

健康教育实施在糖尿病足护理中的效果观察

张金华

东胜区人民医院 内蒙古 鄂尔多斯 017000

摘要:目的: 本次研究主要讨论糖尿病足病患者临床医学护理中健康教育的运用效果。方法: 本次研究对象主要我院 2020 年 10 月到 2021 年 10 月期间接诊 100 例糖尿病足病患者。依据随机分组的方式将其分成观察组和对照组, 每组各 50 名患者, 首先对照组 50 名患者开展常规的护理模式, 观察组的 50 名患者在对照组护理的根本开展健康教育护理模式。最后, 剖析两组患者创面变小总面积、出现显著肉芽时长、创面痊愈时长、护理前后血糖水平及其自身护理能力。结果: 与对照组患者对比, 观察组患者创面变小总面积、出现显著肉芽时长、创面痊愈时长比较低, 两组中间区别显著, ($P > 0.05$); 与对照组患者对比, 观察组患者护理后自身护理能力比较高, ($P > 0.05$); 与对照组患者对比, 观察组患者护理后血糖水平比较低, ($P > 0.05$); 观察组与对照组在护理以前的心理健康状况对比差别没有统计学意义 ($P > 0.05$); 通过执行不同类型的护理模式后, 两组患者的消极心理状态都明显改善, 而且观察组患者好于对照组患者 ($P < 0.05$)。结论: 对糖尿病足病患者临床医学护理的过程当中执行健康教育知识, 不仅能使患者紧张、害怕、焦虑情绪等消极心理状态获得迅速改进, 使患者更加好的配合医治, 进而提升治疗效果, 而且还能加速创面痊愈, 促使肉芽生长, 还可以改进患者的血糖水平, 提高自身护理能力, 提高患者的生活品质。

关键词: 糖尿病足; 临床护理; 健康教育; 血糖水平

引言: 糖尿病足病变是糖尿病患者普遍并发症之一, 是胰岛素分泌不够或高胰岛素血症所引起的血糖高代谢病。近些年, 伴随着大家生活水平的提升, 糖尿病人的总数也逐年递增。血糖指标操纵不好, 很容易引起各种各样的并发症。糖尿病足患者是其中之一。除此之外, 疾病发生以后治愈艰难, 易导致脚部溃烂以及感染等并发症, 伤害病人健康与生命。单一糖尿病足的治疗不可以推动伤口治愈, 需要立即开展高效的护理。执行健康教育护理模式能够帮助病人对自身的病症有清晰的认识, 进而紧密配合治疗和护理, 明显推动其伤口修复。基于以上, 文中对护理实际效果展开了科学研究, 现归纳如下^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象主要我院 2020 年 10 月到 2021 年 10 月期间接诊 100 例糖尿病足病患者。依据随机分组的方式将其分成观察组和对照组, 每组各 50 名患者, 首先, 观察组 50 名患者当中有 29 名男性患者, 21 名女性患者; 年纪区间在 42~73 周岁, 平均年纪在 (57.52 ± 6.48) 周岁; 糖尿病足的病程在 0.3~2.6 年, 均值病程在 (1.45 ± 0.15) 年; 糖尿病的病程在 5.2~30.5 年, 均值病程在 (17.85 ± 2.65) 年。对照组 50 名患者当中有 27 名男性患者, 23 名女性患者; 年纪区间在 43~74 周岁, 平均年纪在 (58.55 ± 6.45) 周岁; 糖尿病足的病程在 0.5~2.8 年,

均值病程在 (1.65 ± 0.15) 年; 糖尿病的病程在 5.4~30.7 年, 均值病程在 (18.05 ± 2.65) 年。两组患者的性别、糖尿病足病、年纪和糖尿病病程上差别没有显著性差异 ($P > 0.05$)。纳入指标: ①全部患者均经影像诊断和实验室检查被确诊为糖尿病足。②全部患者均伴随周围神经病变。③全部患者均存有周围血管或疾病危险因素。④全部患者在同意书上签名。排除指标: ①依从性低的患者。②肢残者。③比较严重心脏、肝部、慢性肾衰患者。④亚急性病发症患者。⑤认知功能障碍、精神意识智障患者。

1.2 方法

对照组 50 名患者开展常规的护理模式, 具体内容如下: 监测患者的生命体征, 具体指导患者吃药, 做好患者饮食控制。观察组的 50 名患者在对照组护理的根本开展健康教育护理模式, 具体内容如下: (1) 心理干预治疗。糖尿病患者治疗期间身心承担比较大压力, 焦虑情绪、抑郁症、焦虑等消极情绪不可避免滋长。护理人员细心与患者沟通交流, 给予患者人性化服务, 协助患者了解自己的病情发展, 取得成功举例说明, 提高患者认知能力, 加重糖尿病足患者的治疗自信心, 从而紧密配合医治。(2) 饮食搭配干预。糖尿病足患者必须进行饮食搭配干预, 融合患者实际情况, 均衡饮食构造, 制订人性化饮食搭配干预计划方案。糖尿病足患者应戒烟酒, 降低油腻感辛辣食物难消化的食物, 多吃些

