

老年糖尿病患者个体化健康教育与护理干预效果分析

严丽琼 赵莉昆^{通讯作者}

云南省第一人民医院/昆明理工大学附属医院 云南昆明 650000

【摘要】目的 探讨老年糖尿病患者个体化健康教育与护理干预效果。方法 以老年糖尿病患者 50 例为对象,研究时间是 2020 年 11 月-2021 年 11 月,25 例是参照组,实施常规护理,25 例为研究组,实施个体化健康教育与护理干预,对比护理效果。结果 研究组在护理以后,血糖水平低于参照组, $P<0.05$ 。研究组护理后患者抑郁自测量表 (PHQ-9) 评分优于参照组, $P<0.05$ 。研究组患者护理后健康教育知晓率高于参照组, $P<0.05$ 。结论老年糖尿病患者实施个体化健康教育与护理干预,患者能够充分掌握疾病知识,更好地进行自我护理,对消除负性情绪、促进治疗具有积极意义。

【关键词】老年糖尿病;个体化健康教育;护理干预;

研究数据表明,我国糖尿病患者数量逐渐增多,对日常生活产生影响,极易产生心理与精神压力^[1]。糖尿病属于终身性疾病,患者在发病后,受到年龄、文化程度、记忆力等因素影响,疾病认知水平差,影响治疗依从性,对疾病的治疗十分不利。研究指出,老年糖尿病患者因医学知识的缺乏,大部分病人具有消极的负性情绪,治疗依从性较低严重者甚至对康复失去信心^[2]。因此,此类患者需加强健康教育,提高自我护理能力,改善预后效果。个体化健康教育表示从患者自我效能、价值观、个人决策等角度入手,影响患者认知,熟练掌握日常护理知识,积极控制疾病^[3]。当前,临床关于老年糖尿病患者实施个体化健康教育与护理干预有关研究较少,基于此,本文将近年来(2020 年 11 月-2021 年 11 月)50 例患者为对象进行研究。

1 资料与方法

1.1 基本资料

以老年糖尿病患者 50 例为研究对象,研究时间是 2020 年 11 月-2021 年 11 月。参照组,12 例男性,13 例女性;年龄是 62-76 岁,平均年龄是 (69.34 ± 4.19) 岁;病程是 2-12 年,平均是 (6.12 ± 1.42) 年。研究组,男性患者共计 10 例,15 例女性;最小年龄是 61 岁,最大年龄是 78 岁,平均是 (69.17 ± 4.26) 岁;病程是 3-13 年,平均是 (6.52 ± 1.32) 年。对比分析两组患者一般资料,差异具有可比性 ($P>0.05$)。纳入标准:资料齐全;认知正常;所有患者均为老年糖尿病患者;拥有手机、平板电脑等通讯工具;认知正常,具有书写与阅读能力;患者或家属熟知本次研究,并表示自愿参加。排除标准:糖尿病严重并发症;资料不全;无法使用汉语沟通者;不配合研究者。

1.2 方法

参照组应用常规护理:患者在入院后需完善有关检查,责任护士向患者口头介绍疾病知识,指导患者用药,避免出现错服、漏服现象。患者在出院前,由护理人员发放知识问卷,由患者自行阅读,并口头讲述注意事项。

研究组在应用个体化健康教育与护理干预,具体方法:(1)成立教育小组,由内科医师、护士长、护士组成,护士长担任组长,医师担任副组长,主要负责培训、监督等工作,小组成员负责护理方案实施等,加强小组成员的专科护理知识培训,制定小组成员的工作职责及教育实施方案,完善工作制度及流程。结合患者一般资料、身体状况进行健康评估,制定健康教育方案。(2)实施方法:患者在就诊时,由小组成员专人负责创建患者个人健康档案,掌握病人的心理状态以及自我效能情况。鼓励患者表达情感:与病人及其家属建立良好的护患关系,与病人分享情感,获得病人信任,鼓励其将自身情感充分表达,尤其是负性情绪。倾听病人诉说,了解病人存在的心理问题,针对问题分析存在原因,整个过程教育者应给予最大的鼓励、支持及引导。建立医护患交流微信群,群内主要包括患者、家属、小组人员,该微信群指定专人管理,群内定期发放疾病相关视频录像、图文并茂资料,包括药物治疗方法、正确的生活习惯、注意事项等。(3)规范护理内容:指导患者用药,包括二甲双胍、胰岛素等药物,强调规范用药重要性;指导患者养成良好生活习惯,包括饮食、运动、睡眠等,低盐低脂,清淡饮食,多吃蔬菜、水果等食物。结合身体状态合理运动,包括散步等、打太极等。

1.3 疗效指标

(1)对比空腹血糖、餐后 2 h 血糖水平。(2)对心理状态综合评估,评估量表患者抑郁自测量表 (PHQ-9) 评分表。(3)使用糖尿病疾病知识量表评估患者健康教育知晓率,满分为 100 分。

1.4 统计学处理

所有数据应用 SPSS19.0 统计学软件处理, $n(\%)$ 表示计数资料, χ^2 检验, $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料, t 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后的血糖值比较

研究组在护理以后血糖水平低于参照组, $P<0.05$ 。如表 1 所示。

表 1: 护理前后的血糖值比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	例数	空腹血糖		餐后 2 h 血糖	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	25	12.45 ± 2.14	6.59 ± 1.35	15.23 ± 2.52	8.14 ± 1.35
参照组	25	11.78 ± 1.75	8.15 ± 1.93	14.91 ± 1.98	9.95 ± 1.07
t		1.175	5.698	0.856	3.974
P		0.187	0.000	0.217	0.009

