

“知信行”教育模式在高血压合并糖尿病患者预防保健中的应用

韦晓玲 成丽 林燕

(广西河池市人民医院 广西河池 547000)

摘要:目的:对“知信行”健康教育模式应用于老年高血压合并糖尿病患者预防保健的效果进行研究。方法:通过对我科“知信行”教育管理中2019年1月至2021年12月的160例高血压合并糖尿病患者的效果进行调查。采用随机数字表法分为观察组和对照组,各80例,观察组实施以“知信行”教育模式,对照组给予常规的健康教育,实施3个月后,观察对比两组患者自我管理能力和自身疾病的认识及满意度,采用“知信行”问卷、自我管理力量表及患者满意度调查表对患者进行调查。结果:观察组患者的自我管理能力和知信行水平及患者的满意率均明显高于对照组($P < 0.05$)。结论:“知信行”健康教育模式能有效提高老年高血压合并糖尿病对自身疾病的正确认识,促使其主动建立健康的行为及生活方式,以至于进一步提高治疗依从性和自我管理能力和患者疾病的恢复,更好地提高病人的满意度,同时,“知信行”健康教育模式具有显著的临床应用意义和价值。

关键词:知信行模式;高血压合并糖尿病;预防保健;应用

随着社会经济的发展,全球人口老龄化的加速以及人们生活方式及饮食结构的改变,高血压合并糖尿病发病率逐年增加,已成为严重威胁人类健康的世界性公共卫生问题^[1]。有研究表明,良好的健康教育模式能充分调动患者的主观能动性,使其积极配合治疗,有利于疾病的恢复,防止病情进一步发展,以便更好地提高生活质量^[2]。“知信行”是一种行为改变理论,通常用来解释个体信念对健康行为的影响。本文将“知信行”教育模式应用于高血压合并糖尿病老年患者的健康教育管理中,取得了良好的效果。具体情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2019年1月至2021年12月的在我院干部保健中心住院的高血压合并糖尿病患者160例。随机分为两组各80例。对照组80例中,男45例,女35例;年龄60~89岁,平均 (63.32 ± 4.18) 岁;病程2~12年,平均 (6.32 ± 2.16) 年;观察组80例中,男46例,女34例,年龄61~88岁,平均 (62.25 ± 5.14) 岁;病程3~11年,平均 (5.92 ± 3.13) 年;两组患者基线治疗经对比无明显差异($P > 0.05$)。具体见表1。

表1 两组研究对象的基线情况 $[n, \bar{x} \pm s]$

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)	病程(年)
		男	女		
对照组	80	45	35	63.32 ± 4.18	6.32 ± 2.16
观察组	80	46	34	62.25 ± 5.14	5.92 ± 3.13
t		20.201		14.029	13.452
P		0.714		0.817	0.832

1.2 纳入标准及排除标准

1.2.1 纳入标准

(1)符合《中国高血压防治指南2010》及《糖尿病防治指南(2013年版)》的诊断标准^[3];(2)意识清楚,能清楚表达自己意愿;(3)同意入选并签订知情同意书;(4)本研究经医院医学伦理委员会审批通过。

1.2.2 排除标准

(1)合并严重心、脑、肾等器质性病变的老年病人;(2)意识不清,精神异常及认知障碍、生活不能自理者;(3)不同意参加本研究,中途失联的患者。

1.3 实施方法

1.3.1 对照组

实施常规的健康教育:责任护士给患者及其家属讲解高血压伴糖尿病疾病的相关知识,指导患者合理饮食;对使用胰岛素治疗的患者,需向其示范正确的胰岛素治疗方法,密切监测患者血压、血糖指标变化。

