

糖尿病健康教育在内分泌科护理中的应用体会

江 玲 黄丽雅 [通讯作者]

(华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430000)

【摘 要】目的 分析在内分泌科护理中采用糖尿病健康教育的影响作用。方法 入选时间 2020 年 1 月-2022 年 1 月, 在我院内分泌科接受治疗的患者共 80 例, 作为研究对象。根据双盲法予以分组, 即参照组与试验组各 40 例, 参照组(常规护理), 试验组(糖尿病健康教育干预), 比较两组护理效果, 从护理前后的血糖水平、依从性、自我效能、健康知识等方面进行对比。结果 干预后, 试验组患者血糖水平低于参照组, 差异显著($P<0.05$); 试验组患者依从性高于参照组差异显著($P<0.05$); 试验组患者自我效能高于参照组差异显著($P<0.05$); 试验组患者健康知识高于参照组差异显著($P<0.05$)。结论 在内分泌科护理中采用糖尿病健康教育后, 可以改善患者的血糖水平, 提高疾病认知能力, 值得临床应用。

【关键词】糖尿病; 健康教育; 内分泌科; 应用效果

糖尿病属于慢性代谢性疾病之一, 是临床内分泌科常见病症, 患者临床表现为血糖水平升高, 该病的发病机制与胰岛素分泌不足、胰岛素代谢减慢均有关系, 如果患者长时间处于高血糖状态, 会损害机体血液循环系统, 从而消耗内分泌系统, 随着病情的进展会诱发糖尿病足、眼底病变等相关并发症的发生, 严重影响患者的健康安全^[1]。目前, 临床首选药物治疗该病, 目的是控制患者血糖水平, 但因需要长期服用降糖药物, 使得部分患者的依从性降低, 导致治疗效果受到影响, 除此之外, 由于医疗资源的限制, 患者不能够一直住院接受治疗, 在居家治疗时, 患者对自身疾病的认知程度、自我护理技能等与控制血糖水平具有一定的相关性, 为此, 应当在内分泌科护理中实施疾病的健康教育普及, 提高患者的认知能力, 从而达到改善病情的目的^[2]。鉴于此, 本文选取我院 80 例在内分泌科接受治疗的患者, 探讨对其实施糖尿病健康教育的影响作用, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

入选时间 2020 年 1 月-2022 年 1 月, 在我院内分泌科接受治疗的患者共 80 例, 作为研究对象。根据双盲法予以分组, 即参照组与试验组各 40 例, 参照组: 男 25 人, 女 15 人, 年龄 43-72 岁, 平均(57.53 ± 4.83)岁, 病程集中在 1-9 年, 平均病程为(5.12 ± 1.33)年, 文化程度: 初中以下 12 例; 高中或中专 10 例; 大专或本科 12 例; 本科以上 6 例; 试验组: 男 24 人, 女 16 人, 年龄 42-73 岁, 平均(57.51 ± 5.17)岁, 病程集中在 1-10 年, 平均病程为(5.50 ± 1.50)年, 文化程度: 初中以下 10 例; 高中或中专 12 例; 大专或

本科 12 例; 本科以上 6 例。纳入标准: (1) 符合内分泌科糖尿病疾病的诊断标准; (2) 均愿意配合调查; (3) 年龄均小于 80 周岁, (4) 临床资料完整。排除标准: (1) 有血液系统疾病者; (2) 有感染性疾病者; (3) 不同意参与本研究。本研究经医院医学伦理委员会审核批准, 两组一般资料对比, 无意义($P>0.05$)。