新鲜的蔬菜水果,稳定血糖。(3)运动干预。糖尿病足患者适当运动,有利于改进血糖、血糖值,刺激性胰岛素的敏感性。在护理人员的帮助下,患者坚持不懈长期性锻炼,防止运动过量,血糖增高(4)动态血糖监测。检测患者血糖的改变。血糖指标主要是代表患者治疗的关键指标。临床观察能够从这当中掌握患者的实际情况,提高动态管理治疗方案和功效。(5)服药治疗。护理人员应依据患者实际情况,协助患者掌握药品功效和使用量,具体指导患者按时按量吃药。知道服药常见问题,制订应急处理方案,依据患者实际情况调节药品使用量^[2]。

1.3 观察指标

剖析创面变小总面积、出现显著肉芽时长、创面痊愈时长、护理前后血糖水平及其自身护理能力。自身护理能力主要包含脚部自身护理方式、血糖控制方式、糖

尿病足病危险因素及其脚部难题鉴别及解决4项,得分越大表明病人的自身护理能力就越好。采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)以及汉密顿抑郁量表(HAMD)对病人心理状态进行评价,得分越小证明其心态就越好^[3]。

1.4 统计学方法

为确保数据的合理性,采用SPSS21.0应用统计学软件开展数据统计分析, ($\bar{x}\pm s$)代表计量资料,行 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者创面愈合具体情况

与对照组患者对比,观察组患者创面变小总面积、出现显著肉芽时长、创面痊愈时长比较低,两组中间区别显著, ($P > 0.05$) 具体数据见表1。

表1 对比两组患者创面愈合具体情况 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	创面变小总面积(%)	出现显著肉芽时长(d)	创面痊愈时长(d)
观察组	50	44.12±8.94	7.15±5.43	32.25±12.57
对照组	50	35.66±8.83	10.35±5.27	48.13±13.37
t 值		4.760	2.990	6.118
P 值		0.000	0.003	0.000

2.2 对比两组患者护理前后自我护理能力情况

力比较高, ($P > 0.05$), 具体数据见表2。

与对照组患者对比,观察组患者护理后自身护理能

表2 对比两组患者护理前后自我护理能力情况 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	足部自我护理方法	血糖控制方法	糖尿病足高危因素	足部问题识别及处理
观察组	50	护理前	12.56±1.87	12.88±2.57	11.96±2.32	12.79±1.63
		护理后	15.38±0.54	16.23±1.86	14.73±2.26	16.05±2.04
对照组	50	护理前	11.98±2.03	11.48±2.55	8.45±3.12	11.39±2.85
		护理后	13.88±2.96	14.68±2.65	10.66±3.14	13.35±2.39
t 值			3.525	3.385	7.438	6.075
P 值			0.000	0.001	0.000	0.000

2.3 对比两组患者护理前后血糖水平情况

较低, ($P > 0.05$)。具体数据见表3。

与对照组患者对比,观察组患者护理后血糖水平比

表3 对比两组患者护理前后血糖水平情况 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	FBG(%)	2h PG(mmol/L)	HbA1c(mmol/L)
观察组	50	护理前	8.09±0.38	11.75±1.09	7.92±0.35
		护理后	6.63±0.83	8.02±0.91	6.11±0.31
对照组	50	护理前	8.11±0.41	11.78±1.21	7.94±0.33
		护理后	7.81±0.92	9.26±0.97	7.04±0.32
t 值			6.733	6.592	14.760
P 值			0.000	0.000	0.000

2.4 对比两组患者的心理状况

观察组与对照组在护理以前的心理健康状况对比差别没有统计学意义 ($P > 0.05$); 通过执行不同类型的护理模

式后,两组患者的消极心理状态都明显改善,而且观察组患者好于对照组患者 ($P < 0.05$)。具体数据见表4。

表4 对比两组患者的心理状况(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	HAMA		HAMD	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	46.05±2.29	34.55±3.26	53.20±4.52	45.62±3.32
对照组	50	46.15±2.49	38.73±2.65	53.08±4.60	47.26±3.14
t值		0.2090	7.0354	0.1316	2.5377
P值		0.8349	0.0000	0.8956	0.0127

