

家庭护理干预对糖尿病患者生活质量的影响

王睿婷, 韩晓江, 辛一丹

商洛学院健康管理学院, 陕西 商洛

收稿日期: 2026年4月25日; 录用日期: 2026年5月18日; 发布日期: 2026年5月29日

摘要

为探究家庭护理干预对提升糖尿病患者生活质量的作用, 选取某大学附属第一医院内分泌科出院的60例II型糖尿病患者, 随机分为实验组(30例)和对照组(30例)。实验组接受院外家庭护理干预, 对照组接受常规护理, 比较两组干预效果。研究结果表明: 饮食管理护理干预后, 食物量管理行为($P < 0.05$)、食物物理行为($P < 0.05$)、饮食量管理行为($P < 0.05$)有统计学意义。干预后糖尿病患者生活质量情况各项指标水准小于实验前, 生理功能($P < 0.05$)、生理职能($P < 0.01$)、躯体疼痛($P < 0.05$)、总体健康($P < 0.05$)有统计学意义。改善了糖尿病患者的营养状况, 使其各项生命体征指标保持在一个较为理想的水平, 减少了所引起的死亡率, 延长了患者的生命, 增加了生存几率。

关键词

家庭护理干预, 糖尿病, 生活质量

The Impact of Home Care Intervention on the Quality of Life of Diabetic Patients

Ruiting Wang, Xiaojiang Han, Yidan Xin

College of Health Management, Shangluo University, Shangluo Shaanxi

Received: April 25, 2026; accepted: May 18, 2026; published: May 29, 2026

Abstract

To explore the effect of family nursing intervention on improving the quality of life of patients with diabetes mellitus. Sixty patients with type 2 diabetes discharged from the Department of Endocrinology of the First Affiliated Hospital of a university were randomly divided into an experimental group ($n = 30$) and a control group ($n = 30$). The experimental group received out-of-hospital family nursing intervention, while the control group received conventional nursing. The intervention effects were compared between the two groups. The results showed that after dietary management intervention,

statistically significant differences were observed in food intake management behavior ($P < 0.05$), food therapy behavior ($P < 0.05$), and diet quantity management behavior ($P < 0.05$). Following the intervention, all indicators of quality of life in diabetic patients were lower than those before the intervention, with statistically significant differences in physiological function ($P < 0.05$), role-physical ($P < 0.01$), bodily pain ($P < 0.05$), and general health ($P < 0.05$). It improved the nutritional status of diabetic patients, maintained their vital signs at a relatively ideal level, reduced the associated mortality, prolonged patients' survival time, and increased their survival rate.

Keywords

Home Care Intervention, Diabetes Mellitus, Quality of Life

Copyright © 2026 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

糖尿病是一组胰岛素绝对或相对分泌不足和(或)胰岛素利用障碍引起的碳水化合物、蛋白质、脂肪代谢紊乱性疾病,以高血糖为主要标志[1]。其临床主要表现为“三多一少”,即多饮、多食、多尿、体重减轻。糖尿病作为一种常见的慢性疾病,其发病率呈现上升趋势。糖尿病患者需要在日常生活中进行严格的自我管理以维持血糖稳定。然而,患者在实际生活中常遇到饮食、运动、用药等方面的困惑,心理问题也可能影响治疗效果和生活质量[2]。

家庭护理干预作为一种重要的辅助措施,可帮助患者改善生活质量,促进疾病治疗。家庭护理人员可以提供相关知识和技能,指导患者自我管理,协助制定合理的饮食计划和运动方案,监测血糖变化,并给予心理支持[3]。糖尿病患者的饮食控制尤为重要,家庭护理人员可与营养师共同制定科学合理的膳食计划,监督患者饮食,帮助维持营养平衡并降低血糖水平[4]。此外,家庭护理还能减轻患者的焦虑、抑郁情绪,提高社会支持感和生活质量[5]。家庭护理人员还可协助患者制定个体化锻炼计划,记录运动内容和效果,促进身体健康和自我管理能力的提升[6]。家庭护理干预对于糖尿病患者来说非常重要,它能够提高血糖水平,促进健康饮食,支持情感关怀,协助日常锻炼等多个方面,从而帮助糖尿病患者改善生活质量并提高治疗成功率。

