

# 分析健康教育路径应用于糖尿病患者对其依从性的影响情况

张 丹 王 蓓

石嘴山市第一人民医院 宁夏 石嘴山 753200

**摘要：**目的：探讨健康教育路径在糖尿病患者中的应用效果，分析其对患者治疗依从性的影响。方法：选取2022年2月至2025年2月在我院全科医学科就诊的糖尿病患者120例，采用随机数字表法分为观察组和对照组各60例。对照组采用常规健康教育模式，观察组实施个性化健康教育路径干预。比较两组在血糖控制、用药依从性和生活方式改善等方面的差异。结果：观察组在血糖控制、用药依从性和生活方式改善方面均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：健康教育路径能够有效提高糖尿病患者的治疗依从性，改善血糖控制水平，促进健康生活方式的建立，值得在临床实践中推广应用。

**关键词：**健康教育路径；糖尿病；依从性；血糖控制；生活方式

糖尿病是一种常见的慢性代谢性疾病，其发病率在全球范围内呈逐年上升趋势。糖尿病的治疗需要长期坚持，包括药物治疗、饮食控制、运动锻炼等多个方面，这对患者的自我管理能力提出了较高要求。然而，临床实践中发现，许多糖尿病患者由于缺乏相关知识、自我管理意识薄弱等原因，往往不能很好地遵医嘱进行治疗，导致血糖控制不佳，并发症发生率增加。因此，如何提高糖尿病患者的治疗依从性，成为临床护理工作的重要课题<sup>[1]</sup>。传统的健康教育模式虽然在一定程度上能够提高患者的疾病认知，但在个性化、系统性和持续性方面仍存在不足<sup>[2]</sup>。本研究旨在探讨健康教育路径在糖尿病患者中的应用效果，为临床护理实践提供参考依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2022年2月至2025年2月在我院全科医学科就诊的糖尿病患者120例。随机数字表法分为观察组和对照组各60例。观察组中男性32例，女性28例；年龄35-72岁，平均年龄（ $52.3 \pm 8.7$ ）岁。对照组中男性30例，女性30例；年龄33-74岁，平均年龄（ $51.8 \pm 9.1$ ）岁。两组一般资料比较（ $P > 0.05$ ），具有可比性。纳入标准：符合糖尿病诊断标准；意识清楚，能够配合完成研究。排除标准：合并严重心、肝、肾功能不全；合并恶性肿瘤；精神疾病患者。

### 1.2 护理方法

对照组采用常规健康教育模式，包括入院时的疾病知识宣教、用药指导、饮食指导等，出院时进行简单的健康教育和注意事项告知。

观察组实施个性化健康教育路径干预：（1）健康教育路径制定。成立由全科医学科医生、护士长、责任护士组成的健康教育小组，根据糖尿病治疗指南和临床实践经验，制定标准化的健康教育路径。路径内容包括疾病认知、用药管理、饮食控制、运动锻炼、血糖监测、并发症预防等模块。（2）个性化评估。患者入院后24小时内，责任护士对患者进行全面评估，包括疾病认知水平、生活习惯、心理状态、家庭支持情况等，根据评估结果制定个性化的教育计划。（3）分阶段实施。按照住院期间、出院前和出院后三个阶段实施健康教育。住院期间重点进行疾病知识宣教和技能训练；出院前进行综合评估和个性化指导；出院后通过电话随访、门诊复诊等方式进行持续跟踪指导。（4）多元化教育方式。采用个别指导、集体讲座、示范操作、发放健康教育手册、建立微信群等多种形式，提高教育效果。（5）效果评价。定期对患者的学习效果进行评价，及时调整教育内容和方法。

### 1.3 观察指标

（1）血糖控制情况：空腹血糖（FPG）、餐后2小时血糖（2hPG）和糖化血红蛋白（HbA1c）的变化情况。（2）用药依从性：采用Morisky用药依从性量表进行评估，总分8分， $\geq 6$ 分为依从性良好，4-5分为依从性中等， $\leq 3$ 分为依从性差。（3）生活方式改善情况：通过问卷调查评估患者在饮食控制、规律运动、血糖监测等方面的改善情况。

