

糖尿病患者护理中全程健康教育模式的应用

缪玲玲

镇海区人民医院 浙江 宁波 315200

摘要:目的:探讨在糖尿病患者护理中实施全程健康教育模式对患者健康知识获取的影响及对血糖控制的影响。方法:选择2021年1月至2022年9月在我院就诊的糖尿病患者100例,随机分为观察组(50例实施全程护士健康教育模式)和对照组(50例实施常规护理)。比较分析两组干预前后的血糖水平、疾病意识评分、服药依从性。结果:两组咨询前血糖水平和HbA1c差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。咨询后各项指标均迅速上升,尤其是观察组,空腹血糖(FBG)、餐后血糖(PBG)2小时及糖化血红蛋白含量(HbA1c)显著低于对照组,差异 $P < 0.05$;基础知识、教育前预防得分比较无显著差异,知识、护理和治疗知识两组比较, $P > 0.05$;训练后两组均有改善,观察组各项指标得分均高于对照组($P < 0.05$);观察组各项评分均显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:全程健康教育模式在糖尿病护理中的实施在提高患者健康知识和血糖控制方面具有良好的应用效果,能够显著提高患者的服药依从性和糖尿病知识。健康素养从而提高患者满意度和生活质量。

关键词:糖尿病;全程健康教育模式;控糖效果;健康知识;睡眠质量

引言

糖尿病是指高血糖,临床表现为多尿、乏力等。被称为代谢紊乱的症状,并发症包括糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变等。糖尿病是一种临床广泛性疾病,严重影响患者的生命和健康。据现代相关流行病学检查资料显示,糖尿病患者血液中血糖(38.90%)、血脂(28.80%)、血压(52.10%)和血压(42.00%)、血脂偏低是可持续的、减少(23.10%)是典型的。这个比率很容易降低。糖尿病患者治疗依从性差,治疗效果不理想。目前,糖尿病的发病机制与患者的日常生活习惯密切相关,尚无治愈方法。大多数患者在血糖、血压得到控制后开始间歇性服药,但未能达到持续降压降脂,导致并发症发生率高。因此,对患者实施全程健康教育是十分必要的^[1-2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2021年1月至2022年9月在我院治疗的糖尿病患者100例。本研究经医院伦理委员会批准后进行。本组患者诊断标准参照《中国2型糖尿病防治指南(2020年版)》:患者体重指数 $\geq 24 \text{ kg/m}^2$,为糖尿病高危人群一个因素。糖化血红蛋白(HbA1c)两点试验证实体力活动 $> 7.0\%$ 等。纳入标准:①符合糖尿病临床症状。②患者神志清醒,能正常交流。③能积极配合照顾者。④患者无其他严重心肺疾病。⑤患者知晓本研究并签署知情同意书。排除标准:①伴有焦虑抑郁症患者。②一过性高血糖患者。③免疫系统较弱的患者。④孕

妇及哺乳期妇女。患者随机分为观察组(50例采用医学全程健康教育方案)和对照组(50例采用护士日常健康教育方案)。观察组男26例,女24例,年龄51~80岁,平均(69.15 \pm 5.34)岁,首病病程5~44个月,平均(20.73 \pm 7.14)个月;对照组包括29名男性和21名女性,年龄在50~81岁之间,平均年龄(69.98 \pm 5.28)。初始病程4~47个月,平均(20.86 \pm 7.26)个月。两组合并症资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理,包括:服药后向患者说明用药情况,指导患者严格按照医嘱服药,指导患者返回就诊。如果感觉异常,应及时去医院检查。

观察组患者接受整体健康模式,护理内容包括:

1.2.1 糖尿病相关知识健康教育

通过健康知识讲座向患者介绍疾病相关知识,仔细观察每位患者不同的心理特点和偏好的学习方式,在向患者个体讲解糖尿病知识时选择正确的方式与患者沟通,从而开展健康疾病教育。知识方法更适合学生的学习能力,在一定程度上可以增强患者对疾病的记忆;向患者讲解成功控制血糖的案例,并向患者讲解及时合理的用药量。控制血糖水平的重要性使患者可以专注于疾病管理和提高药物依从性^[3]。