1.2 护理方法

(1) 参照组(常规护理): 给予患者用药指导、饮食干预、病房护理、运动锻炼等护理内容。

(2) 试验组(糖尿病健康教育干预): ①健康教育知识: 结合患者的病情采取一对一的方式进行健康教育指导, 并以通俗易懂的语言进行交流, 将疾病的知识、治疗方法以及护理措施等介绍给患者, 对于患者提出的疑问, 要及时解答, 另外邀请糖尿病专家定期前往内分泌科为患者讲座, 同时给予专业化、系统化指导与学习平台, 促进患者对疾病的认知。②用药宣教: 护理人员在实施各项措施, 检查、医疗操作等, 都要将原因与作用予以说明, 并做好疾病管理, 在为患者发放药物时, 教会其正确使用方法, 包括用量、用药途径等。③饮食宣教: 指导患者合理饮食, 三餐要规律, 嘱咐多吃富含维生素的食物, 避免辛辣、刺激类饮食, 保证机体内的营养充足。④运动宣教: 根据患者体重, 予以针对性的运动指导, 嘱咐每天进行有氧运动, 例如太极拳、慢走等, 每次 30min, 如果在锻炼过程中, 感到不适, 可以适当休息片刻, 在运动过程中遵循循序渐进的原则。⑤血糖监测宣教: 控制血糖水平非常重要, 为此, 护理人员要为患者讲解更多的血糖监测知识, 并教会患者熟练掌握血糖自测方法, 做到每日自检, 如果监测结果异常, 要在第

表 1 两组护理前后的血糖水平比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	例数	空腹血糖		餐后 2h 血糖	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	40	9.53 ± 1.19	6.38 ± 0.62	13.42 ± 2.53	7.22 ± 0.66
参照组	40	9.48 ± 1.49	7.88 ± 0.72	13.57 ± 2.68	8.75 ± 0.42
t 值	—	0.166	9.984	0.257	12.369
P 值	—	0.869	<0.001	0.798	<0.001

一时间内通知医护人员, 便于结合实际情况, 予以对症处理。⑥心理教育: 患者因病情的原因, 容易产生负面情绪, 为此护理人员要充分考虑到患者的心情, 及时了解内心真实想法, 提供针对性的心理指导, 树立患者康复治疗信心, 提高依从性。⑦出院指导: 告知居家治疗注意事项, 养成良好的饮食、生活习惯, 护理人员每 2 周进行一次电话随访, 根据患者反馈的结果, 予以相应指导。另外, 邀请患者进群, 由医生定期推送疾病有关内容, 由护士推送护理内容, 对患者实施强化健康教育, 加深对疾病知识的理解。

1.3 观察指标

(1) 护理前后的空腹血糖、餐后 2 小时血糖等水平

(2) 依从性

采用本院自制的治疗依从性评分量表对患者的治疗依从性进行评估, 完全依从: 完全按照医嘱执行; 部分依从: 偶尔不依从医嘱; 不依从: 常有不依从医嘱行为。

(3) 自我效能

采用 DSES 量表^[3]评价, 共 20 个条目, 每个条目十分, 分值越高说明患者自我效能越强。

(4) 健康知识

包括基础知识、专科知识、诊断知识、治护知识等, 采用本院自制健康知识问卷, 百分制, 分值与健康知识呈正相关。

1.4 统计分析

相关数据以 Excel 整理、归纳, 以 spss 处理, 版本 20.0, $\alpha=0.05$, 低于临界值则认为差异有统计学意义。Spss 中相关检验方法主要以 t 检验(计量资料: $\bar{x} \pm s$)、卡方检验(计数资料: n, %, 当任一表格理论频数 $T < 5$ 时以确切率检验)。

2 结果

2.1 护理前后的血糖水平

干预前, 两组血糖水平无差异 ($P>0.05$), 干预后, 试验组血糖低于参照组 ($P<0.05$), 见图 1。

2.2 依从性

试验组依从性高于参照组 ($P<0.05$), 见图 2。

表 2 两组依从性比较 [n, (%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
试验组	40	15(37.5)	21(52.5)	4(10)	36(90)
参照组	40	10(25)	15(37.5)	15(37.5)	25(62.5)
χ^2 值	—	—	—	—	8.352
P 值	—	—	—	—	0.004