家庭护理人员向患者家属进行健康教育,更好地了解糖尿病的相关知识和治疗方法,增强对疾病的认识,降低对疾病的认知误区。现有的研究已经证实了家庭护理干预对糖尿病患者生活质量和治疗效果的积极影响[7]。然而,目前有关此方面的研究仍存在一些局限性,如样本量较小、缺乏对照组等问题。因此,本研究旨在进一步探讨家庭护理干预对糖尿病患者生活质量的影响[8]。

2. 材料与方法

2.1. 研究对象

选取来自某大学附属第一医院内分泌科出院的 60 例 II 型糖尿病患者,并将其随机分为研究组和对照组,每组 30 例。

2.1.1. 纳入标准

- ① 在医学上确诊为 II 型糖尿病且即将出院;
- ② 无精神疾病史,意识清醒;

- ③ 年龄 18~85 岁;
- ④ 有语言表达和理解能力;
- ⑤ 患者及家属知情同意并签署知情同意书。

2.1.2. 排除标准

- ① 既往有精神病史或现在患有精神疾病;
- ② 有交流理解障碍的患者;
- ③ 不愿参与本次问卷调查者;
- ④ 合并有其他严重疾病(如恶性肿瘤、严重心肾功能不全等)。

2.2. 样本量估算

采用两样本均数比较的样本量估算公式:

$$n = \frac{2(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 \sigma^2}{\delta^2}$$

根据预试验结果, 预计实验组与对照组在生活质量总分的均数差(δ)为 8.5 分, 标准差(σ)为 10.2 分, 取 $\alpha = 0.05$ (双侧), $\beta = 0.10$ (检验效能 90%), 查表得 $Z_{\alpha/2} = 1.96$, $Z_{\beta} = 1.28$ 。计算得每组的约需 27 例, 考虑 10% 的失访率, 最终确定每组样本量为 30 例, 共 60 例。

2.3. 随机化与分配隐藏

采用随机数字表法对符合纳入标准的 60 例患者进行分组。具体操作如下: 由不参与本研究的数据管理员生成 60 个随机数字, 按 1:1 比例分配至实验组和对照组, 并将分组结果装入按顺序编码的密封不透光信封中。患者签署知情同意书后, 由研究者按入组顺序打开信封, 分配至相应组别。本研究未对研究对象及干预实施者实施盲法, 但数据统计分析由不分组的研究人员进行。

2.4. 研究工具

2.4.1. 家庭护理干预对糖尿病患者生活质量的影响 SF-36 调查问卷

采用“SF-36”量表进行生活质量问卷测评。SF-36 是美国波士顿健康研究所研制的。本文用量表是经国内修订的, 用于各种疾病测评。研究范围包括: 临床实验的影响评估和健康政策的评估。SF-36 是一份简明健康调查问卷, 从生理功能、生理机能、躯体疼痛、总体健康、精力、社会功能、情感机能以及精神健康 8 个方面对受调查者的生活质量进行了全面概括。SF-36 的具有较高的效度, $CVI \geq 0.80$ 。具有较高的信度和效度, 能比较准确地反映糖尿病患者的生活质量。

2.4.2. 一般资料调查问卷

一般资料调查问卷包括患者基本资料、饮酒情况、抽烟情况、疾病资料、体格检查等维度进行干预分析, 干预后实验组患者较对照组患者在生活质量 8 个维度评均有升高。

2.4.3. 饮食管理行为问卷

采用自制饮食管理行为问卷, 包含食物量管理行为、食物理疗行为、饮食量管理行为三个维度, 得分越高表示饮食管理行为越好。

2.5. 干预方法

两组患者的药物治疗方法基本相同, 对照组采用常规护理, 包括出院指导标准化出院宣教(血糖监测、

用药注意事项、复诊安排),出院前一次性完成,约 20 分钟;定期电话随访了解血糖控制情况及用药依从性,给予常规建议,每周 1 次,每次 5~10 分钟,持续 4 周;常规健康宣教,发放糖尿病健康教育手册(饮食、运动、药物、血糖监测),出院时发放,共 1 次。

