

健康教育对社区糖尿病管理的影响分析

付薇薇

吉林省松原市宁江区建设社区卫生服务中心 吉林 松原 138000

【摘要】：目的：分析社区糖尿病管理用健康教育的价值。方法：对 2020 年 1 月~2021 年 12 月本院接诊糖尿病病人 (n=96) 进行随机分组，试验和对照组各 48 人，前者行健康教育，后者行常规护理。对比依从性等指标。结果：针对糖化血红蛋白和空腹血糖及餐后 2h 血糖，干预之后：试验组依次为 (6.76±1.02) %、(5.94±0.89) mmol/L、(8.37±1.92) mmol/L，和对照组 (7.91±1.21) %、(6.85±0.97) mmol/L、(9.74±1.85) mmol/L 相比更低 (P<0.05)。从用药依从性上看，试验组达到了 97.92%，相对对照组 83.33% 更高 (P<0.05)。针对疾病知识认知度，试验组 (94.92±2.51) 分，和对照组 (78.01±3.96) 分相比更高 (P<0.05)。结论：社区糖尿病管理用健康教育，效果好，疾病知识认知度更高，血糖指标改善也更加明显，用药依从性提升更为迅速。

【关键词】：糖尿病；影响；健康教育；生活质量

Analysis of the impact of health education on diabetes management in community

WeiWei Fu

Construction Community Health Service Center, Ningjiang District, Songyuan city, Jilin, Songyuan, 138000

Abstract: Objective: To analyze the value of health education for diabetes management in community. Methods: From January 2020 to December 2021, 96 diabetic patients (n=96) in our hospital were randomly divided into two groups: 48 patients in the experimental group and 48 patients in the control group. The former received health education and the latter received routine nursing. Compliance and other indicators were compared. Results: For hBA1c, fasting blood glucose and 2h postprandial blood glucose, after intervention: The levels of (6.76±1.02) %, (5.94±0.89) mmol/L and (8.37±1.92) mmol/L in experimental groups were lower than those in control group (7.91±1.21) %, (6.85±0.97) mmol/L and (9.74±1.85) mmol/L (P < 0.05). In terms of medication compliance, the experimental group reached 97.92%, higher than the control group 83.33% (P < 0.05). In terms of knowledge awareness of disease, the experimental group (94.92±2.51) score was higher than the control group (78.01±3.96) score (P < 0.05). Conclusion: Health education in community diabetes management has good effect, higher awareness of disease knowledge, more obvious improvement of blood glucose index and more rapid improvement of medication compliance.

Keywords: Diabetes mellitus; Influence; Health education; The quality of life

目前，糖尿病不仅是一种代谢性疾病，也是一种慢性病，发病率极高，且病程长，一旦确诊，病人就要终身接受治疗^[1]。在这几年当中，社会人口老龄化进程的加剧，饮食结构和生活习惯的改变，使得我国越来越多的人罹患糖尿病^[2]。对于大部分糖尿病病人而言，因对糖尿病的认知偏低，加上长期用药，经济负担较重，致使其心理健康大受影响，依从性降低，疗效降低^[3]。本文选取 96 名糖尿病病人 (2020 年 1 月~2021 年 12 月)，着重分析健康教育用于社区糖尿病管理的价值，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020 年 1 月~2021 年 12 月本院接诊糖尿病病人 96 名，均分 2 组。试验组：女 23 人，男 25 人，年纪范围 48~79 岁，平均达到 (60.54±4.29) 岁；病程范围 0.5-13 年，平均达到 (5.12±1.07) 年；体重范围 40-86kg，平均达到 (57.48±6.

93) kg。对照组：女 22 人，男 26 人，年纪范围 49~80 岁，平均达到 (60.92±4.68) 岁；病程范围 0.5~14 年，平均达到 (5.49±1.12) 年；体重范围 40~87kg，平均达到 (57.93±6.42) kg。病人意识清楚，认知及沟通能力都正常，并非过敏体质，无精神病史。病人对研究知情，能配合完成各项调查。2 组体重等相比，P>0.05，具有可比性。

排除标准^[4]：(1) 有其它急慢性疾病史者。(2) 意识障碍者。(3) 明确诊断的心理疾病者。(4) 全身感染者。(5) 恶性肿瘤者。(6) 传染性疾病者。(7) 认知障碍者。(8) 肝肾疾病者。(9) 有精神病史者。

1.2 方法

2 组常规护理：其一，定期血糖监测；其二，注意事项告知；其三，用药指导等。试验组配合健康教育：(1) 为病人发放糖尿病宣传手册，合理运用社区宣传栏，为居民普及糖尿病的知识，让居民能够知晓什么是糖尿病。每个月组

