

基于KAP理论模式的4C延续性护理在2型糖尿病患者中应用效果

黄春逢, 陆玉芳*, 谭海霞, 秦月洁, 杨翠芝, 熊明鹏

靖西市人民医院全科医学科, 广西 靖西

收稿日期: 2025年11月8日; 录用日期: 2025年12月1日; 发布日期: 2025年12月10日

摘要

探讨基于知信行理论(Knowledge-Attitude-Belief-Practice, KAP)模式构建的4C延续性护理模式, 对2型糖尿病(type 2 diabetes mellitus, T2DM)患者糖化血红蛋白(Glycated Hemoglobin, HbA1c)、自我管理能力、生活质量、慢病资源利用情况及遵医行为的影响。方法: 选取2024年1月~2025年3月在靖西市人民医院内分泌科住院的119例T2DM患者为研究对象, 按照护理方法不同进行分组, 其中对照组59例, 接受常规出院指导和随访护理; 干预组60例, 接受为期6个月的基于KAP理论模式构建的4C延续性护理干预。比较两组患者HbA1c、自我管理能力、生活质量、慢病资源利用情况及遵医行为的差异。结果: 出院3个月、6个月后干预组患者的HbA1c低于对照组, 自我管理能力、慢病资源利用情况得分和遵医行为得分高于对照组, 生存质量得分低于对照组, 差异具有统计学差异($P < 0.05$)。结论: 基于KAP理论的4C延续性护理模式能够有效改善T2DM患者的血糖控制状况, 提升其自我管理能力、生活质量、慢病资源利用效率和遵医行为, 为T2DM患者的长期管理提供了有益的护理策略。

关键词

2型糖尿病, 知信行理论, 4C延续性护理, 血糖, 自我管理

The Application Effect of 4C Continuous Nursing Based on KAP Theoretical Model in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus

Chunfeng Huang, Yufang Lu*, Haixia Tan, Yuejie Qin, Cuizhi Yang, Mingpeng Xiong

Department of General Practice, Jingxi People's Hospital, Jingxi Guangxi

*通讯作者。

文章引用: 黄春逢, 陆玉芳, 谭海霞, 秦月洁, 杨翠芝, 熊明鹏. 基于 KAP 理论模式的 4C 延续性护理在 2 型糖尿病患者中应用效果[J]. 临床医学进展, 2025, 15(12): 1458-1465. DOI: 10.12677/acm.2025.15123553

Abstract

Objective: To explore the effect of the 4C continuous nursing model based on the Knowledge-Attitude-Belief-Practice (KAP) model on Glycated Hemoglobin (HbA1c), self-management ability, quality of life, utilization of chronic disease resources and compliance behavior in patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM). **Methods:** A total of 119 patients with T2M who were hospitalized in the general practice department of Jingxi People's Hospital from January 2024 to March 2025 were selected as the research objects. They were grouped according to different nursing methods. Among them, 59 patients in the control group received routine discharge guidance and follow-up care; 60 patients in the intervention group received 4C continuous nursing intervention based on the KAP theory model for 6 months. The differences of HbA1c, self-management ability, quality of life, utilization of chronic disease resources and compliance behavior between the two groups were compared. **Results:** The HbA1c of the intervention group was lower than that of the control group at 3 months and 6 months after discharge. The scores of self-management ability, chronic disease resource utilization and compliance behavior were higher than those of the control group, and the quality of life score was lower than that of the control group. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The 4C continuous nursing model based on KAP theory can effectively improve the blood glucose control of patients with T2DM, improve their self-management ability, quality of life, utilization efficiency of chronic disease resources and compliance behavior, and provide a useful nursing strategy for the long-term management of patients with T2DM.