### 1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据，计数（由百分率（%）进行

表示)、计量(与正态分布相符,由均数±标准差表示)资料分别行 $\chi^2$ 、 $t$ 检验; $P<0.05$ ,则差异显著。

2 结果

2.1 两组血糖控制情况比较

观察组FPG、2hPG和HbA1c水平均低于对照组( $P<0.05$ )。见表1。

表1 血糖控制情况比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	FPG(mmol/L)	2hPG(mmol/L)	HbA1c(%)
观察组	60	6.23±1.15	8.45±1.87	6.89±0.92
对照组	60	7.56±1.42	10.23±2.15	7.98±1.15
$t$ 值	-	5.872	4.987	5.634
$P$ 值	-	0.000	0.000	0.000

2.2 两组用药依从性比较

观察组高于对照组( $P<0.05$ )。见表2。

表2 用药依从性比较[n(%)]

组别	例数	依从性良好	依从性中等	依从性差	依从性良好率
观察组	60	53(88.33)	6(10.00)	1(1.67)	88.33%
对照组	60	39(65.00)	15(25.00)	6(10.00)	65.00%
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	8.947
$P$ 值	-	-	-	-	0.003

2.3 两组生活方式改善情况比较

观察组在饮食控制、规律运动、血糖监测等方面的改善率均高于对照组( $P<0.05$ )。见表3。

表3 生活方式改善情况比较[n(%)]

组别	例数	饮食控制改善	规律运动改善	血糖监测改善
观察组	60	55(91.67)	52(86.67)	58(96.67)
对照组	60	42(70.00)	35(58.33)	41(68.33)
$\chi^2$ 值	-	7.245	10.286	13.333
$P$ 值	-	0.007	0.001	0.000

3 讨论

糖尿病的治疗是一个综合性的过程,需要药物治疗、饮食控制、运动锻炼、血糖监测等多个方面的配合。其中,患者的自我管理能力对治疗效果具有重要影响。研究表明<sup>[3]</sup>,良好的血糖控制可以显著降低糖尿病并发症的发生率和死亡率,但现实中许多患者的血糖控制并不理想。影响糖尿病患者治疗依从性的因素很多,包括疾病认知不足、经济负担、心理因素、社会支持等<sup>[4]</sup>。因此,如何提高糖尿病患者的治疗依从性,成为临床工作的重要课题。

常规健康教育模式是目前临床工作中最常用的一种教育方式,通常在患者入院时进行简单的疾病知识介绍,在治疗过程中根据需要进行个别指导,在出院时进行出院指导。这种教育模式具有操作简单、成本较低等

优点,但也存在明显的局限性。健康教育路径是在循证医学基础上制定的标准化护理流程,通过明确的时间节点和教育内容,为患者提供系统化、个性化的健康教育服务。与常规健康教育模式相比,健康教育路径具有以下优势:(1)系统性和标准化健康教育路径按照疾病治疗的规律和患者康复的需要,制定了完整的教育内容和时间安排。从入院评估到出院指导,再到出院后的跟踪随访,形成了一个完整的教育链条。这种系统化的教育模式能够确保患者在治疗的各个阶段都能获得相应的健康指导,避免了教育内容的遗漏和重复。(2)个性化和针对性健康教育路径强调个性化评估和针对性教育。通过全面评估患者的病情、认知水平、生活习惯、心理状态等,制定符合患者个体特点的教育计划。这种个性化的教育方式能够更好地满足患者的需求,提高教育的针对性和有效性。(3)多元化和互动性健康教育路径采用多种教育方式,包括个别指导、集体讲座、示范操作、发放教育资料、建立沟通平台等。这种多元化的教育方式能够适应不同患者的学习习惯和接受能力,提高教育的覆盖面和参与度。同时,通过建立医患沟通平台,增强了教育的互动性,有利于及时解决患者遇到的问题。