织病人开展 1 次糖尿病专题讲座,安排慢性病专家出席讲座,向病人介绍疾病知识,帮助病人纠正错误的认知。组建微信护患交流群,邀请病人及其 1 名家属入群,定期为他们推送健康咨询,并在线解答病人与家属的提问;(2)以 15d 为周期,对病人进行上门随访,也可采取门诊随访的方式。随访期间,需询问病人的近期情况,包括症状、体重、用药、血糖、运动和饮食等,然后再向病人提供饮食、用药和运动等方面的指导,同时根据病人血糖变化,合理调整其用药方案;(3)根据病人运动量、身高和体重等,为其每日热量的需求量进行计算,然后再对其饮食结构做出适当的调整,合理搭配各种营养物质,通常情况下,蛋白质摄入是 15-20% 总热量,嘱病人食用优质蛋白类的食物,常见的有蛋类、瘦肉及鱼类等。碳水化合物摄入是 55~60% 总热量,而脂肪的摄入是 25~35% 总热量。当中,早餐热量占比是 30% 左右,午餐热量占比是 40% 左右,而晚餐热量则占 30%。要求病人饮食清淡,食用富含维生素、蛋白质和纤维素的食物,同时禁食辛辣和甜腻的食物。让病人养成少量多餐的习惯,多摄入低糖新鲜果蔬。控制糖分摄入量,积极劝导病人戒烟,禁酒;(4)向病人强调规律运动对血糖控制的必要性与重要性。视病人身体情况,指导其做有氧运动,如:散步、爬山、跳舞、打太极拳和游泳等,每周 5 次即可,每次 30~40min;(5)主动与病人交谈,了解其心理诉求,同时帮助病人解决心理问题。鼓励病人,支持病人,保护好病人隐私。用亲切的语言宽慰病人,酌情使用肢体语言,如:拍肩膀或者握手。鼓励病人培养兴趣爱好,如:阅读、书法练习和下棋等,目的在于陶冶情操。教会病人如何稳定心态,包括呼吸疗法与倾诉等;(6)嘱病人规律用药,不随意调整用药量,不得擅自停药,以免影响药效。对于老年人,或记忆力差的病人,可让其设置闹钟提醒用药。鼓励家属严格监督病人用药,并按时提醒病人用药,以提高其依从性;(7)纠正病人不良的行为习惯,嘱病人按时作息,注意劳逸结合,不熬夜。若病人睡眠质量不好,可让其在睡前采取足部按摩与热水泡脚等方法,以促进其睡眠。

1.3 评价指标^[5]

(1) 分别在干预前/后,采血检测 2 组的血糖。

(2) 根据下述标准评估用药依从性:①不依从的判断标准:病人不能规律用药,其时常忘记服药。②部分依从的判断标准:病人基本能规律用药,但有时也会出现忘记服药等情况。③完全依从的判断标准,病人能规律用药。对依从性的计算以(部分依从+完全依从)/n*100%的结果为准。

(3) 选择自制的调查表,对疾病认知度做出评估,总分是 100。

1.4 统计学分析

SPSS 20.0 处理数据,t 检验计量资料($\bar{x} \pm s$), χ^2 检验计数资料[n(%)]。P<0.05,差异显著。

2 结果

2.1 血糖分析

从糖化血红蛋白、空腹血糖和餐后 2h 血糖上看,干预前:试验组分别是(8.01±1.47)%、(7.92±1.34)mmol/L、(11.59±2.48)mmol/L,对照组分别是(8.05±1.53)%、(8.01±1.49)mmol/L、(11.67±2.53)mmol/L,组间对比无显著差异(t1=0.3257,t2=0.3196,t3=0.3196,P 均>0.05);干预后:试验组分别是(6.76±1.02)%、(5.94±0.89)mmol/L、(8.37±1.92)mmol/L,对照组分别是(7.91±1.21)%、(6.85±0.97)mmol/L、(9.74±1.85)mmol/L,对比可知,试验组血糖水平更低(t1=4.6218,t2=4.9931,t3=5.1289,P 均<0.05)。

2.2 用药依从性分析

从用药依从性上看,试验组 97.92%,和对照组 83.33% 相比更高(P<0.05)。如表 1。

表 1 统计用药依从性评估结果表 [n,(%)]

组别	例数	不依从	部分依从	完全依从	依从性
试验组	48	1 (2.08)	14 (29.17)	33 (68.75)	97.92
对照组	48	8 (16.67)	18 (37.5)	22 (45.83)	83.33
X ²					7.1694
P					0.0281

2.3 疾病知识认知度分析

从疾病认知度上看,试验组(94.92±2.51)分,对照组(78.01±3.96)分。对比可知,试验组得分更高(t=16.8927,P<0.05)。

3 讨论

作为慢性病中发病率较高的一种,糖尿病会引起血糖的异常升高,并可引起体重降低和多食等症状。若病人在明确诊断后不能不积极控制病情,将会损伤肾脏、中枢神经与视网膜等组织器官,危害性极大。糖尿病和诸多的因素都有着较为密切的关系,如:自身免疫系统缺陷、营养过剩、遗传、年纪增长和体力劳动不足等,病人在确诊之后,需要积极的进行治疗,以控制好血糖指标,减少并发症发生几率^[6]。健康教育涵盖了“以人为本”这种理念,是一种系统性

的健康宣教模式，能从不同的方面出发，如：饮食调整，认知干预，运动指导，心理疏导，用药指导，良好生活习惯养成，血糖监测等，向病人提供专业化的指导，以改善其心态，提高自护能力，改善用药依从性，从而有助于促进其血糖指

标的改善，并发症的预防，及生活质量的提升。

综上，社区糖尿病管理用健康教育，病人用药依从性更高，血糖水平降低更加明显，疾病认知度也更好，值得推广。

参考文献:

- [1] 顾昊,赵芳,阮敏,等.基于阶段转变理论的社区健康教育对老年 2 型糖尿病患者自我管理行为的影响[J].中国医药导刊,2021,23(3):173-176.
- [2] 彭羽,林赟,周卉,等.基于互联网思维主导的健康教育对社区 2 型糖尿病患者健康素养及自我管理能力的管理[J].中国卫生事业管理,2021,38(3):237-240.
- [3] 傅晶,刘正波.健康教育在社区糖尿病管理中的应用及效果观察[J].饮食保健,2021(11):6.
- [4] 黄莹,刘丹.激励性健康教育模式对社区 2 型糖尿病患者管理效果的研究[J].中国当代医药,2021,28(27):239-242.
- [5] 郝巨华.探讨多元化健康教育对社区老年 2 型糖尿病患者自我管理行为的影响[J].医学食疗与健康,2021,19(16):138-139.