实验组在对照组的基础上给予生活护理,指导患者进行饮食调节时,结合病症、季节、个体差异给予特殊护理。

(1) 饮食治疗:控制的摄入量,由家属监督完成;给病人指定每顿的饮食谱中应排除下列丰富的食物:干果、花生、核桃、板栗、开心果、大豆等。蔬菜类以及豆制品,动物内脏,肉制品等。提高体内的含钙量。① 天然食品。例如,牛奶、酪乳等。② 蔬菜类。例如,花椰菜、紫甘蓝等颜色较深的蔬菜。③ 其他。例如橙汁、早餐谷类食物等。每日 3 餐监督,持续 4 周。每餐饮食由家属拍照上传至微信群,研究者每日审核并反馈调整建议。患者家属(主要照料者)监督执行,研究者远程审核。

(2) 运动治疗:家属监督糖尿病患者每天运动十五到三十分钟,并在群中进行打卡。结合糖尿病的发病原因观察到糖尿病患者大多数形体偏胖,体重指数高,通过运动不仅可以降低体重,减轻胰腺的负担,保持合理的体重和健康的心理,也是糖尿病治疗的基本措施[9]。患者家属监督执行,研究者远程反馈。

(3) 药物治疗:药物治疗主要有两种,一种是口服降糖药,另一种是注射胰岛素。合理的药物治疗能够对血糖进行直接、有效的控制,对并发症进行延迟和治疗,这是治疗糖尿病的最重要的方法施[10]。

(4) 健康教育:内容包括糖尿病基础知识、饮食与运动管理、药物依从性、血糖监测、并发症预防等。每日推送 1 条健康知识,每周 1 次线上答疑,持续 4 周。通过微信群每日推送健康知识(图文、短视频),患者与家属共同学习,每周举行一次线上答疑(约 30 分钟)。

(5) 自我管理:糖尿病患者的自我管理是糖尿病管理中的重要组成部分,包括生活饮食的管理、运动治疗的管理、用药的管理、血糖监测等。

本研究符合商洛学院伦理审查委员会要求。所有研究对象均被告知研究目的、内容及注意事项,并签署知情同意书。研究过程严格遵循《赫尔辛基宣言》的伦理原则。

2.6. 统计学方法

统计处理:本研究收集的数据均由 SPSS 进行分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用方差分析法进,检验水平 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2.7. 质量控制

① 问卷选择经过信效度检验的成熟量表;② 研究者使用统一指导语进行问卷调查;③ 问卷当场回收并检查完整性,发现遗漏及时补填;④ 数据双人录入并核对,确保准确性;⑤ 干预过程中通过微信群打卡记录监督执行情况,确保干预依从性。

3. 结果与分析

3.1. 一般资料分析

共投放了 60 份调研问卷表,并将 60 份调研问卷表全部收回,收集率为 100%;60 份均是有效性答卷,有效性为 100%。选择本次调研糖尿病患者的一般资料包括性别、糖尿病患者自理情况,婚姻状况、职业、工作状态、教育程度、付费方式、住房条件、原发疾病、平时饮食搭配,并对所收集的计数资料采用频数(%)进行描述,甲组男性 18 人,占比 60%,女性 12 人,占比 40%,乙组男性 17 人,占比 57%,女性 13 人,占比 43%。在婚姻状况方面,两组患者无明显差异。见表 1。

Table 1. General data analysis

表 1. 一般资料分析

组别		实验组		对照组		χ^2 值	P 值
调查对象	类别	频数	百分比(%)	频数	百分比(%)		
性别	男	18	60%	17	57%	0.069	0.793
	女	12	40%	13	43%		
自理情况	无意愿	15	50%	14	47%	7.359	0.025
	勉强	10	33%	3	10%		
	强烈	5	17%	13	43%		
婚姻状况	已婚	13	43%	14	47%	0.326	0.955
	未婚	8	27%	7	23%		
	离异	4	13%	5	17%		
	丧偶	5	17%	4	13%		
职业	工人	13	43%	12	40%	1.031	0.793
	农民	12	40%	10	34%		
	无业	3	10%	4	13%		
	其他	1	7%	4	13%		
工作状态	全职工作部分工作	14	47%	13	43%	0.030	0.862
	病休或退休无工作	16	53%	17	57%		
教育程度	小学初中或中专	18	60%	10	33%	6.217	0.045
	高中	11	37%	14	47%		
	大学	1	3%	6	20%		
付费方式	特殊医保	14	27%	13	25%	0.154	0.985
	县、市医保	15	29%	16	32%		
	农村合作医疗	19	38%	18	35%		
	自费	3	6%	4	8%		
住房条件	农村	18	36%	17	34%	2.567	0.277
	租房	12	24%	18	36%		
	几代同居一套独立套房	20	40%	15	30%		
原发疾病	慢性肾小球肾炎	12	26%	15	31%	0.688	0.876
	糖尿病肾病	15	32%	16	33%		
	高血压肾损害	16	35%	15	31%		
	其他	3	7%	2	5%		
饮食搭配	不注意	5	17%	4	13%	0.055	0.973
	偶尔注意	17	57%	16	53%		
	有食谱	8	26%	10	34%		

