

个性化健康教育在肺结核合并糖尿病护理中的实践与效果

郭婉盈

南阳市第六人民医院 河南 南阳 473000

摘要:目的:探讨个性化健康教育在肺结核合并糖尿病患者护理中的应用方法及临床效果。方法:选取2023年1月—2024年12月某院收治的80例肺结核合并糖尿病患者,按随机数字表法分为对照组(40例,行常规护理健康教育)与观察组(40例,行个性化健康教育)。比较两组患者的血糖控制达标率、抗结核治疗依从性、并发症发生率及护理满意度。结果:观察组空腹血糖、餐后2小时血糖控制达标率分别为85.0%、77.5%,高于对照组的60.0%、55.0% ($P < 0.05$);抗结核治疗依从性评分(9.2 ± 1.3)分高于对照组(7.1 ± 1.5)分 ($P < 0.05$);并发症发生率(10.0%)低于对照组(27.5%) ($P < 0.05$);护理满意度(95.0%)高于对照组(77.5%) ($P < 0.05$)。结论:个性化健康教育可有效改善肺结核合并糖尿病患者的血糖控制与治疗依从性,降低并发症风险,提升护理满意度,具有较高的临床应用价值。

关键词:个性化健康教育;肺结核合并糖尿病;护理;统计学方法

引言:肺结核与糖尿病并存已成为全球公共卫生领域的重要挑战。糖尿病患者由于糖代谢紊乱导致免疫功能下降,其肺结核发病风险较普通人群高出3-4倍;而肺结核感染又可加重胰岛素抵抗,进一步恶化血糖控制^[1]。双重疾病叠加不仅延长治疗周期,还显著增加耐药性、并发症发生风险。传统统一化健康教育难以满足患者个性化需求,导致部分患者存在疾病认知不足、治疗依从性差等问题。本研究通过实施个性化健康教育,旨在探索优化肺结核合并糖尿病患者护理干预的有效路径,为改善患者健康结局、提升慢性病管理水平提供实践依据。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取2023年1月—2024年12月我院收治的80例肺结核合并糖尿病患者,按随机数字表法分为对照组与观察组,各40例。对照组男22例、女18例,平均年龄(52.3 ± 8.5)岁,糖尿病病程(6.7 ± 2.4)年,肺结核病程(2.1 ± 0.8)年;观察组男24例、女16例,平均年龄(51.8 ± 7.9)岁,糖尿病病程(6.5 ± 2.1)年,肺结核病程(2.3 ± 0.9)年。两组患者在性别构成、年龄分布、糖尿病及肺结核病程等一般资料方面比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有良好的可比性。纳入标准①符合中华医学会制定的《肺结核诊断标准(WS 288-2017)》^[2]及《中国2型糖尿病防治指南(2020年版)》^[3]的明确诊断标准,经胸部影像学、痰结核菌检测及血糖监测等检查确诊;②年龄在18~70周岁,意识清晰,具备正常

语言沟通与理解能力,可配合完成健康教育干预及指标监测;③自愿参与本研究,对研究内容知情并签署书面同意书,依从性良好。排除标准①合并严重肝肾功能衰竭、恶性肿瘤、心功能不全等影响疾病转归的系统性疾病;②存在精神分裂症、阿尔茨海默病等精神或认知障碍,无法配合护理干预;③处于妊娠、哺乳期或存在药物过敏等特殊情况,不宜纳入研究者。

1.2 方法

对照组:实施常规护理健康教育,具体措施如下:入院宣教:患者入院24小时内,由责任护士发放统一编制的《肺结核合并糖尿病健康知识手册》,内容涵盖疾病病理机制、传播途径、常规治疗方案及基础注意事项;同时通过床头讲解,强调遵医嘱用药、消毒隔离(如痰液处理方法)的重要性。集体健康教育:每周三下午开展1次集体讲座,采用PPT演示结合案例讲解的形式,内容包括糖尿病饮食金字塔原则、推荐运动方式(如快走、太极拳)及肺结核药物常见不良反应(如胃肠道不适)的自我观察方法,每次讲座时长约45分钟,课后发放纸质版知识要点。出院指导:出院前1日进行标准化指导,包括居家用药清单(标注降糖药与抗结核药的服用时间间隔)、血糖自测频率(建议每日空腹及餐后2小时监测)、定期复查项目(如肝肾功能、胸部CT)及复诊时间节点,以书面指导单形式发放,并要求患者或家属签字确认。

