

以学生为核心的糖尿病健康教育模式实践探讨

王云鹤

长春中医药大学附属第三临床医院 吉林长春 130000

【摘要】良好的教学模式在培养学生创造性思维和解决问题的能力方面有着良好的效果和自身优势。目前我国糖尿病现状不容乐观,发病率逐年增高。糖尿病健康教育已成为治疗方案中的重要组成部分。将以学生为核心的教育模式应用于糖尿病健康教育中,对患者建立健康生活模式、提高自我监管能力、减缓并发症发生发展起到了良好的促进作用。而中医“治未病”理论与现代糖尿病预防思想不谋而合,结合中医特色,在饮食、运动、心理等方面进行健康教育,可有效预防糖尿病及其并发症的产生和发展。因此,中医本科生参与糖尿病健康教育,可提高健康教育的专业性、持续性与创新性。同时,以本为本,让学生充分建立医生的主体责任感和使命感,对医学生教育有着重要的意义。

【关键词】糖尿病;健康教育;学生

糖尿病是以高血糖为特征的代谢疾病,主要与遗传因素、免疫功能障碍、微生物感染及其毒素、精神因素、胰岛功能障碍等有关^[1]。糖尿病发病率高、危害大,与患者的生活作息、饮食习惯息息相关,部分患者在确诊糖尿病后难以规范用药,存在不良的生活方式,导致血糖控制不佳,影响生活质量^[2]。采取科学有效的健康教育可改变患者的错误认知,提高其治疗依从性,对患者预后血糖控制意义重大^[3]。本研究采用以学生为核心的糖尿病健康教育模式,对2型糖尿病患者进行健康管理,取得了较满意的效果。

1. 资料和方法

1.1 基础资料

①糖尿病患者(年龄65周岁以下,已明确糖尿病诊断者、糖耐量减低者、空腹血糖受损者);②有患糖尿病可能的高危人群(糖尿病患者一级亲属、有肥胖、高血压、血脂紊乱的患者);③糖尿病患者的亲朋好友(有机会或实力影响患者的人)。

1.2 方法

对照组给予传统健康教育:即口头简单宣教糖尿病饮食、运动、用药等知识。试验组给予以学生为核心的Teachback结合思维导图健康教育:①建立Teachback-思维导图健康教育小组,小组组长为内分泌科主治医师,由主治医生综合考虑,确定1名符合专业要求且经验丰富的医生作为糖尿病管理的主要策划及执行负责人,并安排若干名医学生。②制作思维导图,思维导图的核心为糖尿病健康教育,以此发出糖尿病基础知识、糖尿病日常生活注意事项、糖尿病的治疗方式、糖尿病的自我症状监测、糖尿病自我心理疏导等分支,思维导图制作过程中可对知识点

配图,可以将这些内容制成宣传手册、卡片、多媒体幻灯等,利用高科技技术、多媒体技术让患者做到实景参与,增加患者学习兴趣。③实施Teachback结合思维导图健康教育:依据思维导图进行健康教育,由医学生一对一进行讲解,每日讲解1~2个分支,结合Teachback教育,具体为患者口头讲解糖尿病诱因、饮食及日常生活注意事项,进行常规饮食及用药指导,讲解结束后,应用提问的方式要求患者用自己的语言复述此次健康教育内容,获得教育反馈,对患者薄弱处进行二次讲解并再次提问,直至患者完全掌握。④均进行首日教育:通过一对一讲解的方式进行首日教育,内容包括血糖管理、胰岛素的认识及注射方法,并告知患者项目组会通过手机短信与电话指导的方式进行定期随访,使患者知情并签署知情同意书。⑤试验组,每两周开教育课一次,每次课100分钟,中间休息10分钟。根据报名参加人数分组,每组5~8人。每节课先由授课者说明此次课的重点内容、目的及教学方法,针对提前布置的问题选取3~5个进行交流讨论,各组畅所欲言展开讨论,授课者控制讨论的节奏及协调各组之间的关系。讨论完毕后,由各组选出一名发言人,对其观点、疑惑点进行陈述,他成员进行补充。⑥两组均持续追踪:分别于2周、4周、6周、8周、10周、12周对患者进行家庭随访,提供健康教育指导。

1.3 观察指标及评价标准

①糖尿病知识掌握率:由学生通过问话的方式,对患者糖尿病知识掌握情况进行评估,由两名学生询问糖尿病饮食注意事项、常见降糖药物种类及服用剂量、胰岛素使用方法、糖尿病的自我症状监测方法、糖尿病危害、糖尿病运动管理等情况的了解程度,并共同评估患者的掌握