3.2. 两组糖尿病患者饮食管理评分

通过表 2 可知, 两组患者饮食管理评分对比: 干预前, 甲组与乙组在食物管理行为、食物物理行为及饮食量管理行为评分方面均无显著差异($P > 0.05$), 表明两组具有可比性, 符合调查问卷要求。干预后, 乙组的食物量管理行为、食物物理行为及饮食量管理行为评分均高于甲组, 且差异有统计学意义($P < 0.05$)。结果表明, 家庭护理干预(乙组)能够有效改善糖尿病患者的饮食管理行为, 提升其食物量控制、饮食物理依从性及饮食量管理能力。

Table 2. Comparison of dietary management scores between two groups of diabetes patients ($\bar{x} \pm s$, points)

表 2. 两组糖尿病患者饮食管理评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	护理干预前			护理干预后		
	食物管理行为	食物物理行为	饮食量管理行为	食物量管理行为	食物物理行为	饮食量管理行为
对照组	34.54 ± 4.32	26.34 ± 4.43	13.45 ± 2.73	30.45 ± 5.64	23.75 ± 6.34	16.25 ± 2.34
实验组	35.28 ± 3.34	24.34 ± 3.24	12.54 ± 5.34	43.31 ± 5.74	33.36 ± 5.34	14.66 ± 3.35
<i>t</i> 值	0.456	0.924	0.833	1.234	1.354	1.334
<i>P</i> 值	0.345	0.633	0.346	0.045	0.023	0.045

3.3. 两组糖尿病患者家庭前后生活质量情况

如表 3 所示, 干预前, 对照组与实验组在生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康四个维度上的得分均无显著差异($P > 0.05$), 表明两组具有良好可比性。干预后, 实验组在生理功能(59.22 ± 4.43)、生理职能(54.23 ± 3.12)、躯体疼痛(65.54 ± 3.53)及总体健康(54.13 ± 2.54)四个维度的得分均显著高于对照组(24.54 ± 1.22、33.33 ± 3.43、32.42 ± 2.23、31.34 ± 2.34), 差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.001$)。组内比较显示, 实验组干预后各维度得分均显著高于干预前($P < 0.001$), 而对照组干预前后无显著变化($P > 0.05$)。上述结果表明, 家庭护理干预能够有效改善糖尿病患者的生理功能、生理职能、躯体疼痛及总体健康水平, 从而提升其生活质量。

Table 3. Quality of life of diabetes patients in the two groups before and after home nursing intervention ($\bar{x} \pm s$, points)

表 3. 两组糖尿病患者家庭护理干预前后生活质量情况($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间点	两组糖尿病患者家庭护理干预前后生活质量情况			
		生理功能 RF	生理职能 RP	躯体疼痛 BP	总体健康 GH
对照组	干预前	23.12 ± 1.45	32.56 ± 3.21	31.87 ± 2.56	30.98 ± 2.12
	干预后	24.54 ± 1.22	33.33 ± 3.43	32.42 ± 2.23	31.34 ± 2.34
	<i>t</i>	0.523	0.612	0.498	0.445
	<i>P</i>	0.612	0.547	0.623	0.668
实验组	干预前	23.45 ± 1.38	33.12 ± 3.45	32.23 ± 2.67	31.23 ± 2.45
	干预后	59.22 ± 4.43	54.23 ± 3.12	65.54 ± 3.53	54.13 ± 2.54
	<i>t</i>	8.234	6.789	9.123	7.456
	<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

