

目标导向护理联合全程健康教育在老年2型糖尿病患者中的疗效分析

刘晓雪

哈尔滨市南岗区人民医院 黑龙江 哈尔滨 150000

摘要：目的：评价老年2型糖尿病患者中目标导向护理结合全程健康教育的临床效用。方法：2022年1月至2024年10月，本院81例2型糖尿病患者随机分入两组（试验组41例，对照组40例），对照组接受常规护理，试验组增加目标导向护理与健康教育。对比两组的生活品质、血糖控制、护理满意度、自我管理能力和健康知识掌握。结果：干预后，试验组的护理满意度、自我管理、健康知识、生活质量及血糖控制均显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：目标导向护理与全程健康教育有效提升T2DM患者的自我管理能力和效能信念和健康知识，提高生活质量，并显著提高护理服务的认可度，证实其在临床应用中的推广价值。

关键词：目标导向护理；全程健康教育；临床价值评估；老年2型糖尿病

2型糖尿病（T2DM）的发生主要源于体内胰岛素分泌量匮乏，或是机体对胰岛素的利用效能不佳，进而引发血糖水平持续攀升^[1]。随着2型糖尿病患者病程不断推进，体内长期处于高血糖状态，会进一步引发微血管、大血管以及神经系统等多层面的病变，进而对肾脏、心脏、眼睛等关键器官带来损伤。由于2型糖尿病属于终身伴随的病症，目前尚无法实现根治，因而只能采取长期血糖调控措施，以此延缓病情进展并防范并发症出现，进而争取更优的生活品质。2型糖尿病病程较为漫长，而且不少患者对自身所患疾病缺乏足够认知，自我管理观念淡薄，遵照医嘱行事的自觉性也不高，这在很大程度上对血糖控制成效产生负面影响，进而提升预后风险^[2]。在常规的2型糖尿病护理工作里，护理人员往往聚焦于遵医嘱进行科学用药、饮食规划以及运动指导等服务要点。尽管这些举措取得一定成效，然而这种单调且缺乏变化的护理方式，难以充分调动患者主动管理疾病的积极性，使得护理效果仍存在一定局限。以目标为导向的护理举措属于一种新兴护理模式，该模式先明确健康行为方面的目标方向，再据此实施具有针对性的干预手段，帮助患者掌握疾病相关知识技能，树立康复信心，促使其主动摒弃不良生活习惯，积极朝着预设目标努力，最终达成促进健康的效果。研究指出，在全程健康模式的引导下，患者对血糖水平的调控会更为顺利^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022年1月至2024年10月，本院81例T2DM患者随机

作者简介：刘晓雪（1990年—），女，汉族，黑龙江省齐齐哈尔市人，研究方向为护理学。

分至两组，两组基线数据无显著差异（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：年龄达到60岁或以上；确诊为2型糖尿病；患者自愿加入研究，且已签下知情同意相关文书。

排除标准：患者存在严重的心血管系统病变、肾脏功能异常或肝脏功能损害；患者交流表达能力存在局限；患者此前已参与过其他可能干扰本研究结论的干预行动。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者

对照组（实施常规护理）：开展关于糖尿病诱因、病程进展、可能引发的并发症以及病情转归等内容的常规知识讲解，实施常规心理层面的干预举措，引导患者合理调整日常饮食搭配以及各类食物的摄取量，每日对患者的血糖数值进行监测并做好记录，留意患者的心理状态，适时开展日常心理疏导工作。整个干预过程持续3个月。

1.2.2 试验组患者

在对照组的基础上，应用目标导向护理和全程健康教育干预。

（1）目标导向护理：①组建专项干预团队：该团队包含1名护士长、1名健康管理师、5名护士以及2名主治医师。组织团队成员共同学习有关专项干预和目标导向的专业知识，共同制定详细的护理计划。在护理实施过程中，由护士长全程监督护理流程是否规范，并评估护理成效是否达到预期。②设定护理目标：依据2型糖尿病患者的个性特征、参与护理的积极性、实际病情以及心理状态等，制定出具体的且贴合个体的目标。具体而言，要使患者餐后2小时的血糖值维持在7.8至11.1mmol/L范围内，每周体重增长幅度不超过0.5kg，同时空腹血糖水平需控制在3.9至6.1mmol/L之间。③护理操作要点：血糖监