Keywords

Type 2 Diabetes, Knowledge-Attitude-Belief-Practice Theory, 4C Continuous Nursing, Blood Glucose, Self-Management

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

2 型糖尿病(type 2 diabetes mellitus, T2DM)是一种常见的慢性代谢性疾病, 其发病率逐年上升, 严重影响患者的生活质量并增加社会医疗负担[1]。研究显示, T2DM 患者的自我管理能力普遍不足, 血糖控制达标率低, 并发症发生率高[2] [3], 传统护理模式难以满足患者长期、连续的健康需求。知信行理论(Knowledge-Attitude-Belief-Practice, KAP)模式是一种将知识、信念和行为有机结合的行为改变理论, 是通过获取患者所需信息, 给予针对性的知识补给及信念加持, 能够提高患者的知识水平并转变态度观念, 改变相应的行为[4]。4C 延续性护理模式则包括全面性(Comprehensive)、协调性(Coordinated)、连续性(Continuous)和合作性(Collaborative)四个核心要素, 可以为患者提供全程的护理服务[5] [6]。基于 KAP 理论模式的 4C 延续性护理, 通过系统化健康教育提升患者疾病认知, 增强自我管理信念, 最终促进行为改变, 对改善患者血糖控制、降低并发症风险具有重要意义。因此, 本研究将对 T2DM 患者使用基于 KAP 理论模式的 4C 延续性护理, 探讨该模式对 T2DM 患者血糖控制水平、自我管理能力、生活质量、慢病资源利用情况及遵医行为的影响。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取 2024 年 1 月~2025 年 3 月在靖西市人民医院内分泌科住院的 119 例 T2DM 患者为研究对象,按照护理方法不同进行分组,其中对照组 59 例,接受常规出院指导和随访护理;干预组 60 例,接受为期 6 个月的基于 KAP 理论模式构建的 4C 延续性护理干预。本研究已经过靖西市人民医院伦理委员会审批(审批号: 2023001)。对照组中,男 37 人,女 22 人,年龄在 39~70 岁之间,平均(57.20 ± 7.36)岁;文化程度为初中以下的 30 人,高中或中专的 22 人,大专及以上学历的 7 人;病程 ≤ 5 年 22 人, >5 年 37 人;干预组中,男 36 人,女 24 人,年龄在 38~69 岁之间,年龄在 38~69 岁之间,平均(57.25 ± 7.10)岁;文化程度为初中及以下的 24 人,高中或中专的 33 人,大专及以上学历的 3 人;病程 ≤ 5 年 27 人, >5 年 33 人。两组患者的基线资料具有可比性($P > 0.05$)。

2.2. 纳入与排除标准

2.2.1. 纳入标准

① 符合 T2DM 的诊断标准[7]。② 年龄在 18~70 周岁之间。③ 确诊 T2DM 时间 ≥ 6 个月。④ 患者具备基本的阅读、理解和沟通能力。⑤ 患者对本研究知情同意并自愿参加。

2.2.2. 排除标准

① 存在严重的重要器官系统疾病或预期生存期不足 6 个月者。② 患有精神疾病史,或存在认知障碍、严重视听障碍,无法完成研究要求的行为和问卷调查者。③ 妊娠期或哺乳期女性。④ 入组前已参加其他可能影响血糖控制或自我管理的研究项目者。⑤ 研究者判断认为不适合参加本研究者(如因语言障碍、地理距离过远等导致无法有效接受干预或随访者)。

2.3. 干预方法

2.3.1. 对照组

实施常规护理干预 6 个月。内容包括:(1) T2DM 患者在住院期间患者接受统一的 DM 健康教育,包括集体授课、发放宣传资料、出院指导等。(2) 患者出院后,由医生开具出院证明,并被告知患者复诊时间(每 3 个月复诊一次)。患者出院后,由护士定期通过电话随访了解患者当前的情况,并根据患者的情况进行宣教,患者也可通过电话向科室医生进行疾病咨询。干预内容主要围绕 T2DM 知识普及。

2.3.2. 干预组

在常规护理基础上,实施为期 6 个月的基于知信行理论模式的 4C 延续性护理。

(1) 连接(Connect)。① 患者入院后 24 小时内,为患者建立疾病健康档案,并初步评估患者的糖尿病知识水平、自我管理能力、生活质量、慢病资源利用情况等,由责任护士访谈形式在床边完成此评估。② 出院前,与患者及家属共同制定个性化的出院计划,明确出院后的血糖控制目标及监测频率等,如“空腹血糖控制在 $6.1 \sim 7.8 \text{ mmol/L}$ ”;“第一周,每天测 4 次(空腹 + 三餐后)”。与患者及家属建立稳定沟通渠道,建立微信群,邀请患者及家属加入,确保患者出院后能便捷联系到医护人员。③ 出院后,每两次对患者进行电话随访或微信视频随访。