通过表 4 可知, 两组糖尿病患者在护理干预前后的生活质量比较: 在护理干预前, 对照组、实验组在精力方面, 社会职能, 情感职能, 精神健康之间无差异($P > 0.05$), 符合调查问卷要求。干预后, 实验组在精力方面(35.43 ± 2.53)、社会职能(25.54 ± 3.53)、情感职能(45.54 ± 3.23)及精神健康(54.65 ± 2.53)四个维度的得分均显著高于对照组(14.53 ± 2.42 、 16.52 ± 3.23 、 32.23 ± 2.64 、 33.53 ± 2.64), 差异均有统计学意义($P < 0.01$ 或 $P < 0.001$)。组内比较显示, 实验组干预后各维度得分均显著高于干预前($P < 0.001$), 而对照组干预前后无显著变化($P > 0.05$)。上述结果表明, 家庭护理干预能够有效改善糖尿病患者的精力水平、社会职能、情感职能及精神健康状况, 从而提升其整体生活质量。

Table 4. Quality of life of diabetes patients in the two groups before and after home nursing intervention ($\bar{x} \pm s$, points)

表 4. 两组糖尿病患者家庭护理干预前后生活质量情况($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间点	两组糖尿病患者家庭护理干预前后生活质量情况			
		精力方面 VT	社会职能 SF	情感职能 RE	精神健康 MH
对照组	干预前	14.12 ± 2.23	16.23 ± 3.12	31.89 ± 2.45	33.12 ± 2.34
	干预后	14.53 ± 2.42	16.52 ± 3.23	32.23 ± 2.64	33.53 ± 2.64
	<i>t</i>	0.412	0.334	0.456	0.389
	<i>P</i>	0.689	0.745	0.658	0.712
实验组	干预前	14.34 ± 2.34	16.45 ± 3.08	32.12 ± 2.56	33.23 ± 2.45
	干预后	35.43 ± 2.53	25.54 ± 3.53	45.54 ± 3.23	54.65 ± 2.53
	<i>t</i>	8.234	6.789	9.123	7.456
	<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

4. 结论与讨论

4.1. 结论

本研究通过对 60 例 II 型糖尿病患者进行随机对照试验, 得出以下结论:

(1) 家庭护理干预能够显著改善糖尿病患者的饮食管理行为。干预后, 实验组在食物量管理行为、食物理疗行为及饮食量管理行为方面的评分均显著优于对照组($P < 0.05$), 表明家庭护理干预有助于患者形成更科学的饮食管理习惯。

(2) 家庭护理干预能够显著提升糖尿病患者的生活质量。干预后, 实验组在 SF-36 量表的生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、精力、社会功能、情感职能、精神健康 8 个维度上的得分均显著高于对照组($P < 0.05$), 表明家庭护理干预从生理、心理和社会多个层面改善了患者的生活质量。

(3) 家庭护理干预有助于增强糖尿病患者的自我管理能力和。通过饮食监督、运动打卡、用药管理、健康教育及心理支持等综合措施, 患者能够更好地掌握疾病管理知识, 形成良好的自我管理行为。

4.2. 讨论

糖尿病作为一种常见的慢性疾病, 需要进行严格的自我管理来达到血糖的控制血糖。家庭护理干预可以发挥积极的作用, 有利于改善糖尿病患者的生活质量。随着对糖尿病的研究越来越深入, 患者的生存期也得到了很大的提高。本研究发现, 接受家庭护理干预的实验组在食物量管理、食物理疗行为及饮食量管理行为方面的评分均显著高于对照组($P < 0.05$)。通过科学合理的膳食营养指导, 能够有效辅助糖尿病患者控制血糖水平, 改善营养状况。家庭护理人员通过与营养师协作, 结合患者的个体差异(如季

节、病情、生活习惯等)制定个性化饮食方案,并由家属监督执行,显著提升了患者的饮食依从性[11]。

干预后实验组在生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、精力、社会功能、情感职能及心理健康 8 个维度上的得分均显著高于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.001$),而对照组在各项指标上无显著变化。通过合理的饮食和运动管理,患者的血糖水平得到有效控制,营养状况改善,进而提升了生理功能和总体健康水平。