测环节：若患者血糖控制效果欠佳或者病情处于较为严重的阶段，则需每日进行5至7次血糖监测。初始进行胰岛素注射阶段，每日至少需开展5次血糖监测。待患者血糖值大致达到预期标准后，将监测频次调整为每日2至3次即可。饮食调控：先全面掌握患者的体重状况、日常用餐习惯、每餐食量以及饮食偏好，再依据专业且权威的膳食营养相关指导原则，为患者量身定制个性化的饮食规划。向患者强调应增加粗杂粮、各类蔬菜以及豆制品的摄入，同时提醒患者尽量避免食用蛋糕、油炸类食品以及各类饮料。心理支持：在开展护理操作以及日常查房过程中，针对糖尿病患者给予积极正向的鼓励与贴心关怀。引导患者倾诉内心存在的担忧、不满情绪以及恐惧心理，以共情态度回应，让糖尿病患者切实感受到被重视与关怀。向患者详细阐述该疾病的危险因素、病情发展走向、可能出现的并发症以及相应的应对办法，着重强调负面心理状态对病情产生的不良影响。

(2) 全程健康教育模式：①患者入院之后，针对新入院群体开展糖尿病基础知识普及工作，特别针对2型糖尿病患者群体，重点开展关于2型糖尿病的基础与临床知识普及工作。通过这种方式，减轻患者对疾病的担忧与焦虑情绪，增强患者对治疗护理的配合度，从而更有效地实现血糖控制目标；遵循全程健康教育护理理念，为糖尿病患者提供专业健康服务，加深患者对糖尿病及其并发症的理解，从而增强患者自我健康管理的技能水平。②在实施诊疗流程期间，护理人员会参照医师所拟定的治疗计划，对患者的用药安排进行合理优化，并提供相应的用药指引；为糖尿病患者详细阐述在整个就医诊疗过程中需要关注的要点，着重强调遵循医嘱服药、准确核实药物剂量以及按时服药的重要意义和必要性；若发现2型糖尿病患者的血糖数值出现异常，需马上向主管医师汇报，从而能够及时对用药方案做出调整。③住院期间，护理小组主动开展干预举措。向患者清晰阐述饮食方面的注意事项，着重强调减少糖分摄取；同时，引导患者每日定时开展适宜的有氧运动，以此锻炼身

心、降低体重，并做好血糖水平的及时监测。④患者出院之后，迅速推进院外随访工作。安排专人负责随访事宜，采用专册进行详细登记，并由专人给予专业指导。随访重点涵盖患者是否每日按时服用降糖药物或进行胰岛素注射，是否依照规范要求监测血糖水平并做好细致记录。同时，依据患者具体病情展开深入分析，进而给出科学合理的建议。整个干预过程将持续三个月时间。

1.3 观察指标

- (1) 测空腹与餐后2h血糖、糖化血红蛋白。
- (2) 依Orem自护量表评估自我管理能力。
- (3) 用SF-36问卷评估患者生活质量。
- (4) 评查患者健康知识掌握度。
- (5) 以GSES量表评患者自我效能。
- (6) 借自制问卷评护理满意度。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，行 t 检验；计数资料以百分率表示，行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者护理满意度

试验组的护理满意度明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表1。

2.2 比较两组患者的血糖水平、自我效能

干预后，试验组的自我效能评分高于对照组，血糖水平低于对照组 ($P < 0.05$) 见表2。

2.3 比较两组患者的健康知识掌握评分

干预后，试验组的健康知识高于对照组 ($P < 0.05$)。见表3。

表1 比较两组患者护理满意度

组别	例数	满意 (n)	较为满意 (n)	不满意 (n)	总满意率 (%)
对照组	40	20	12	8	80.00
试验组	41	25	15	1	97.56
χ^2 值					4.669
P 值					0.031