(2) 协调(Coordinate)。① 院内协调。在患者住院期间,为患者组织多学科会诊,协调医疗、护理、营养及康复等多专业团队资源,确保各学科干预措施的一致性与协同性。② 院外协调。患者出院后,协调社区医生或者家庭医生、患者家属等形成管理合力,协助患者按时进行复诊检查,确保医疗服务的连续性。根据患者反馈和评估结果,协调调整管理方案。

(3) 沟通(Communicate)。① 知识传递。基于 KAP 理论,运用多元化的教育媒介手段(包括教育手册、科普及个性化一对一指导等)系统传授 T2DM 知识,涵盖疾病认知、饮食调节、运动处方、药物治疗、T2DM 并发症预防等核心的内容,并着重与患者强调及时更新疾病知识的重要性。如:制作短视频并在病房内张贴宣传视频二维码,患者可扫描观看视频,内容包括“如何正确注射胰岛素”、“低血糖怎么办”等。在科室内设置食物模型展示区(如米饭、水果模型)进行教学,直观展示“一份”是多少。患者住院期间,责任护士每天早上利用 10~15 分钟对患者进行宣教和演示,帮助患者提高疾病知识。② 信念强化。通过临床成功案例分析、小组互动讨论及心理支持干预等策略,强化患者对疾病管理的积极认知,提升其自我效能感,使患者充分认识到规范化管理的临床获益。③ 行为指导。为患者提供精准化、可操作的行为指导方案,包括制定个体化营养计划、设计科学运动方案、培训血糖监测技术及记录方法,并强化规律用药依从性。建立定期随访,对行为执行情况进行系统回顾并提供针对性反馈。如:教会患者“食物交换份”法,让患者学会同类食物替换,也可采用手掌法则进行食物定量。为患者提供设计好的记录表格,教会患者记录监测的血糖值。在随访时,对患者做得好的地方给予具体表扬;对做得不到位的,与患者共同分析原因。

(4) 关怀(Care)。① 个性化关注。护理团队定期评估患者的血糖控制情况、自我管理行为及生活变化等。每次随访时,除了询问患者的血糖情况外,还需要问:“最近家里有没有发生什么事?”“最近的睡眠情况怎么样?”等,为提供针对性的关怀和支持。② 情感支持。关注患者的情绪变化,提供心理疏导,鼓励家属参与支持情感支持。每月组织一次线上/线下病友交流会,营造相互支持的氛围。③ 资源链接。告知并协助患者利用可及的慢病管理资源,如社区健康讲座、线上支持平台、医保政策等。主动告知患者最新的医保报销政策、报销的流程、比例等,如办理慢性病卡,并协助准备所需材料。向患者或家属推荐一些比较疾病知识宣传公众号或者软件。

2.4. 评价指标

分别在患者入院时、出院 3 个月及 6 个月收集患者的各项评价指标。

(1) 糖化血红蛋白(Glycated Hemoglobin, HbA1c)。患者的 HbA1c 均护士采集血标本后送至检验科采用高效液相色谱法进行检测,采集及检验过程严格遵循操作说明。

(2) 自我管理行为。采用由万巧琴等[8]翻译的中外糖尿病自我管理行为量表评价患者的自我管理行为。该量表共有 5 个维度,共 13 个条目,包括饮食控制、规律运动等,总分为 0~91 分。分数越高表示患者自我管理行为的能力越强。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.88。

(3) 慢病资源利用情况。采用钟慧琴等[9]翻译修订的中文版慢性病资源调查问卷评价 T2DM 患者的慢病资源利用情况。该问卷 6 个维度 19 个条目,包括医护团队、家人和朋友、个体应对等,采用 Likert 5 级评分法,总分为 19~95 分,分数越高,则表示 T2DM 患者的资源利用程度越高。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.86。

(4) 生活质量。采用 2 型糖尿病生存质量量表[10]从心理、生理、疾病、社会、满意度 5 个方面评估 T2DM 患者的生活质量,包括 39 个条目,采用 Likert 5 级评分法,总分 39~195 分。该量表的评分与生活质量呈负相关,得分越低,表示患者的生活质量越高。

