

健康教育对基层医院糖尿病患者的作用

李建功

新疆生产建设兵团第十三师红星医院火箭农场分院 新疆哈密 839000

摘要: **目的:** 为了研究全程健康教育在糖尿病护理中的应用效果以及对患者依从性的影响。**方法:** 纳入患者均为2020年3月—2021年8月前卫医院内分泌科收治的糖尿病患者100人,按照纳入时间分成观察组与对照组,各50人,对照组给予常规护理,观察组给予全程健康教育,比较治疗前后空腹血糖、餐后2h血糖以及治疗依从性。**结果:** 疗前,两组患者的空腹血糖、餐后2h血糖差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,观察组低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);疗前,两组患者的空腹血糖、餐后2h血糖差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,观察组低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 全程健康教育有助于糖尿病患者控制血糖,并促进患者形成良好的依从性,应推广使用。

关键词: 糖尿病; 临床护理; 全身健康教育

引言:

糖尿病是常见慢性内分泌疾病,病情长期得不到有效控制,必然累及周身多个系统组织。流行病学调查显示,该病发病率呈逐年增高的趋势,危及人类健康。对糖尿病患者而言,除了遵照医嘱接受科学降糖治疗外,还需要配合饮食、运动等,以更有效地促进血糖指标达标。已有研究证实,有效进行健康教育,能显著性增加糖尿病患者专业知识储备,树立对糖尿病以及临床治疗的正确认识,自觉坚持良好饮食、运动、用药习惯,获得满意的糖尿病防治效果^[1]。

1 资料与方法

1.1 基本资料

纳入患者均为2020年3月—2021年8月前卫医院内分泌科收治的糖尿病患者100人,按照纳入时间分成观察组与对照组,各50人。观察组,男35人,女15人;年龄42~79岁,平均 (64.7 ± 5.3) 岁;病程1~12年,平均 (7.3 ± 2.9) 年。对照组,男37人,女28人;年龄45~78岁,中位 (63.2 ± 4.9) 岁;病程1~13年,平均 (8.2 ± 3.1) 年。纳入标准:(1)患者为继发型糖尿病;(2)没有伴有严重的心脑、肝肾疾病;(3)患者知晓此次研究内容,并签署同意书;(4)经过伦理协会批准。排除标准:(1)患者年龄 > 80 周岁;(2)患者伴有严重的脏器衰竭;(3)患者神志不清,或有精神疾病;(4)患者缺少依从性。差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组:实施常规护理干预。观察组:在对照组基础上增加健康教育。①专科教育:发放《糖尿病健康手

册》,专科医师负责定期集中向患者介绍糖尿病以及疾病治疗有关知识,2h/次,1次/周;现场演示血糖监测方法,教会每位患者血糖检测的正确方法,包括消毒方法、检测时间等内容;定期体格检查;②饮食指导:同营养师一起指导饮食,限制每日热量、钠盐摄入,提供食物营养成分表,以患者饮食喜好、糖尿病特征等为依据制定一日三餐^[2];③运动锻炼:同营养师一起指导运动,以患者个体耐受力为依据,确定不同阶段运动方案,内容具体到运动形式、时间、量等,通常建议于餐后2h进行散步、打太极、打羽毛球等运动,30min/次,每周运动不少于5次;④药物治疗:详细介绍药物治疗方案,包括具体名称、服用时间、潜在不良反应等;演示胰岛素注射方法,确保每位患者能熟练掌握胰岛素正确的注射方法,知晓胰岛素作用机制、日常保存方法、注射器使用方法等^[3];⑤成立“医院-社区联动体”,患者居家期间,社区医生负责每周1次的随访,解答患者提出的问题,另外,社区医生与上级医院保持沟通,每月1次交流,若患者病情恶化,立即转入上级医院诊治^[4]。

1.3 观察指标

详细观察并记录患者的空腹血糖、餐后2h血糖以及治疗依从情况,包括完全依从人数、部分依从人数、不依从人数等;采用自我管理行为量表(SDSCA)对患者的自我管理行为进行评估,得分越高表示患者自我管理行为越佳。

1.4 统计学分析

选择软件SPSS 11.0统计学软件对数据进行分析。计数资料用 $(n, \%)$ 表示,采用 χ^2 检验;计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用t检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学

意义。

2 结果

2.1 比较治疗前后空腹血糖、餐后2h血糖见表1, 从中可以看出, 治疗前, 两组患者的空腹血糖、餐后2h血糖差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后, 观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

表1 比较治疗前后空腹血糖、餐后2h血糖 (mmol/L)