观察组:在常规护理基础上实施个性化健康教育,

具体如下：（1）个性化评估与方案制定：入院 48 小时内，通过《疾病认知与健康需求问卷》、Morisky 用药依从性量表及 SAS/SDS 心理量表，结合文化程度、学习能力和生活习惯进行多维分层评估。由医护联合营养师、心理咨询师制定《个体化健康教育方案》，明确 2 周掌握胰岛素注射规范等阶段性目标及实施路径。（2）分阶段精准干预：入院期（1-3 天）：建立健康档案，开展“一对一”床边教育：为视力不佳者提供大字手册，年轻患者推送用药动画，低文化程度者采用口诀强化核心知识；心理评分异常者启动首次情绪管理疏导。治疗期（住院期间）：按学习能力分组干预，自主型开放微信公众号用药提醒，指导型每日床边提问强化，家庭辅助型培训家属参与健康管理；营养师定制 BMI 及饮食习惯适配的个性化食谱，提供食物交换份速查表；结合心肺功能制定运动方案，如稳定期患者阶梯式运动、关节病变者坐位抗阻训练。康复期（出院前 3 天）：通过胰岛素操作、痰液处理等情景模拟纠正误区，针对职业特点提供便携设备使用培训（务工者）或组织经验分享会（退休者）。（3）动态随访与闭环管理：构建“三级随访体系”：出院后 1、2、4 周电话追踪用药及血糖，每月门诊结合检验结果调整教育重点；开发专用 APP 实现用药提醒、血糖预警及季节化健康提示。每次教育后通过操作考核、问卷评估效果，动态优化干预方案。（4）心理干预与社会支持：依据心理评估分层干预，轻度焦虑者推送正念减压音频，中重度患者联合心理咨询科进行认知行为治疗；组建“患-患互助小组”，邀请康复患者担任健康大使促进经验共享。通过“评估-实施-反馈-调整”闭环模式，提升患者自我管理能力和治疗依从性。

1.3 观察指标

① 血糖控制情况：治疗 3 个月后，采用葡萄糖氧化酶法检测空腹血糖（达标值 < 7.0 mmol/L）及餐后 2 小时血糖（达标值 < 10.0 mmol/L），计算达标率。

② 抗结核治疗依从性：使用 8 条目 Morisky 量表评估，满分 10 分，得分 ≥ 8 分为完全依从，统计平均分及完全依从率。

③ 并发症发生率：记录治疗期间低血糖（血糖 < 3.9 mmol/L）、结核播散（胸部 CT 显示新病灶）、糖尿病足（Wagner 分级 ≥ 1 级）等并发症发生例数，计算总发生率。

④ 护理满意度：采用自制 100 分问卷调查，≥ 90 分为非常满意，80~89 分为满意，< 80 分为不满意，计算满意度（非常满意 + 满意例数 / 总例数 × 100%）。

1.4 统计学方法

运用 SPSS 26.0 软件开展数据分析。计量资料，像抗结核治疗依从性评分，以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 形式呈现，组间比较采用独立样本 *t* 检验；计数资料，如血糖控制达标率、并发症发生率、护理满意度等，以率 (%) 表示，组间差异分析运用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 作为差异具备统计学意义的判定标准，确保研究结果的可靠性与科学性。

2 结果

2.1 两组患者血糖控制达标率比较

治疗 3 个月后，观察组空腹血糖、餐后 2 小时血糖控制达标率均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。具体数据详见表 1。

表 1 两组患者血糖控制达标率比较

组别	例数	空腹血糖达标率	餐后 2 小时血糖达标率
对照组	40	24 (60.0%)	22 (55.0%)
观察组	40	34 (85.0%)	31 (77.5%)
χ^2 值	-	8.320	6.429
<i>P</i> 值	-	< 0.01	< 0.05

2.2 两组患者抗结核治疗依从性比较

观察组抗结核治疗依从性评分及完全依从率均显著

高于对照组 ($P < 0.05$)，表明个性化健康教育可有效提升患者治疗依从性。详见表 2。

表 2 两组患者抗结核治疗依从性比较

组别	例数	依从性评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)	完全依从率
对照组	40	7.1 ± 1.5	26 (65.0%)
观察组	40	9.2 ± 1.3	37 (92.5%)
<i>t</i> / χ^2 值	-	7.895 / < 7.862	-
<i>P</i> 值	-	< 0.01	< 0.01

