | 3.940 | 3.966 | | |
| P | 0.880 | 0.000 | 0.000 | 0.940 | 0.000 | 0.000 | 0.695 | 0.000 | 0.000 | | |

表2 血脂指标变化对比 ($\bar{x} \pm s$) n=38

| 分组 | LDL-C (mmol/L) | | | HDL-C (mmol/L) | | |
|-----|----------------|-------------|-------------|----------------|-------------|-------------|
| | T0 | T1 | T2 | T0 | T1 | T2 |
| 试验组 | 3.50 ± 0.82 | 3.20 ± 0.23 | 2.80 ± 0.60 | 1.10 ± 0.15 | 1.25 ± 0.18 | 1.40 ± 0.22 |
| 对照组 | 3.60 ± 0.85 | 3.50 ± 0.80 | 3.30 ± 0.75 | 1.12 ± 0.16 | 1.15 ± 0.17 | 1.20 ± 0.18 |
| t | 0.522 | 2.222 | 3.209 | 0.562 | 2.490 | 4.337 |
| P | 0.603 | 0.029 | 0.002 | 0.576 | 0.015 | 0.000 |

2.3 两组患者不同阶段自我管理能力的比较

试验组 T1、T2 阶段量表评分高于对照组 (P < 0.05)，如表 3 所示。

表3 SDSCA-6 量表评分对比 ($\bar{x} \pm s$) n=38

| 分组 | T0 | T1 | T2 |
|-----|--------------|--------------|--------------|
| 试验组 | 28.69 ± 6.47 | 35.35 ± 2.69 | 38.25 ± 3.58 |
| 对照组 | 28.70 ± 6.50 | 30.47 ± 2.08 | 26.04 ± 2.17 |
| t | 0.007 | 8.847 | 17.979 |
| P | 0.995 | 0.000 | 0.000 |

3 讨论

糖尿病前期是糖尿病发展的关键阶段，若能在此时期采取有效干预措施，可显著降低向糖尿病发展的风险^[7]。传统健康教育多以宣教为主，患者依从性不足。5A 护理模式以行为改变理论为基础，强调个体化指导与持续支持，已在慢病管理中展现出良好效果^[8]。在本次研究中，试验组在干预3个月和6个月后，FBG、2hPBG、HbA1c 下降幅度大于对照组 (P < 0.05)。原因在于：常规护理虽然能为患者提供基本的饮食与运动指导，但随访次数有限，难以及时发现和纠正执行中的问题，导致血糖改善幅度不理想。试验组则借助互

联网平台开展分阶段管理，护理人员通过问卷和随访动态掌握饮食、运动及监测情况，结合兴趣与习惯制定处方，并通过打卡和反馈激励患者保持干预依从性，因此血糖控制效果更佳。干预后，试验组 LDL-C 与 HDL-C 水平相较于对照组更趋于正常范围 (P < 0.05)。分析原因，对照组虽然也接受健康宣教，但由于随访频率有限，饮食结构和运动习惯难以长期坚持，血脂变化不明显。相比之下，试验组通过互联网平台反复推送饮食和运动指导，患者能在护士提醒下持续调整生活方式。同时，5A 模式的帮助环节提供针对性的支持，使患者在遇到执行障碍时及时获得方案，从而改善血脂水平^[9]。试验组在干预后自我管理量表评分显著高于对照组 (P < 0.05)。常规护理多为单向宣教，患者被动接受信息，缺乏自我调控能力。5A 护理模式强调患者的主动参与，在建议环节设定阶段性目标，在随访环节建立打卡和数据反馈制度，促使患者形成自我监督习惯。同时，护士通过文字、语音和视频多渠道指导，增强与患者的互动性和获得感，进一步提升患者的自我管理能力。

综上所述，互联网+5A 护理模式能够在糖尿病前期患者的管理中发挥积极作用，改善血糖与血脂水平，提升患者的自我管理能力，可作为后续慢病护理的重要参考路径。

参考文献：

- [1]汤雪林, 张丽芳, 施晴, 等.PCSMEI 模式在 2 型糖尿病病人延续性护理中的应用研究[J].全科护理, 2025, 23(6): 1101-1105.
 - [2]鲍俐霏, 秦杨, 李莉梅, 等.ADOPT 护理模式在老年 2 型糖尿病患者中的应用研究[J].山西医药杂志, 2025, 54(10): 787-790.
 - [3]刘晶, 王晶晶.以自我管理为导向的互联网 5A 护理模式在 2 型糖尿病患者护理中的应用效果[J].中国社区医师, 2025, 41(9): 105-107.
 - [4]温俊萍, 周艳颜, 彭晓辉.5E 护理模式在糖尿病肾病患者中的应用效果[J].国际医药卫生导报, 2024, 30(5): 793-796.
 - [5]刘杏, 闫幸妹, 段清漪.5E 康复护理模式在糖尿病患者延续性护理中的应用及对血糖水平、生命质量的影响[J].糖尿病新世界, 2024, 27(10): 109-112.
 - [6]段松玲.接纳承诺理念护理模式在新诊断 2 型糖尿病患者自我管理能力中的应用效果研究[J].糖尿病新世界, 2024, 27(1): 109-113.
 - [7]沈靓.5E 康复护理模式在社区老年 2 型糖尿病患者中的应用效果[J].中国实用乡村医生杂志, 2024, 31(1): 52-55.
 - [8]朱蓓蓓, 张媛媛.PCSMEI 健康教育模式在 2 型糖尿病患者延续性护理中的应用研究[J].当代护士(中旬刊), 2024, 31(11): 69-74.
 - [9]刘利, 姚树生.ADOPT 模式教育在糖尿病足护理中的应用效果研究[J].中外健康, 2024, 1(3): 90-92.
- 项目名称：互联网 5A 护理模式在糖尿病前期患者管理中的应用研究。