1.3.2 观察组

在常规健康教育基础上,实施以“知信行”健康教育模式为理论基础的护理干预措施,具体做法:(1)成立“知信行”健康教育管理小组,进行“知信行”相关理念与实践操作的指导与培训,定期进行培训、考核。(2)制订教育计划,与患者进行有效沟通,了解饮食、用药、对疾病的认识程度及心理特点,制订个性化健康教育计划。(3)做好健康指导,加强对疾病相关知识认知的健康宣教,告知高血压伴糖尿病的发生发展过程、治疗方法、疾病预防及保健等,告知其可能出现的并发症及应对方式,提高患者主动应对疾病的信心;同时,提高患者控制血压血糖重要性的认知,指导其掌握正确测量血压血糖的方法及高血压或低血糖的应急处置方法。

(4)用药指导,指导患者遵医嘱按时按量服药,切不可擅自突然停药;发药发到口,加强对药物的不良反应的观察,出现胸闷、头晕、心悸、饥饿感不适症状时及时报告医生给予处理。(5)心理疏导,进行个性化心理疏导,通过日常频繁的沟通,了解患者的心理动态、心理需求及个性特征,适时予以心理疏导;纠正不良心态。

1.4 观察指标

(1)评估两组患者的自我管理能力和自理能力,内容包括自理能力、症状缓解、药物监控、心理调节及社会适应五个条目,总分100分,得分越高表示患者的疾病自我管理能力和自理能力越强;(2)参照KAP问卷^[4]评价患者对自身疾病的认识程度、坚持治疗、运动及学习知识的态度,该问卷包括知识、信念、行为三个维度,每个维度有5~10个条目。总分100分,得分越高说明患者的知信行水平越高。(3)评价患者对护理工作的满意度:自制问卷调查表,包括非常满意、基本满意、一般、不满意四个答案。满意率=(非常满意+基本满意+一般)/总例数*100%。

1.5 统计学方法

所有数据均用SPSS23.0软件计算。计数资料以 $(n, \%)$ 表述,行卡方检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表述,行t检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预三个月后疾病自我管理能力的比较

干预前,两组自理能力、症状缓解、药物监控、心理调节、社会适应评分比较,差异均无统计学意义($t=12.342, P > 0.05$);干预

三个月后, 两组自理能力、症状缓解、药物监控、心理调节、社会适应评分均明显高于干预前, 且观察组均高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表2

2.2 两组患者干预后KAP得分比较

两组患者干预前知识、信念、行为等评分比较, 在统计学上没

有显著性差别 ($P > 0.05$), 但经干预后, 观察组对知识、信念、行为评分均高于对照组 ($P < 0.05$) 差异均有统计学意义。详见表3。

2.3 两组患者对护理工作满意度比较

观察组患者的总满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表4。

表2 两组患者干预三个月后疾病自我管理能力的比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	自理能力	症状缓解	药物监控	心理调节	社会适应
对照组	80	9.16 ± 1.14	8.05 ± 1.18	8.35 ± 1.78	9.39 ± 1.10	9.39 ± 1.10
观察组	80	15.05 ± 2.15	16.30 ± 2.11	16.30 ± 1.07	16.05 ± 0.54	16.03 ± 2.02
χ^2		4.164	8.235	8.125	9.245	9.897
P		0.004	0.001	0.002	0.021	0.065

表3 两组患者干预后KAP得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	知识	信念	行为
对照组	80	59.16 ± 7.14	57.16 ± 6.14	59.16 ± 7.14
观察组	80	83.16 ± 6.14*	84.20 ± 8.17*	84.24 ± 6.28*

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$

表4 两组患者对护理工作满意度比较[n (%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	一般	不满意	总满意度
对照组	80	20 (25.00)	20 (25.00)	24 (30.00)	16 (20.00)	64 (80.00)
观察组	80	40 (50.00)	30 (37.50)	6 (7.50)	4 (5.00)	76 (95.00)
χ^2						14.029
P						0.032