2.3 两组患者并发症发生率比较

观察组治疗期间低血糖、结核播散、糖尿病足等并发症总发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)，见表3。

表3 两组患者并发症发生率比较

组别	例数	低血	结核播散	糖尿病足	总发生率
对照组	40	5	4	2	11 (27.5%)
观察组	40	2	1	1	4 (10.0%)
χ^2 值	-	-	-	-	4.501
P 值	-	-	-	-	<0.05

2.4 两组患者护理满意度比较

观察组护理满意度达 95.0%，显著高于对照组的 77.5% ($P < 0.05$)，具体数据见表4。

表4 两组患者护理满意度比较

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	40	18	13	9	31 (77.5%)
观察组	40	26	12	2	38 (95.0%)
χ^2 值	-	-	-	-	5.165
P 值	-	-	-	-	<0.05

3 结论

本研究通过对照试验证实，个性化健康教育在肺结核合并糖尿病患者的护理实践中展现出显著的临床应用价值。其核心优势体现在多维度改善患者健康结局，为慢性疾病协同管理提供了创新且有效的干预模式。从血糖控制与治疗依从性角度来看，个性化健康教育突破了传统“一刀切”的宣教局限，通过精准评估患者的知识储备、行为习惯及心理状态，制定分层干预策略。例如，针对文化程度较低的患者采用图文与实操结合的教学方式，对用药依从性差的患者设计智能提醒方案，有效强化了患者对疾病管理的主动性^[4]。数据显示，观察组空腹血糖与餐后2小时血糖达标率分别提升至85.0%和77.5%，抗结核治疗依从性评分显著高于对照组，充分说明个性化干预能够帮助患者更有效地执行治疗方案，实现血糖与病情的稳定控制。这一成果不仅降低了疾病进展风险，更为后续治疗奠定了坚实基础。在并发症防控方面，个性化健康教育通过系统性、针对性的知识传

递，显著提升了患者对潜在风险的识别与应对能力。研究中，观察组并发症发生率仅为10.0%，远低于对照组的27.5%，表明该模式在预防低血糖、结核播散及糖尿病足等并发症中发挥了关键作用。例如，通过个性化饮食与运动指导，患者能够科学调整生活方式；而对疾病症状的强化宣教，则帮助患者及时察觉异常并就医，有效避免了严重并发症的发生，切实改善了患者的生存质量^[5]。

护理满意度的显著提升进一步印证了个性化健康教育的实践价值。观察组满意度高达95.0%，反映出该模式以患者需求为导向的服务理念获得高度认可。相较于常规护理的标准化流程，个性化健康教育更注重与患者的互动沟通，通过动态调整教育内容与形式，满足不同个体的差异化需求，不仅增强了患者对护理团队的信任，也提升了其自我管理的信心与能力，形成了良性的护患协作关系。

综上所述，个性化健康教育通过精准评估、分层干预与动态调整，在优化血糖控制、提升治疗依从性、降低并发症风险及增强护理满意度等方面成效显著，为肺结核合并糖尿病患者的护理管理提供了科学、可行的实践路径。

参考文献

- [1]张荣华. 中药+针刺法治疗脂溢性脱发的有效性及安全性探讨 [J]. 中国实用医药, 2025, 20 (10): 151-153.
- [2]马成献. 循经针刺联合中药辨证治疗颈椎病的临床效果分析 [J]. 中国社区医师, 2025, 41 (14): 76-78.
- [3]叶雅仙,徐霖,陈希,等. 针刺结合中药熏洗治疗周围性面瘫患者的临床研究 [J]. 中华全科医学, 2025, 23 (05): 848-852.
- [4]马筱岸,陆柳雪,黄凤形,等. 基于约哈里窗理论的健康教育模式在肺结核合并糖尿病患者中的应用效果 [J]. 内科, 2022, 17 (03): 351-354.
- [5]王秀君. 加强健康教育在肺结核合并糖尿病护理中的作用效果分析 [J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32 (11): 1386-1388.