表2 比较两组患者的血糖水平、自我效能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血糖水平						GSES量表	
		空腹血糖(mmol·L-1)		餐后2h血糖(mmol·L-1)		糖化血红蛋白/%		干预前	干预后
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后		
对照组	40	10.43±0.25	8.88±0.19	12.92±1.23	9.18±0.35	9.77±1.23	7.29±1.12	24.32±3.05	30.80±3.76
试验组	41	10.45±0.21	6.78±0.22	12.94±1.22	7.15±0.45	9.32±1.16	5.75±0.16	24.35±3.03	35.52±2.85
t 值		0.341	40.223	0.064	19.826	1.482	7.579	0.044	6.377
P 值		0.734	<0.001	0.949	<0.001	0.144	<0.001	0.965	<0.001

表3 比较两组患者的健康知识掌握评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	健康认知		饮食		用药		并发症预防	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	52.01±5.34	67.27±4.61	61.28±5.67	73.76±5.51	60.48±5.20	71.19±5.52	62.53±3.36	72.87±3.09
试验组	41	52.34±5.69	72.28±4.23	61.23±5.01	83.56±5.62	60.31±5.07	81.28±5.27	62.27±2.29	81.52±3.03
<i>t</i> 值		0.235	4.458	0.037	6.933	0.130	7.361	0.356	11.129
<i>P</i> 值		0.815	<0.001	0.971	<0.001	0.897	<0.001	0.723	<0.001

3 讨论

糖尿病是慢性且不具传染性的病症，其根源在于体内胰岛素分泌量不足，可能是相对减少，也可能是完全缺乏，这种情况会诱发高糖毒性，进而干扰体内相关激素的正常代谢秩序。糖尿病的相关症状可概括为“进食量增多、饮水频次增加、排尿次数变多、体重呈现下降趋势”。2型糖尿病属于较为常见且发病率相对较高的慢性代谢性疾病，不仅本身会给患者健康带来持续影响，还有可能带来多种急性或慢性并发症问题。在老年人群中，2型糖尿病以及其衍生的各类并发症，已然成为引发残疾乃至危及生命的关键因素，给老年群体的身体健康带来极大隐患。为降低2型糖尿病并发症出现的可能性，通常会采用口服药物、严格把控饮食、开展适度运动等综合治疗方式。然而，中老年患者往往在治疗依从性方面表现欠佳，这就导致整体治疗效果难以达到理想状态，所以有必要积极开展护理干预措施。实施全程的健康教育，能让患者对2型糖尿病形成正确认知，充分知晓自身病情状况以及认知层面存在的欠缺，进而提升其配合治疗的主动性，更有效地实现血糖管控。目标导向式理念由管理者与参与者共同确定可实现的目标，在具体执行环节，倡导自我改进与自我控制，以此推动预先规划目标的达成。

本研究显示，干预后试验组自我管理得分高于对照组 ($P < 0.05$)，以目标为导向构建的护理路径，搭配全程的健康教育举措，对于增强患者自我管理方面的效能有着显著成效。在联合护理模式当中，医护人员和患者

共同确定护理方向，引导患者改掉不良的日常习惯，让问题处理流程更为简便，协助患者严格遵循规范的就医准则，增强其自我管理意识，从而为疾病的管控与预防提供有力支持。自我效能反映的是个人对于自身达成某项成就所需行为能力的信心程度，是达成特定行为并收获预期效果的关键自我感知能力。研究表明，三个月干预后，试验组自我效能评分高于对照组 ($P < 0.05$)，运用以目标为导向的护理方式，并搭配全程健康教育，通过设定贴合患者需求、具备规范性与可操作性的个性化护理目标，可激发患者自身内在动力与积极行动意愿，增强其自我效能认知，强化健康信念，进而促使其更积极投身于疾病的自我管理与治疗过程。研究指出，医学相关条件、所处的社会大环境、个人的心理状况、整体健康水平以及对疾病的认知态度，均为影响2型糖尿病患者生活质量的关键要素。

参考文献

- [1]谢子文,龚安琪,孙艳,朱树贞.糖尿病患者居家医疗废物处理研究现状[J].护理实践与研究,2022,19(19):2884-2888.
- [2]张勇,张蕊.天津市某三级甲等综合医院医疗废物相关职业暴露情况及漏报影响因素[J].职业与健康,2022,38(18):2572-2575,2580.
- [3]师焕芳,刘丽,申亚乾.以目标管理为导向的延续性护理对糖尿病患者自我管理行为及血糖水平的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(3):345-346.