1.2.2 饮食护理

在患者的日常饮食中,护理人员要指导患者不要多吃高热量的食物,要多吃水果来增加体内的维生素,适当补充蛋白质、脂肪等必需的营养物质。此外,糖尿病

患者普遍处于高龄,大多数老年患者的胃肠功能逐渐衰退,不易消化。

1.2.3 用药护理

护士在给患者服药时,必须指导患者严格遵医嘱,严禁擅自给患者增减药物剂量,不得擅自停药;为有需要的患者。使用胰岛素注射时,护士应在护士的指导下向患者演示自我注射治疗,向患者说明服用该药后可能出现的不良反应,如有发生请患者及时与护士联系。任何异常;为提高患者服药依从性,护士应定期监测患者,使用微信联系方式、电话等方式。要了解和监测患者是否按时、按量服用药物,并询问患者有无异常。在治疗期间,帮助患者克服治疗期间出现的问题^[4-5]。

1.2.4 心理护理

分析病人的心理特点,选择正确的方式与病人沟通,让病人感受到护士的关心和信任,护士必须了解病人是否有疑虑或不良的心理情绪。根据患者的心理和情绪表现,进行有针对性的会诊,让患者家属多陪同患者外出,更有利于患者的身心健康^[6]。

1.2.5 运动锻炼健康教育

经常运动对控制血糖有很好的效果,是糖尿病患者控制病情常用的方法。舞蹈、游泳、太极拳、跑步、快走等。积极参加体育活动。最重要的是要有耐心,注意预防低血糖,护士开始“1357”运动项目,即每天锻炼

一次以上,一次锻炼30分钟以上,每周锻炼5天以上,运动后心率在170次/分钟以上;解释运动时的注意事项,特别是运动量。

1.3 观察指标

①血糖水平:采集患者健康教育前后的外周静脉血,用全自动生化分析仪测定空腹血糖(FBG)、餐后2小时血糖(PBG)和糖化血红蛋白(HbA1c)。②疾病知识评价标准:基础知识(30分)、预防知识(30分)、护理和治疗(40分)得分越高,对疾病的知晓程度越高。③服药依从性评价标准:采用自填问卷进行评价,总分100分,包括自我监测、合理用药、合理饮食、科学锻炼4项标准,每个维度分值0~25分,评分越高,依从性越好。

1.4 统计学处理

研究采用SPSS 22.0统计软件,计算数据比较采用 χ^2 值检验,以(%)表示。将测量数据与测量的 t 值进行比较,并以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示。 $P < 0.05$ 表示差异显著。

2 结果

2.1 比较干预前后两组患者血糖水平

研究前,两组血糖、HbA1c水平无统计学差异, $P > 0.05$ 。研究后,一切都很好,特别是观察组,空腹血糖(FBG),2小时餐后血。血糖(PBG)和糖化血红蛋白(HbA1c)水平低于对照组,差异 $P < 0.05$,见表1。

表1 两组健康教育前后两组相实验室指标对比($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	FBG	PBG	HbA1c
观察组($n=50$)	干预前	8.96±2.02	11.13±2.84	11.32±2.53
	干预后	4.45±1.26	6.13±1.88	8.25±1.36
	t	11.52	8.93	6.501
	P	< 0.05	< 0.05	< 0.05
对照组($n=50$)	干预前	8.87±2.11	11.24±2.78	11.16±2.25
	干预后	6.08±1.23	8.58±1.94	9.14±1.52
	t	6.95	4.77	4.525
	P	< 0.05	< 0.05	< 0.05
$t_{\text{干预后组间比较}}$	-	5.63	5.52	2.654
$P_{\text{干预后组间比较}}$	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者干预前后疾病知识知晓评分比较教育前,两组患者基础知识、预防知识、护理与