2.2 两组患者心理状态对比

如表 2。

研究组护理后患者抑郁自测量表 (PHQ-9) 评分优于参照组, $P<0.05$ 。

表 2: 两组患者心理状态对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	护理前	护理后
参照组	25	6.85 ± 0.45	3.97 ± 0.87
研究组	25	6.47 ± 0.23	2.45 ± 0.54
T	/	0.9833	8.0945
P	/	0.3214	0.0000

2.3 两组患者疾病知识掌握情况比较

研究组护理后疾病认知水平高于参照组, $P<0.05$ 。如表 3 所示。

表 3: 两组疾病认知水平分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	护理前	护理后
参照组	25	74.12 ± 4.09	83.17 ± 4.95
研究组	25	74.27 ± 4.45	94.67 ± 4.67
T	/	0.7834	8.8944
P	/	0.6231	0.0000

3 讨论

传统健康教育是由医护人员对患者及家属采用口头教育, 部分患者及家属不能熟练掌握疾病有关知识, 在面对疾病的治疗时充满疑惑, 担心疾病治疗过程, 诱发多种恐惧、焦虑等负性情绪, 不利于治疗^[4]。研究指出, 作为教育者的护士, 利用自身专业的技能知识对患者实施包括明确问题、信息收集、授予权力、参与决策、动态评估多个环节的健康教育, 引导患者明确自身不能坚持治疗的问题^[5], 对患者进行各种信息支持, 引导患者掌握自我管理重要性, 并授予患者参与自我健康管理的权力, 鼓励和支持患者与医护人员共同参与制订护理方案决策, 责任护士通过动态评估全程监督患者行为, 确保治疗效果, 通过收集患者资料, 综合评估, 结合患者实际情况制定教育计划, 将患者主观能动性充分发挥出来, 同时与患者建立良好关系, 对指导日常行为具有积极意义^[6]。

个体化健康教育有助于提高患者认知水平, 保障教育内容的实效性与真实性。本次研究结果可见, 研究组患者护理后健康教育知晓率平均优于参照组, $P<0.05$ 。个体化健康教育能够向患者或家属传授正确医疗知识, 并传授其康复技能, 以患者生理、心理社会、环境、健康行为等范畴综合评估, 同时针对患者不同治疗时期进行评估, 了解患者疾病信息, 根据全身状况、局部状况制定教育计划, 确保计划具有时效性^[7]。当教育措施具有时效性以后, 能够给予患者个体化指导, 传递正确知识, 避免不利因素影响恢复, 改善自理能力, 促进治疗^[10]。本次研究结果显示, 研究组护理后血糖水平低于参照组, $P<0.05$ 。

个体化健康教育与护理干预是一种从病人角度出发考虑问题, 利用病人自身优势开发潜能, 从而协助病人学会自我控制, 增强病人自我认知感的新型护理模式, 充分体现了“以人为本”的思想, 近年来被用于多种急慢性疾病的护理管理中, 取得显著的护理效果, 能够显著改善病人的自我护理能力^[8-9]。另外, 个体化健康教育的传播途径具有易执行性、可操作性。针对老年糖尿病患者实施个体化健康教育与护理干预, 患者或家属能够保持正确心态, 利用微信、知识手册等作为载体, 针对不同层次患者选择传播途径, 并针对不同时期患者选择教育方式, 确保患者

熟练掌握疾病知识, 积极参与治疗过程, 提高治疗依从性, 消除负性情绪^[10]。本次研究结果可见, 研究组护理后患者抑郁自测量表 (PHQ-9) 评分优于参照组, $P<0.05$ 。

综上所述, 2 型糖尿病患者实施个体化健康教育与护理干预, 患者能够充分掌握疾病知识, 更好地进行自我护理, 对消除负性情绪、促进治疗具有积极意义。

参考文献:

[1]张红莲. 个体化健康教育与护理干预模式对老年糖尿病患者控制血糖和健康恢复影响的研究[J]. 中外医疗, 2020, 39 (16): 166-168.

[2]蒋慧杰. 基层卫生院老年 2 型糖尿病患者实施个体化健康教育对健康行为及临床效果的影响[J]. 中国保健营养, 2020, 30 (36): 327.

[3]童丽灵, 常鹏环, 吴丹, 等. 社区老年 2 型糖尿病患者实施个体化健康教育对健康行为及临床效果的影响[J]. 中外医学研究, 2019, 17(28): 172-174.

[4]努尔比耶·麦麦提, 王小梅. 个体化健康教育对老年糖尿病患者胰岛素注射依从性的影响[J]. 饮食保健, 2019, 6 (15): 271.

[5]童述莲. 浅谈个体化健康教育在老年糖尿病患者血糖管理中的重要意义[J]. 养生保健指南, 2019 (6): 226-227.

[6]韦娣. 个体化健康教育应用于老年糖尿病患者临床护理的价值[J]. 饮食科学, 2021 (4): 207.

[7]金苓莉, 李修英, 吕慧娟, 等. 老年 2 型糖尿病患者饮食行为依从性及影响因素研究[J]. 预防医学, 2021, 33 (11): 1175-1178.

[8]张卿瑾, 李芳, 巩文欢, 等. 兰州市社区空巢老年糖尿病病人自我管理的影响因素研究[J]. 全科护理, 2021, 19 (28): 3905-3909.

[9]程文凤. 个体化健康教育在门诊 2 型糖尿病老年患者中的应用[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23 (18): 143-145.

[10]胡鸿枫. 个体化健康教育、小组教育用于老年糖尿病患者血糖控制中的临床效果[J]. 大健康, 2020 (18): 136, 139.