(5) 遵医行为。根据遵医行为评估表从饮食、运动、药物、复查、情绪等 5 个方面对患者的依从性进行评价[11],患者可以将 5 项配合作为完全遵医行为,将 2~4 项作为部分遵医行为,将 0~1 项作为不遵医行为,完全 + 部分遵医行为所占比例 = 遵医行为依从率。

2.5. 统计学方法

使用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析。数据分析采用两独立样本 t 检验、重复测量方差分析及 χ^2

检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组患者的血糖比较

结果显示, 出院 3 个月、6 个月后干预组患者的 HbA1c 高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。

Table 1. Comparison of HbA1c between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

表 1. 两组患者 HbA1c 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(n)	干预前	出院 3 个月	出院 6 个月
对照组	59	9.83 ± 2.28	7.93 ± 1.69	8.61 ± 2.89
干预组	60	9.90 ± 2.44	7.16 ± 1.81	7.39 ± 1.47
<i>t</i>		-0.161	2.417	2.911
<i>P</i>		0.873	0.017	0.005

注: $F_{\text{时间}} = 119.255$, $P = 0.000$; $F_{\text{组间}} = 3.145$, $P = 0.067$; $F_{\text{交互}} = 8.578$, $P = 0.083$ 。

3.2. 两组患者的自我管理能力得分比较

结果显示, 出院 3 个月、6 个月后干预组患者的自我管理能力高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表 2。

Table 2. Comparison of self-management ability scores between the two groups of patients ($\bar{x} \pm s$)

表 2. 两组患者自我管理能力得分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(n)	干预前	出院 3 个月	出院 6 个月
对照组	59	55.07 ± 4.43	64.98 ± 4.38	74.73 ± 4.50
干预组	60	54.43 ± 4.87	67.03 ± 5.98	79.10 ± 4.66
<i>t</i>		0.744	-2.136	-5.203
<i>P</i>		0.459	0.035	<0.001

注: $F_{\text{时间}} = 2844.723$, $P = 0.000$; $F_{\text{组间}} = 5.541$, $P = 0.020$; $F_{\text{交互}} = 36.336$, $P = 0.000$ 。

3.3. 两组患者的生活质量得分比较

结果显示, 出院 3 个月、6 个月后干预组患者的生活质量得分低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表 3。

Table 3. Comparison of quality of life scores between the two groups of patients ($\bar{x} \pm s$)

表 3. 两组患者生活质量得分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(n)	干预前	出院 3 个月	出院 6 个月
对照组	59	60.28 ± 4.22	69.48 ± 5.13	77.58 ± 5.44
干预组	60	60.00 ± 3.31	67.31 ± 3.95	74.90 ± 3.79
<i>t</i>		-0.408	-2.593	-3.131
<i>P</i>		0.684	0.011	0.002

注: $F_{\text{时间}} = 240.49$, $P = 0.000$; $F_{\text{组间}} = 5.133$, $P = 0.025$; $F_{\text{交互}} = 15.396$, $P = 0.000$ 。

3.4. 两组患者的慢病资源利用情况比较

结果显示, 出院 3 个月、6 个月后干预组患者的慢病资源利用情况得分高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表 4。

Table 4. Comparison of chronic disease resource utilization scores between the two groups of patients ($\bar{x} \pm s$)
表 4. 两组患者慢病资源利用情况得分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(n)	干预前	出院 3 个月	出院 6 个月
对照组	59	56.02 \pm 4.30	66.59 \pm 4.07	74.27 \pm 4.20
干预组	60	57.30 \pm 3.57	69.88 \pm 4.83	78.42 \pm 5.24
t		-1.770	-4.019	-4.756
P		0.079	<0.001	<0.001

注: $F_{\text{时间}} = 7640.384$, $P = 0.000$; $F_{\text{组间}} = 13.687$, $P = 0.020$; $F_{\text{交互}} = 42.128$, $P = 0.000$ 。

3.5. 两组患者的遵医行为比较

结果显示, 干预组患者遵医行为高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表 5。

Table 5. Comparison of compliance behavior scores between the two groups of patients (n, %)
表 5. 两组患者遵医行为得分比较(n, %)