3 讨论

高血压合并糖尿病仍是威胁全球人类生命健康的最重要的疾病之一。预计到 2030 年全球将有近 5-6 亿人罹患此病^[9], 且致残率和并发症率、病死率也比较高, 对患者的生命健康带来严重威胁。“知信行”健康教育模式是认知理论和动机理论在教育中的应用, 是有关行为改变较成熟的教育理论模式^[6, 7]。以此模式对患者实施健康教育, 帮助患者改变不良的日常行为及生活习惯, 建立健康的生活方式^[8, 9]。近年来, 该护理模式已被应用于临床多个领域, 并取得了满意效果。究其原因, “知信行”健康教育模式改变了传统的教育模式, 让患者理解与自身疾病有关的知识, 改变不良的生活方式^[10-11], 这种源于主观意识的改变, 对患者的影响将更根本、更持久^[12]。本研究结果显示: 观察组患者在接受以“知信行”健康教育模式后, 通过三个月的跟踪随访, 患者对疾病自我管理能力和 KAP 评分及护理工作满意度均明显高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 说明知信行健康教育模式对高血压合并糖尿病患者具有积极的推进作用, 与王舒一、郭润珍等^[13]研究结果一致。国外研究也表明: 知信行健康教育模式对该类患者的生活质量的提高, 具有直接的推动作用^[14], 增强了病人的健康意识, 促进了疾病康复, 提高了患者的认知水平和生活质量。

综上所述, 运用“知信行”健康教育模式能充分调动老年高血压合并糖尿病患者的主观能动性, 提高患者对自身疾病的正确认识, 自觉建立健康生活方式, 提高治疗依从性和自我管理能力, 促进疾病的恢复, 同时促进护患之间的沟通, 提高病人的满意度。

参考文献

[1]王春兰.知信行模式干预对糖尿病患者自我管理行为的影响[J].实用临床医药杂志, 2016, 20(04): 158-160.
 [2]高春红, 梅克文, 胡晓琳.知信行模式对老年高血压患者自护能力及疾病认知水平的影响[J].中华现代护理杂志, 2017, 23(14): 1867-1871.
 [3]刘婧婷.知信行教育模式对晚期癌症姑息治疗患者癌因性疲

乏的影响[J].当代护士(下旬刊), 2018, 25(02): 76-77.
 [4]李柳.基于HAPA理论的健康教育模式在2型糖尿病患者中的应用分析[J].全科护理, 2021, 19(21): 2954-2958.
 [5]费红敏, 张桂丽, 沈蓓蓓, 等.持续知信行健康教育对糖尿病视网膜病变患者的应用研究[J].检验医学与临床, 2018, 15(16): 2383-2385, 2389.
 [6]邓尔倚, 李洁莹, 韩青, 等.知信行模式在人工髌关节置换患者术后的健康教育效果观察[J].中国实用医药, 2017, 12(28): 180-182.
 [7]江红芳.知信行健康教育模式在老年高血压合并糖尿病患者中的应用[J].全科护理, 2016, 14(26): 2790-2792.
 [8]张军, 王斌, 黄莹, 等.基于知信行模式的护理干预对老年糖尿病合并高血压患者焦虑情绪及治疗依从性的影响[J].海南医学, 2020, 31(5): 677-680.
 [9]张立娟.分析基于知信行模式的护理对老年糖尿病合并高血压病人焦虑情绪与治疗依从性的影响[J].健康大视野, 2021, (6): 194.
 [10]李红.知信行模式干预对社区老年高血压合并糖尿病患者自我管理行为的影响分析[J].养生保健指南, 2019(3): 193.
 [11]吴春丽.知信行健康教育模式运用于老年高血压合并糖尿病患者效果分析[J].健康之路, 2018, 0(10): 170-170.
 [12]孙晓晖, 陈卫平, 邢秋燕.知信行护理模式对老年2型糖尿病合并高血压患者焦虑情绪及自我效能的影响[J].中外医学研究, 2020, 18(22): 100-102.
 [13]王舒一, 郭润珍, 陆英杰, 等.知信行模式应用于老年高血压患者健康教育的效果分析[J].中国急救复苏与灾害医学杂志, 2018, 13(2): 158-161.
 [14]Gregory S, Rianna DC, Insiya T, et al. A survey of the knowledge, attitudes and practices on Zika virus in new York City. [J]. BMC public health, 2018, 18(1): 98.