情况,若询问问题基本掌握则视为掌握,若询问问题记忆模糊不清、无法回答则视为不掌握。②满意度:由问卷调查的方式询问学生对学生的满意度,每个项目为0-10分,总分0-20分为不满意,21-40分为满意。问卷回收率为100%。③血糖:采用血糖检测仪(华益精点,型号:Glupad Plus-878)检测患者空腹血糖(fasting blood glucose, FBG)、餐后2h血糖(2 hours postprandial blood sugar, 2h PPG)、糖化血红蛋白(glycosylated hemoglobin, HbA1c);抽取患者外周血液。

1.4 统计学方法

采用SPSS 27.0统计学软件进行数据分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用t检验;计数资料用率表示,组间比较采用t检验;计数资料用率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表2 两组患者教育前与教育3个月后血糖情况的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FBG (mmol/L)		2hPPG (mmol/L)		HbA1c (%)	
		教育前	教育后	教育前	教育后	教育前	教育后
试验组	20	10.99 ± 0.64	8.16 ± 0.28 ^a	13.52 ± 0.41	9.74 ± 0.29 ^a	10.31 ± 0.36	9.78 ± 0.28
对照组	20	10.78 ± 0.50	10.56 ± 0.37	10.53 ± 0.34	10.14 ± 0.29	11.85 ± 0.58	11.65 ± 0.55
t 值		4.055	0.366	7.581	0.881	1.150	0.244
P 值		0.001	0.210	0.022	0.399	0.134	0.762

注 a 教育后组与教育前组比较, $P < 0.05$; FBG: 空腹血糖; 2h PPG: 餐后2h血糖; HbA1c: 糖化血红蛋白

传统健康教育过程中患者仅为被动接纳知识,医生将糖尿病相关知识灌输通过口头灌输给患者,但对患者的知识掌握程度缺乏反馈机制,无法评估与判断患者的知识掌握程度^[4]。且传统糖尿病健康教育形式单一,口头讲解的方式不利于患者接受晦涩、繁复的糖尿病相关知识,故患者知识接受情况和健康教育体验不佳。本研究结果显示,试验组患者接受教育后的糖尿病知识掌握率、满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),这说明以学生为核心的糖尿病健康教育模式可促进糖尿病患者掌握相关知识,提高患者健康教育体验。糖尿病健康教育已成为糖尿病综合治疗的重要组成部分,但是与日益增长的糖尿病患者及高危人群相较专业的健康教育人员明显不足,且缺乏规范化培训与统一的标准。不专业的健康教育影响了患者对糖尿病的认知,最终导致治疗效果不理想。并且,我国尚无一种最佳的糖尿病健康教育模式,如何拓展我国糖尿病健康教育的内容与方法,开展形式新颖、效果显著、适合国情的健康教育模式是我国当下糖尿病健康教育所面临的主要问题。

2. 讨论

2.1 两组患者糖尿病知识掌握和满意情况 试验组患者糖尿病知识掌握率、满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$) (表1)。

表1 两组患者糖尿病知识掌握和满意情况的比较[n (%)]

组别	例数	糖尿病知识掌握	满意
试验组	20	38 (88.63)	40 (86.45)
对照组	20	38 (84.83)	40 (83.90)
χ^2 值		0.775	0.027
P 值		0.001	0.001

2.2 两组患者接受教育前与教育3个月后血糖情况的比较,接受教育前,两组患者差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者教育3个月后的FBG、2h PPG、HbA1c均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$) (表2)。

综上所述,对糖尿病患者实施以健康教育学生为核心的糖尿病管理模式,大大提高了医学生的责任心、专业知识储备等,值得临床推广与应用。

参考文献:

- [1]莫春荣,莫建勋,唐盛发,等.推广以糖尿病健康教育护士为核心的管理模式[J].中国实用护理杂志,2017,33(21):62-64.
- [2]袁峥,胡雪华,柴红,等.“糖尿病看图对话”工具在2型糖尿病患者健康教育中应用的效果评价[J].中国实用护理杂志,2012,28(21):93-94.
- [3]刘延迪,李梅,林立文,等.个案化健康教育联合足部反射区按摩治疗早期糖尿病足[J].长春中医药大学学报,2016,32(3):524-525.
- [4]陈钰仪.健康教育图应用于2型糖尿病患者健康教育的相关研究[D].广州:南方医科大学,2009.