2.3 自我效能

试验组自我效能高于参照组 ($P<0.05$), 见图 3。

2.4 健康知识

试验组健康知识高于参照组 ($P<0.05$), 见图 4。

3 讨论

糖尿病是常见的内分泌疾病, 好发于中老年以上群体, 该病也是慢性病症, 如果患者长时间处于血糖高的状态, 会对自身内分泌系统、血液循环系统造成不良影响, 严重情况下, 会诱发糖尿病足, 对患者生活质量产生不良影响。护理是临床重要的组成部分, 有助于降低患者并发症发生几率, 从而改善生活水平。但是因大部分患者的糖尿病是无法根治的且需要长期服用降糖药物控制血糖, 容易降低治疗依从性, 加之对自身疾病的认知程度不高, 就更容易对治疗效果产生不良影响, 因此临床必须采取有效的措施, 提高患者的治疗的信心, 帮助转变错误观念, 使得治疗方案得到延续性、安全性, 进一步提高对患者的整体治疗效果^[4-5]。现如今, 临床对糖尿病疾病越加重视, 并且不断完善对该疾病的护理工作, 新型的护理措施也相继出现, 有效促进糖尿病临床护理工作的健康发展。常规护理模式主要是做好患者的基础护理, 例如检查、用药、病情监测等, 虽然也具有一定的成效, 但从整

表 3 两组自我效能比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	健康饮食	健康行为	饮食与血糖	遵医嘱用药
试验组	40	40.09 $\pm$ 3.89	42.43 $\pm$ 3.79	33.49 $\pm$ 2.97	12.81 $\pm$ 2.05
参照组	40	28.43 $\pm$ 7.78	31.95 $\pm$ 3.24	20.48 $\pm$ 3.55	23.26 $\pm$ 2.67
t 值	—	8.478	13.293	17.777	19.634
P 值	—	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 4 两组健康知识比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	基础知识	专科知识	诊断知识	治护知识
试验组	40	89.56 $\pm$ 3.12	88.86 $\pm$ 2.75	89.15 $\pm$ 3.11	90.13 $\pm$ 2.56
参照组	40	84.25 $\pm$ 2.58	83.56 $\pm$ 3.22	85.56 $\pm$ 2.35	84.57 $\pm$ 2.18
t 值	—	8.295	7.916	5.825	10.458
P 值	—	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

体来看效果并不明显,其较为缺乏系统化、全面化等特点。本次研究对试验组患者实施健康教育干预,深入分析糖尿病护理现状等,使得护理流程更加优化,确保护理模式细致且专业,可以满足患者的实际需求,也更加符合现代临床发展现状。结果显示,干预后,试验组血糖低于参照组($P<0.05$),分析原因是对患者实施饮食、用药、运动、血糖监测等宣教内容,可以改善患者体内血糖水平,将其控制在合理的范围内。结果显示,试验组依从性高于参照组($P<0.05$),分析原因是护理人员向患者介绍疾病相关知识,与予以心理指导,可以缓解负面情绪,转变错误观念,在了解自身疾病的前提下,可提高治疗的依从性。且健康护理与传统护理模式相比,可以丰富护理内容,完善护理细节,使得护理流程更加规范,可以充分体现人性化的护理理念,同时也利于拉近护患关系。结果显示,试验组自我效能高于参照组($P<0.05$),分析原因是健康教育通过强化患者的疾病知识,指导养成良好的生活习惯,在疾病治疗过程中,使得患者的自我效能感也在不断提升。结果显示,试验组健康知识高于参照组($P<0.05$),分析原因是健康教育指导,注重在实施护理过程中为患者介绍原因与作用,而且在患者出院后,护理人员定期对患者进行电话随访,予以相应指导,同时每周推送疾病健康知识与管理内容,

有助于不断提高患者对糖尿病基础知识、专科知识、诊断知识、治护知识等的掌握情况,从而确保对患者整体的干预效果。

综上所述,在内分泌科护理中采用糖尿病健康教育后,可以改善患者的血糖水平,提高对疾病认知掌握程度,愿意配合医护人员开展工作,值得应用。

参考文献:

- [1] 代思琦,詹小平.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].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(5):0150-0153
- [2] 史小英,李晓青,何柳,叶晓华,刘云杰.糖尿病健康教育在内分泌科护理中的应用研究[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(7):0158-0160
- [3] 陈彩凤.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探究[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(3):0167-0170
- [4] 耿慧.糖尿病健康教育在内分泌科护理中的应用[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2023(5):0119-0122.
- [5] 徐慧,傅小霞.糖尿病健康教育在内分泌护理中的应用效果分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(4):0005-0008.