分组	例数	空腹血糖		餐后2h血糖	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	8.3 ± 2.1	5.2 ± 0.4	14.9 ± 3.7	7.4 ± 1.9
对照组	50	8.5 ± 2.5	7.3 ± 0.6	14.8 ± 3.9	13.1 ± 2.2
t值		0.494	23.479	0.150	1.918
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 比较治疗依从性

干预前, 两组各项评分比较无差异 ($P>0.05$); 干预后, 两组评分均有上升, 且观察组优于对照组 ($P<0.05$)。见表2

表2 干预前后两组自我管理行为评分的比较

[($\bar{x} \pm s$), 分]

项目	观察组 (n=45)		对照组 (n=45)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
饮食控制	2.65 ± 1.77	4.25 ± 1.62	2.73 ± 1.56	2.47 ± 1.59
运动依从性	20.25 ± 1.26	3.12 ± 1.49	2.45 ± 1.74	2.53 ± 1.54
监测依从性	2.55 ± 1.59	3.16 ± 1.52	2.63 ± 1.15	2.65 ± 1.69
足部护理	2.29 ± 1.58	2.87 ± 1.65	2.45 ± 1.32	2.15 ± 1.26
总分	9.54 ± 4.29	13.26 ± 4.26	10.15 ± 5.43	10.23 ± 5.26

3 讨论

临床中, 糖尿病患者以高血糖以及蛋白质、脂肪等代谢紊乱症状表现为主, 对糖尿病患者的血糖控制与改善不理想, 会导致心脑血管、眼、肾脏与神经系统等多器官慢性并发症发生, 从而引起患者发生心肌梗死、脑卒中、肾功能衰竭、双目失明、下肢坏疽等, 严重影响患者的生活质量和生命安全。尤其是近年来, 随着我国糖尿病患者数量的不断增加, 导致糖尿病对人们健康与生活质量的危害日益严重^[5]。此外, 由于当前临床对糖尿病患者尚无有效的根治方法, 多是通过积极治疗, 同时加强对患者及家属的健康教育, 促进糖尿病患者建立良好的饮食和生活习惯等, 来减少和降低糖尿病患者的疾病发展及其并发症发生, 从而促进患者预后改善。本研究结果显示观察组患者血糖控制有效率明显高于对照组, 且观察组患者干预前后的血糖水平改善变化也较对照组显著, 由此可见, 对基层社区糖尿病患者进行有效

的疾病防治, 并配合全面的健康教育措施, 能够有效提升患者的血糖控制效果, 促进患者的临床疗效提升。这是由于当前对糖尿病患者的临床治疗中, 通过采取全面、有效的健康教育措施, 对患者开展健康教育指导, 能够使患者通过有效的疾病防治减少病情恶化, 同时不断提升糖尿病患者的疾病防治能力。此外, 结合糖尿病患者的发病机制, 从饮食干预和运动锻炼、心理指导、药物治疗等方面, 对患者的血糖变化进行控制, 降低血糖持续升高引起的糖尿病并发症发生, 也是进行糖尿病防治的关键^[6]。因此, 本研究对观察组患者的疾病防治中, 通过采用糖尿病防治措施结合健康教育措施对患者进行治疗和干预, 最终取得了较好的效果。最后, 由于糖尿病患者的病症治疗周期较长, 对患者的疾病治疗依从性和配合度要求均比较高, 还要求患者掌握一定的糖尿病疾病知识, 从而才能够更好的配合临床治疗, 促进其疗效提升。在对糖尿病患者的健康教育指导中, 还应重视对患者血糖自我监测的指导, 使患者能够通过对自己血糖变化的定时监测, 以根据其监测结果来合理调整治疗方案, 对糖尿病患者的临床治疗科学性患者的疗效提升进行保障。

4 结束语

综上所述, 全程健康教育有助于糖尿病患者控制血糖, 并促进患者形成良好的依从性, 应推广使用。

参考文献:

- [1] 李婷, 白冰. 老年糖尿病患者感染的认知及健康教育需求现状调查研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2019, 28(14): 144-146+168.
- [2] 翁媛英, 张丹红, 林巧, 等. 全方位健康教育对2型糖尿病患者自我管理水平及血糖控制的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2019, 25(1): 81-84.
- [3] 王丹阳, 许琳, 曲研等. 健康教育临床护理路径在糖尿病护理中的实际效果评价[J]. 国际护理学杂志, 2019, 37(23): 3252-3255.
- [4] 杨春玲, 王曼玉, 李佼阳等. 临床护理路径在糖尿病健康教育中的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2019, 38(13): 1610-1611.
- [5] 徐薇. 糖尿病护理管理中全程健康教育模式的应用效果[J]. 中国保健营养, 2019, 27(6): 292.
- [6] 叶密贤. 在糖尿病护理管理中应用全程健康教育模式的效果分析[J]. 中国实用医药, 2019, 12(35): 159-160.