组别	例数(n)	完全遵医行为	部分遵医行为	不遵医行为	遵医行为依从率
对照组	59	17	29	13	77.97
干预组	60	27	28	5	91.67
χ^2					4.349
P					0.037

4. 讨论

4.1. 基于 KAP 理论的 4C 延续性护理对 T2DM 患者 HbA1c 的影响

研究结果显示, 干预组患者的 HbA1c 水平平均低于对照组, 表明基于 KAP 理论的 4C 延续性护理能有效促进 T2DM 患者的血糖长期稳定控制。提示临床医护人员应重视延续性护理在 T2DM 管理中的应用价值, 通过系统化、规范化的护理干预帮助患者实现从知识获取到行为转化的过程, 从而达到长期控制血糖的目标。

4.2. 基于 KAP 理论的 4C 延续性护理对 T2DM 患者自我管理能力的影

研究结果显示, 干预组患者的自我管理能力高于对照组, 表明基于 KAP 理论的 4C 延续性护理模式在提升 T2DM 患者自我管理方面的有效性。干预组通过帮助患者获取科学的疾病管理知识, 同时通过定期随访和反馈强化患者对疾病管理的信念和信心, 最终转化为患者日常的自我管理行为。对照组虽然也接受了常规的健康教育, 但往往是碎片化、缺乏个体化和持续性的。4C 延续性护理提供的结构化、个体化、全程化的支持, 可弥补常规护理的不足, 促进患者自我管理能力的提升。多项研究证实[12] [13], 通过随访、同伴支持等方式, 可提高患者的饮食管理、运动参与、血糖监测等自我管理行为。

4.3. 基于 KAP 理论的 4C 延续性护理对 T2DM 患者生存质量的影响

研究结果显示, 干预组患者的生存质量得分低于对照组, 进一步验证将 KAP 理论与 4C 模式相结合的干预策略在提升糖尿病患者生活质量的临床价值。既往研究显示[14][15], 有效的糖尿病管理方案, 能够改善患者的生活质量。基于 KAP 理论的 4C 延续性护理模式不仅关注患者的生理指标监测, 更能从整体维度提升患者的生存质量水平。T2DM 作为一种慢性疾病, 对患者的生活质量产生多维度的负面影响。4C 延续性护理模式通过其系统化的干预机制, 从多层面进行干预, 从而实现患者生活质量的优化。

4.4. 基于 KAP 理论的 4C 延续性护理对 T2DM 患者慢病资源利用情况的影响

研究结果显示, 干预组患者的慢病资源利用情况得分高于对照组, 表明基于 KAP 理论的 4C 延续性护理模式有助于引导患者更合理有效地利用现有的慢病管理资源。T2DM 患者需要长期、规律地利用各种资源进行管理。然而, 许多患者由于知识不足、信念不强或行为障碍, 未能充分利用这些资源, 导致管理效果不佳。研究显示[16], 有效的延续性护理模式能够帮助患者获得更多层面的社会资源, 提高慢病资源利用情况。4C 延续性护理模式通过其系统化的干预, 直接影响了患者的资源利用行为, 更好地实现医疗资源的合理分配。

4.5. 基于 KAP 理论的 4C 延续性护理对 T2DM 患者遵医行为的影响

良好的遵医行为是糖尿病管理效果的基础保障。本研究结果显示, 干预组患者的遵医行为优于对照组, 表明基于 KAP 理论模式的 4C 延续性护理在促进糖尿病患者遵医行为方面的积极作用。研究显示[17][18], 采用 4C 延续性护理模式对患者进行干预可以改善患者的遵医行为和治疗依从性。T2DM 的管理涉及饮食控制、规律运动、定期监测血糖等, 任何一环的缺失都可能导致血糖控制不佳或并发症风险增加。4C 延续性护理模式正是针对遵医行为的多个障碍因素进行干预。这种持续的、个性化的关注和支持, 能够有效减少患者的遗忘、懈怠和抵触情绪, 增强其坚持遵医的内在动力。

4.6. 研究的局限性

尽管本研究证实了基于 KAP 理论的 4C 延续性护理模式的有效性, 但仍存在一定局限性。研究样本量较小且来源单一, 可能影响结果的普适性; 同时, 6 个月的随访时间尚不足以评估该模式的长期效益及对远期并发症的影响。未来研究应开展多中心、大样本的长期追踪, 以进一步验证其临床价值。此外, 可探索互联网 + 技术与该模式的深度融合, 开发智能化管理平台, 以提高干预效率并优化成本效益比。未来的干预方案还应纳入更多心理社会支持, 以期更全面地提升患者的整体健康水平和生活质量。

