

探讨全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的应用效果

王娟

江南大学附属医院 江苏 无锡 214000

【摘要】：目的：探究在糖尿病护理管理中运用全程健康教育模式的临床价值。**方法：**选取在2019年1月至2021年1月本院收治的80例糖尿病患者，随机分为观察组（全程健康教育模式）和对照组（常规护理）各40人。**结果：**相比于对照组，观察组护理满意度（90%）较高（ $P<0.05$ ）；干预后，观察组血糖水平，SAS、SDS评分均较低，生活质量评分均较高（ $P<0.05$ ）。**结论：**在糖尿病护理管理中运用全程健康教育模式的干预效果十分显著。

【关键词】：全程健康教育模式；糖尿病；护理管理

糖尿病的发生与遗传、环境等相关因素之间具有密切的关系，其主要特征为慢性高血糖。糖尿病具有较长的病程时间，随着病情的进展，会损害机体的其他器官和组织，严重影响患者的生命安全^[1-2]。因此，必须为患者提供有效的护理干预。本文旨在探究在糖尿病护理管理中运用全程健康教育模式的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2019年1月至2021年1月本院收治的80例糖尿病患者，随机分为观察组和对照组各40人。观察组男26例、女14例，平均年龄（ 68.32 ± 8.84 ）岁；对照组男23例、女17例，平均年龄（ 67.21 ± 8.01 ）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ ，有可比性。

1.2 方法

常规护理对照组。给予观察组全程健康教育模式：（1）将健康教育路径制定出来。按照患者的需求和实际状况，通过查阅资料，将糖尿病的教育资料整理出来；与患者不同阶段存在的不同需求和治疗计划有效结合，将相应的教育路径制定出来。从入院至出院对患者实施有计划、动态、连续的健康教育。（2）实施健康教育路径。①按照患者住院与否，将教育时间分为院内教育和院外教育。院内教育的内容主要包括病变专项教育和入院系统化教育；电话回访和门诊随访是院外教育的主要内容。②如何防治并发症、用药指导、运动、生活、饮食等是教育的主要内容。③可以通过开展讲座、发放调查问卷等形式对患者实施个性化、针对性的健康教育。（3）建立情感和社会支持。与患者进行沟通交流，了解患者的社会情况、情感功能状况，让家属多陪伴安慰患者，给予患者关心和支持，让患者感受到家人的温暖。指导患者全身心放松，为其播放轻音乐，调节好情绪，协助其进行一些深呼吸等放松动作，让患者心情愉快。

1.3 观察指标

（1）护理满意度；（2）血糖水平；（3）运用SAS、SDS评分^[3]评定不良情绪；（4）生活质量，得分越高生活质量越好。

1.4 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件，用“（ $\bar{x} \pm s$ ）”、 $[n(\%)]$ 表示，“t”“ χ^2 ”检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度

观察组高于对照组（ $P<0.05$ ），见表1。

表1 护理满意度 $[n(\%)]$

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	40	21	15	4	90%(36/40)
对照组	40	16	12	12	70%(28/40)
χ^2					12.298
P					<0.05

2.2 血糖水平

干预后，观察组均低于对照组（ $P<0.05$ ），见表2。

表2 血糖水平（ $\bar{x} \pm s$ ）

检查指标		观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
餐后2h血糖 (mmol/L)	干预前	11.35±1.24	11.41±1.12	3.521	>0.05
	干预后	7.15±1.02	9.74±1.19	10.698	<0.05
空腹血糖 (mmol/L)	干预前	9.15±1.29	9.14±1.30	1.874	>0.05
	干预后	6.01±0.29	7.12±0.38	12.654	<0.05

2.3 SAS、SDS 评分

观察组改善情况优于对照组 ($P<0.05$), 见表 3。

表 3 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
SAS 评分	干预前	60.32 ± 5.54	61.05 ± 6.15	3.974	>0.05
	干预后	42.41 ± 6.64	52.16 ± 4.75	11.625	<0.05
SDS 评分	干预前	61.18 ± 6.12	60.75 ± 5.85	2.351	>0.05
	干预后	41.29 ± 6.84	51.78 ± 6.91	12.041	<0.05

2.4 生活质量

观察组干预后均高于对照组 ($P<0.05$), 见表 4。

表 4 对比生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
生理功能	干预前	67.35 ± 11.65	68.15 ± 11.95	6.241	>0.05
	干预后	85.65 ± 12.94	73.75 ± 13.82	12.811	<0.05
活力	干预前	58.24 ± 10.84	57.64 ± 10.64	4.055	>0.05
	干预后	86.64 ± 11.25	70.11 ± 12.32	12.032	<0.05
社会功能	干预前	61.54 ± 13.91	62.17 ± 12.88	8.511	>0.05
	干预后	88.65 ± 11.28	74.81 ± 10.85	12.013	<0.05
情感	干预前	61.54 ± 13.91	62.17 ± 12.88	6.952	>0.05

参考文献:

- [1] 黎娟,黄丹.糖尿病护理管理中全程健康教育模式的作用[J].东方药膳,2021(12):235.
- [2] 王雪菲.全程健康教育模式在糖尿病患者护理管理中的作用研究[J].中国继续医学教育,2019,11(34):4.
- [3] 王雪.全程健康教育模式应用于糖尿病护理管理中的价值研究[J].养生保健指南,2021(21):250.
- [4] 任旭坤.全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的应用价值评估[J].糖尿病天地,2021,18(4):213.
- [5] 唐丽萍.分析全程健康教育模式在糖尿病患者护理管理中的应用效果和价值[J].东方药膳,2021(11):236.
- [6] 纪伟.糖尿病护理管理中全程健康教育模式的应用效果[J].智慧健康,2021,7(4):161-163.
- [7] 肖玮.全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的作用效果分析[J].当代护士(上旬刊),2020,27(1):25-26.

职能	干预后	87.37 ± 11.62	75.71 ± 11.55	15.241	<0.05
精神	干预前	48.84 ± 11.62	47.58 ± 14.35	2.587	>0.05
健康	干预后	85.28 ± 11.94	76.31 ± 13.88	16.211	<0.05

3 讨论

在我国,糖尿病具有很高的发病率,糖尿病的发生会影响患者的身体健康和生活质量。为了实现对血糖水平的有效控制,不仅需要对患者进行对症治疗,还应当强化对患者的知识宣教^[4]。

健康教育指的是将糖尿病的基本知识告知患者,指导患者学会血糖控制的正确方法,其主要目标为控制病情进展。在健康教育模式下,患者可以对疾病的相关知识进行自主学习和了解,提高自我管理能力^[5]。传统健康教育的工作内容主要是护理,其缺乏一定的针对性,进而导致健康教育目标的清晰度不足,有一定的局限性存在,导致患者在院外无法对血糖水平实现有效控制,血糖水平存在较大的波动幅度,进而较易引起诸多的并发症,例如青光眼、糖尿病肾病等。全程健康教育模式包含了系统化的教育内容,例如重要指标的监测、日常管理、健康知识教育等,并且将个性化的护理计划制定出来,采用多种教育形式对患者实施健康教育,进而促进干预效果有效提升^[6-7]。

本文通过探究在糖尿病护理管理中运用全程健康教育模式的临床价值,结果显示,在护理满意度、血糖水平、不良情绪及生活质量改善方面,观察组均优于对照组 ($P<0.05$)。综上所述,在糖尿病护理管理中运用全程健康教育模式,能够提高护理满意度,降低血糖水平,改善患者的不良情绪和生活质量。