合理的药物治疗(口服降糖药或注射胰岛素)是控制血糖的最重要方法,而家庭护理通过监督用药、提醒复诊等方式,有效提高了药物依从性[12]。本研究中,实验组在家庭护理人员及家属的共同监督下,完成了每日饮食记录、运动打卡、用药管理等自我管理行为。这种“远程指导 + 家庭执行”的模式,不仅提高了患者的依从性,也使其在实际操作中逐步掌握了疾病管理的知识与技能。

家庭护理干预可以促进血糖控制。通过监测血糖、制定营养计划、监督运动等方法,家庭护理人员可以帮助糖尿病患者控制血糖水平,减少并发症的发生,提高治疗效果。糖尿病患者可能会面临许多心理问题,如焦虑、抑郁等,这些因素都会影响到患者的生活质量和治疗效果。家庭护理人员可以给予患者心理支持、鼓励他们积极应对疾病,从而缓解情绪问题,提高生活质量,增强糖尿病患者的自我管理能力和[13]。通过向患者提供必要的知识和技能,如用药的方法、检测血糖的技巧等,家庭护理人员可以帮助患者更好地应对疾病,提高自我管理能力,有利于治疗效果的提高。可以有效减少患者及家庭成员对于疾病的恐惧和焦虑,并促进康复[14]。家庭护理干预对糖尿病患者的生活质量具有积极的影响,它可以促进血糖控制、缓解心理问题、增强自我管理能力、开展健康教育等多个方面,使患者更好地应对疾病,提高生活质量。然而,家庭护理干预需要专业的护理人员和协调配合,才能发挥其最大的效果,因此需要加强相关政策和培训,提高家庭护理的水平。

参考文献

- [1] 高杰. 糖尿病患者科学饮食 7 要点[N]. 大众健康报, 2022-05-31(013).
- [2] 张丽雯, 阮梅花, 刘加兰, 等. 糖尿病领域研发态势分析[J]. 遗传, 2022, 44(10): 824-839.
- [3] 李翔, 许樟荣, 牛文芳. 糖尿病治疗方式与我国 2 型糖尿病患者生活质量关系的研究[J]. 中国糖尿病杂志, 2020, 28(1): 29-32.
- [4] 高静. 合理膳食营养指导在糖尿病治疗中的降糖效果研究[J]. 中国食品工业, 2022(23): 120-122.
- [5] 胡玉芬, 张珍珠, 施燕华. 家庭护理干预联合心理护理对糖尿病患儿心理状态的影响[J]. 糖尿病新世界, 2025, 28(17): 129-131+147.
- [6] 刘洪玉, 乔虹. 2 型糖尿病与肠道菌群关系的研究进展[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2022, 21(1): 55-58.
- [7] van Smoorenburg, A.N., Hertroijs, D.F.L., Dekkers, T., Elissen, A.M.J. and Melles, M. (2019) Patients' Perspective on Self-Management: Type 2 Diabetes in Daily Life. *BMC Health Services Research*, 19, Article No. 605. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4384-7>
- [8] 陈代娜. 2 型糖尿病患者生活质量及影响因素分析[J]. 中国医院统计, 2019, 26(4): 281-283.
- [9] 王佳林, 尹贻锜, 林启涵, 等. 中国传统健身运动对 2 型糖尿病病人血糖代谢影响的网状 Meta 分析[J]. 护理研究, 2025, 39(23): 3960-3975.
- [10] 周鑫, 王智, 杜文雨, 等. 2 型糖尿病新药及候选药物临床试验研究进展[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2024, 29(10): 1185-1193.
- [11] 范丽红, 安俊红, 韩世范, 等. 基于家庭护士食疗理论模型的居家糖尿病足病人饮食管理方案构建及应用[J]. 护理研究, 2026, 40(6): 1023-1027.
- [12] 刘醒, 陈颖. 2 型糖尿病的药物疗法及新技术进展[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2025, 30(9): 1215-1223.
- [13] 姚会军. 家庭护理干预对糖尿病合并牙周病患者行为改变的影响[J]. 中国疗养医学, 2014, 23(5): 478-479.
- [14] 王雨霞, 王凯, 张峻. 循证护理在老年 2 型糖尿病患者中应用的研究进展[J]. 医药前沿, 2026, 16(1): 48-51.