3 讨论

糖尿病足病是糖尿病患者比较常见的病发症之一。糖尿病患者发病后患者的行为受限制,并且患者的自由也受限制。与此同时,假如若不及时医治,很容易发生足部溃疡。重症者可截肢,易出现感染情况,并且患者不容易恢复^[4]。很多糖尿病足病患者对糖尿病的相关知识并不十分掌握。很多人关心饮食搭配、运动、用药治疗等。现阶段,糖尿病患者比较遍布,患者数量大,年轻化持续降低。很多人忽略了糖尿病患者对毛细血管、神经病变和糖尿病足病产生的影响,从而造成更多慢性病发症。在治疗中,合理的护理可以有效降低病发症的产生,减少患者血糖,推动恢复^[5]。并且伴随着人们的生活水平的提升,糖尿病患的总数持续增长,不但增强了经济负担,也在一定程度上严重影响整个社会平安稳定的发展趋势。一部分患者偏少接纳技术专业的健康教育,对糖尿病患者认识不充足,民俗治疗法和过度信任别人的看法,从而造成心理状态焦虑、焦虑情绪、轻度抑郁的滋长,严重影响到患者的疗效。健康教育模式是糖尿病足病的临床治疗观察的根本,对患者影响很大。可以很好的提升治疗的有效性^[6]。特别是糖尿病足病变患者,严重危害日常日常生活、工作中、学习,护理不合理也会导致足溃疡、截肢,严重危害患者的生活品质。在糖尿病患者的临床实践中,护理服务质量会直接关系到截肢的几率,合理护理干预可以预防足部溃疡和截肢。基础护理干预局限性大、涉及面窄、医护效果不佳。很多医护人员具体指导患者基本吃药,开展适当运动,告知患者油腻、辛辣食物、不易消化的日常问题,非常少细心与患者沟通交流。并且对病症认知层次不太高,对中后期治疗依从性不够。对糖尿病足病变患者开展健康教育和心理干预治疗,细心与患者沟通交流,给患者产生人性化服务,协助患者了解自己疾病的发展和预防的自信;饮食搭配干预,融合患者具体情况,制订人性化饮食搭配干预计划方案,干预均饮食,具体指导患者开展健身运动,调理体质。提高胰岛素敏感性、防止过度运动造成血糖升高;检测血糖,实时检测患者血糖转变,血糖指标值为患者关键指标;临

床观察能够从这当中掌握患者实际情况,动态管理治疗方案和疗效。与此同时具体指导患者恰当吃药,确立常见问题,依据病况进度适时调整使用量和疗效。

通过本次研究可以看出,与对照组患者对比,观察组患者创面变小总面积、出现显著肉芽时长、创面痊愈时长比较低,两组中间区别显著, ($P > 0.05$);与对照组患者对比,观察组患者护理后自身护理能力比较高, ($P > 0.05$);与对照组患者对比,观察组患者护理后血糖水平比较低, ($P > 0.05$);观察组与对照组在护理以前的心理健康状况对比差别没有统计学意义 ($P > 0.05$);通过执行不同类型的护理模式后,两组患者的消极心理状态都明显改善,而且观察组患者好于对照组患者 ($P < 0.05$)。可以说明,在糖尿病足病患者的临床护理环节中执行健康教育,不但可以快速改进患者的身体状况;焦虑不安、害怕、焦虑情绪等种种心理状态,可以使患者能够更好地配合医治,提升治疗功效,加速伤口愈合,促使肉芽生长,改进患者血糖值、自理能力、生活品质得到良好的改善。

结束语:糖尿病足病患者的临床护理干预中,必须开展健康教育,以提升护理品质与治疗自信心。与基本护理干预比较,护理成效显著,患者对护理工作人员满意度显著。

参考文献:

- [1]王芳,袁丽.居家糖尿病足患者核心护理结局的确定[J].护理学杂志,2021,34(22):40-41.
- [2]王露,郭琳,刘巍巍,等.基于糖尿病足风险的延续护理干预对2型糖尿病患者的效果评价[J].中国实用护理杂志,2021,35(27):2102-2107.
- [3]徐筱清,莫琼珍,花奇凯,等.医护一体化护理方案在胫骨横向骨搬运微循环再生技术治疗糖尿病足病人中的应用[J].护理研究,2021,33(16):2884-2885.
- [4]吴然,白姣姣.基于足踝生物力学的糖尿病足护理研究进展[J].护理学杂志,2021,34(3):13-16.
- [5]傅亚红,沈鸣雁.一例糖尿病足并发坏死性软组织感染患者的护理[J].护士进修杂志,2021,34(12):1149-1151.
- [6]吴然,白姣姣.基于足踝生物力学的糖尿病足护理研究进展[J].护理学杂志,2021,34(3):13-16.