治疗评分经统计差异不明显, $P > 0.05$;经教育后均提高,且观察组各指标评分高于对照组($P < 0.05$),见表2所示。

表2 对比干预前后两组患者疾病知识知晓评分($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	基础知识	预防知识	护理与治疗
观察组($n=50$)	干预前	18.12±1.03	18.24±1.01	28.45±2.05
	干预后	28.55±1.24	28.42±1.17	37.58±2.42
	t	39.36	40.06	17.51
	P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

续表:

组别	时间	基础知识	预防知识	护理与治疗
对照组(n = 50)	干预前	18.09±1.01	18.31±1.02	28.38±2.04
	干预后	24.06±1.12	24.45±1.26	34.10±2.15
	t	24.08	23.04	11.74
	P	< 0.05	< 0.05	< 0.05
t _{干预后组间比较}	-	16.35	14.04	6.54
P _{干预后组间比较}	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组患者治疗依从性对比 统计差异显著 ($P < 0.05$)，见表3。
观察组的各个依从性指标评分显著高于对照组，经

表3 两组患者治疗依从性对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	自我监测	正确用药	合理饮食	科学运动
观察组	50	22.65±1.85	22.06±1.76	21.86±1.69	22.12±1.36
对照组	50	20.86±1.59	20.97±1.49	20.12±1.58	21.01±1.19
χ^2	-	4.463	2.875	4.575	3.736
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

糖尿病是一种慢性病，我国患者众多，如何更快、更好、更长久地治疗糖尿病已成为我国医学界面临的重要课题。护理在糖尿病的治疗中会起到重要而有效的作用，但健康是护理中最重要、最重要的话题，但也是很简单的内容。通过健康教育，一方面让患者了解糖尿病的类型和病因，使患者清楚地了解糖尿病的病因，对治疗和预后的观念有一个客观的认识，建立自己对糖尿病的认识。对治疗和康复充满信心治疗、增加精力作息时间、饮食、行为、情绪等，为治疗创造良好的环境。一方面，让患者家属更多地参与到治疗和护理中，为患者家庭教会建设提供最基础的支持和理论支持，帮助患者家属。学习最基本的糖尿病治疗和护理知识，帮助患者康复，建立良好的医患关系和医院关系，提高糖尿病护理质量^[7]。

结果显示，训练前两组的血糖水平和HbA1c水平无显著差异， $P > 0.05$ ，训练后每个人，尤其是观察组，空腹血糖 (FBG) 明显升高。) 、餐后2小时血糖 (PBG) 和糖化血红蛋白 (HbA1c) 水平显著低于对照组，差异 $P < 0.05$ ；教育比较前基础知识得分无显著差异；比较教育前，两组预防、护理、治疗知识比较， $P > 0.05$ ；观察组各项指标得分均高于对照组($P < 0.05$)；具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，全程健康教育有利于糖尿病患者控制血糖，促进患者良好依从性，值得推广。

参考文献

- [1]蔡晓亚.全程健康教育模式在糖尿病护理干预中的效果及评价研究[J].糖尿病天地·教育(上旬),2020,16(1):263-264.
- [2]黄华.全程健康教育模式在高血压糖尿病护理管理中的作用分析[J].心理医生,2020,24(18):279-280.
- [3]王小娟,杨萍,李佩晓.以营养饮食及心理教育为重点的多层面健康宣教对老年糖尿病患者生活方式、生存质量的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(12):155-157.
- [4]何茜,陈芳.个体化健康教育对糖尿病患者社区管理的效果分析[J].中国社区医师,2020,36(10):169-170.
- [5]叶密贤.在糖尿病护理管理中应用全程健康教育模式的效果分析[J].中国实用医药,2020,12(35):159-160.
- [6]李敏,朱丽丽,陈芳芳,等.糖尿病护理管理中应用全程健康教育模式的效果分析[J].糖尿病新世界,2020,23(8):109-110.
- [7]姜雪,齐艳.全程健康教育护理模式在内分泌科糖尿病护理工作中的应用[J].中国初级卫生保健,2020,33(2):61-63.