综上所述, 基于 KAP 理论的 4C 延续性护理模式能够改善 T2DM 患者的血糖控制状况, 提升其自我管理能力和生活质量、慢病资源利用效率和遵医行为, 为 T2DM 患者的长期管理提供了有益的护理策略。

基金项目

2023 年百色市科学研究与技术开发计划项目(百科 20232033)。

参考文献

- [1] 中华医学会糖尿病学分会. 中国糖尿病防治指南(2024 版) [J]. 中华糖尿病杂志, 2025, 17(1): 16-139.
- [2] 季红运, 蒙连新, 吴娜, 等. 百色市老年糖尿病患者慢性并发症的患病现状及血糖控制情况分析[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(12): 190-194.
- [3] 彭春霞, 洪玉芬, 梁蝉波, 等. 2 型糖尿病患者自我管理能力的影响因素及其护理对策[J]. 吉林医学, 2023, 44(6):

1622-1624.

- [4] 范欣, 徐奕旻, 李晨, 等. 基于信息-知识-信念-行为理论的轻型卒中患者健康教育干预方案的构建及应用[J]. 中华现代护理杂志, 2025, 31(9): 1234-1238.
- [5] 范静静, 吴晓鹃, 肖佩华, 等. 基于互联网平台的 4C 延续性护理模式在胃癌术后病人家庭肠内营养中的应用[J]. 肠外与肠内营养, 2025, 32(2): 101-106.
- [6] 王金凤, 陈诗仪. 延续性 4C 护理联合健康教育在老年冠状动脉粥样硬化患者中的应用研究[J]. 黑龙江医学, 2025, 49(6): 750-753.
- [7] 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]. 中华糖尿病杂志, 2021, 13(4): 315-409.
- [8] 万巧琴, 尚少梅, 来小彬, 等. 2 型糖尿病患者自我管理行为量表的信、效度研究[J]. 中国实用护理杂志, 2008, 24(7): 26-27.
- [9] 钟慧琴, 范玲, 邵亚, 等. 中文版慢性病资源调查问卷应用于糖尿病患者的信效度分析[J]. 中国全科医学, 2014(23): 2778-2782.
- [10] 李芄瑶, 王莹, 谢彩芬, 等. 多学科协作模式在老年 2 型糖尿病患者中的应用[J]. 国际老年医学杂志, 2025, 46(3): 330-335.
- [11] 王定霞, 金萍, 杨菁华. 基于团队管理模式的信息闭环健康教育在 2 型糖尿病患者中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2025, 44(8): 1481-1485.
- [12] 张遥. 社区护士微信随访在 2 型糖尿病患者自我管理能力中的应用效果评价[J]. 上海医药, 2024, 45(8): 55-58.
- [13] 陈友兰, 林艺兰, 唐丹, 等. 同伴支持对老年 2 型糖尿病患者的健康教育效果[J]. 糖尿病新世界, 2025, 28(10): 152-156.
- [14] 张云秋, 肖军, 刘雪梅, 等. 基于心理资本干预模型的团体护理对社区老年 2 型糖尿病患者血糖、心理状态及生活质量的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2025, 22(1): 156-160.
- [15] 颜红霞. 个案护理联合全媒体健康教育对初诊 2 型糖尿病患者血糖控制及健康行为的影响[J]. 糖尿病新世界, 2025, 28(4): 134-137.
- [16] 李艳丽, 杨再刚, 秦琳琳, 等. 患者导航模式在老年糖尿病患者延续护理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2025, 31(2): 239-243.
- [17] 王铭娥, 乔晓娜, 赵树红. 延续性 4C 护理对冠心病患者自护能力及遵医行为的影响[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(21): 2673-2675.
- [18] 张倩倩, 王卉, 张赢赢, 等. 基于 4C 模式的延续性护理对糖尿病视网膜病变患者术后依从性、生活质量及视力水平的影响[J]. 河北医药, 2022, 44(21): 3352-3354.