(4)持续性和跟踪性健康教育路径不仅关注住院期间的教育,还重视出院后的跟踪指导。通过电话随访、门诊复诊等方式,持续关注患者的治疗情况,及时提供必要的指导和支持<sup>[5]</sup>。这种持续性的教育模式有助于巩固教育效果,促进患者良好行为的形成和维持。

在本研究中,健康教育路径的优势得到了充分体现。从血糖控制情况来看,观察组患者的FPG、2hPG和HbA1c水平均显著优于对照组。这说明健康教育路径通过系统的知识传授和技能训练,有效提高了患者对疾病的认识和自我管理能力,从而改善了血糖控制水平。从用药依从性来看,观察组患者用药依从性良好的比例达到88.33%,显著高于对照组的65.00%。这表明健康教育路径通过个性化的用药指导和持续的跟踪监督,有效提高了患者的用药依从性。特别是在用药时间、用药剂量、用药方法等方面的指导,帮助患者建立了良好的用药习惯。从生活方式改善情况来看,观察组患者在饮食控制、规律运动、血糖监测等方面的改善率均显著高于对照组。这说明健康教育路径不仅关注疾病治疗本身,还重视患者整体生活方式的改善,通过系统的健康教育和行为干预,帮助患者建立了健康的生活方式。

本研究结果表明,健康教育路径在糖尿病患者中的应用具有重要的临床意义。首先,它能够有效提高患者的治疗依从性,改善血糖控制水平,从而降低并发症的

发生率,提高患者的生活质量。其次,它能够促进患者建立健康的生活方式,这对于疾病的长期管理具有重要意义。再次,它能够提高医疗资源的利用效率,减少因治疗不当导致的医疗费用增加。健康教育路径的应用前景广阔。随着医疗模式的转变和患者需求的提高,个性化、系统化的健康教育将成为临床护理的重要发展方向<sup>[6]</sup>。健康教育路径作为一种有效的护理干预模式,有望在更多的疾病管理中得到应用。然而,健康教育路径的实施也面临一些挑战。首先,需要投入更多的人力和时间资源,对医护人员的专业能力提出了更高要求。其次,需要建立完善的评价和反馈机制,确保护理质量的持续改进。再次,需要加强多学科协作,形成团队合作的工作模式。

综上所述,健康教育路径在糖尿病患者中的应用能够显著提高患者的治疗依从性,改善血糖控制水平,促进健康生活方式的建立。与常规健康教育模式相比,健康教育路径具有系统性、个性化、持续性等优势,是一种有效的护理干预模式。建议在临床实践中推广应用健康教育路径,同时加强相关研究,不断完善和优化教育内容和方法,为糖尿病患者提供更优质的护理服务。

## 参考文献

- [1]李梦洁,沈亚群,宋宇飞.基于临床护理路径的健康教育在门诊糖尿病患者中的应用价值[J].糖尿病新世界,2025,28(10):108-111.
- [2]潘辉芬,詹群芳,周卫敏.基于临床护理路径的健康教育对门诊糖尿病患者的护理效果分析[J].包头医学,2025,49(1):99-101.
- [3]刘朝霞,杨雄涛,唐小丽,等.恶性肿瘤合并糖尿病健康教育路径的临床研究[J].实用医院临床杂志,2024,21(4):102-106.
- [4]王晨丽,吴荣,肖建丽.中西医结合健康教育路径在糖尿病患者护理中的应用[J].中国当代医药,2024,31(24):175-179.
- [5]徐天梦,陈梦姣,叶冰艳,等.健康教育路径对糖尿病住院病人知行结局影响的Meta分析[J].护理研究,2022,36(18):3216-3223.
- [6]王爱萍,陈发秀,肖萍,等.多学科联合健康教育路径对老年糖尿病患者的效果分析[J].首都食品与医药,2023,30(23):111-113.