

# 全程健康教育护理模式在糖尿病患者护理中的运用探究

蒋树清 黄静一

(桂林医学院附属医院 541001)

**摘要:**目的:探究糖尿病患者给予全程健康教育护理模式进行干预的效果,以期为类似研究提供一定的参考。方法:选取我院2021年6月-2022年7月收治的60例糖尿病患者展开研究,采用随机数表法将其划分为研究组(n=30例)与对照组(n=30例),对照组接受常规护理,研究组在对照组基础上加入全程健康教育护理模式,对比两组患者健康知识掌握、血糖、治疗依从性等指标情况。结果:研究组护理前健康知识掌握评分略低于对照组,但差异不存在统计学意义( $t=0.094, P>0.05$ );研究组患者治疗依从率为96.7%,对照组为70.0%,且研究组经过护理后健康知识掌握评分比对照组高,差异存在统计学意义( $P<0.05$ );研究组与对照组2hPG水平依次为( $8.74 \pm 0.32$ )mmol/L、( $11.46 \pm 0.41$ )mmol/L,且研究组患者FBG、HbA<sub>1c</sub>水平低于对照组,组间数据对比差异明显( $P<0.05$ )。结论:糖尿病患者行全程健康教育护理模式实施干预,有利于提升患者对健康知识的认知水平及治疗依从性,对于控制患者血糖水平、提升患者的生活质量具有重要的意义。

**关键词:**全程健康教育护理模式;治疗依从性;糖尿病;血糖水平

糖尿病作为临床比较常见的一种内分泌疾病,其主要表现为多尿、血糖异常等,严重影响患者的生活质量。糖尿病主要高发群体为中老年人,如果患者机体长期处高血糖状态,会对患者全身多个器官及组织带来损害,进而诱发一系列并发症<sup>[1]</sup>。基于此,设法控制糖尿病患者的血糖水平,减少并发症风险是临床治疗的关键。但糖尿病病程时间长,患者需要长期进行饮食控制、合理用药等,才能获得满意的治疗效果。有学者研究指出,采用全程健康教育护理模式对糖尿病患者进行干预,能提高患者对疾病相关知识的认知,对于提高患者的治疗依从性及自我管理发挥着重要的作用<sup>[2-3]</sup>。本文以60例糖尿病病例为对象,探究其接受全程健康教育护理模式干预的效果,具体情况如下:

## 1、资料与方法

### 1.1 一般资料

本次纳入的病例均来源于2021年6月-2022年7月在本院接受治疗的糖尿病患者,共有60例。通过随机数表法将其划分为两组,对照组有14例男性、16例女性,年龄(42-75)岁,平均年龄( $57.48 \pm 7.56$ )岁,病程(1-7)年,平均病程( $5.34 \pm 4.53$ )年;研究组有12例男性,18例女性,年龄(43-74)岁,平均年龄( $57.42 \pm 7.51$ )岁,病程(2-8)年,平均病程( $5.38 \pm 4.57$ )年。对比可知,两组年龄等资料不具有统计学差异,存在可比性( $P>0.05$ )。

### 1.2 纳入与排除标准

入选标准:所有患者及其家属均对本次研究知情,并签订知情同意书;本次研究得到医院伦理学会的批准;排除标准:排除缺少完整资料者;排除存在精神类疾病或意识交流障碍者;排除合并脑血管疾病者;排除有药物依赖史患者。

### 1.3 方法

对照组采用常规护理,包含:护理人员为患者讲解糖尿病特点,提高患者对疾病的重视度;注意监测患者的血糖情况;注意结合患者体质等制定合理的饮食方案,在保证每日摄入充足的营养外,不会导致患者血糖出现较大的波动。护理人员告知患者不可食用糖分较高的食物,使血糖控制在正常水平之内。每周组织1次健康知识讲座,向患者讲解糖尿病各项知识,提升患者的认知水平。

研究组在常规护理基础上加入全程健康教育护理模式,具体内容如下:(1)建立健康教育小组:挑选2名具有丰富工作经验的糖尿病医师、1名护士长及6名护理人员组成小组,组内定期安排培

训,由主治医师或护士长确定每次健康教育计划、内容,护理人员负责落实。(2)门诊及住院健康护理:进入门诊就诊病例,护理人员要依据患者病情制定合理的教育措施,可通过集体授课的方法向患者讲解糖尿病发生原因、主要表现、防治等知识,每2周1次,每次时间为45min左右,课后预留15min便于医患交流,及时解答患者的问题。住院病例通过责任护士对其开展健康教育,1次/周,每次1h。在此基础上,向患者发放《糖尿病基础知识手册》,课后加强与患者之间的交流。同时,可以邀请血糖控制效果较好的患者现身说法,提升患者对疾病的认知及治疗积极性。在患者出院后,门诊处应设立相应的咨询热线,组织小组成员轮流值班,及时对患者提出的疑问进行解答。出院后,护理小组成员告知患者一系列注意事项,叮嘱其养成良好的生活及行为习惯,预防出现相关并发症。此外,护理人员可通过定期电话、微信等方法对患者予以随访,结合患者实际情况开展针对性指导,提升患者接受治疗及护理工作的依从性。(3)健康教育内容:向患者讲解糖尿病患者饮食指导、运动疗法、口服降糖药物、并发症预防等知识。

### 1.3 临床观察指标

患者糖化血红蛋白水平(Hemoglobin A<sub>1c</sub>, HbA<sub>1c</sub>)、空腹(fasting blood glucose, FBG)等指标均使用HLC-723G8全自动生化分析仪开展检测,严格按照操作标准执行,规范检测操作流程。利用葡萄糖氧化酶法对患者FBG及餐后2h血糖水平(2-hour postprandial blood glucose, 2hPG)进行测试,利用免疫层析法对患者HbA<sub>1c</sub>予以检测,所用试剂盒均要严格按照说明书要求操作。FBG的正常值为3.6-5.3mmol/L;2hPG正常值为 $\leq 7.8$ mmol/L;4.0%-5.9%则是HbA<sub>1c</sub>正常范围,如果检测值 $\geq 7.0\%$ ,判定HbA<sub>1c</sub>指标水平升高。采用医院自制的《治疗依从性调查表》对患者治疗依从情况展开调查,总分100分, $\geq 90$ 分患者视为完全依从;分值处于60-90分范围之内视为基本依从; $<60$ 分表示不依从。治疗总依从率=完全依从率+基本依从率。借助医院自拟的糖尿病知识调查问卷展开评估,包含基础知识、运动知识等指标,总分50分,分值越高,表明患者对健康知识掌握更好。

### 1.4 统计学差异

采用SPSS21.0软件对相关数据展开分析,采用%、( $\bar{x} \pm s$ )分别代表计数、计量资料,用 $\chi^2$ 、t进行检验,若 $P<0.05$ ,则差异存在统计学意义。

### 2.结果

2.1 比较两组患者健康知识掌握水平

两组护理前健康知识评分对比, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 护理后, 研究组患者健康知识掌握评分显著高于对照组, 组间数据对比差异显著 ( $P<0.05$ ), 如表 1 所示。

表 1 研究组与对照组健康知识掌握情况分析 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	n	护理前	护理后
研究组	30	22.69 ± 2.46	38.19 ± 2.63 <sup>*</sup>
对照组	30	22.63 ± 2.50	29.56 ± 2.78
t		0.094	12.352
P		>0.05	<0.05

注: 与对照组相比, <sup>\*</sup> $P<0.05$ 。

2.2 比较两组治疗依从情况

研究组患者治疗依从率明显比对照组高, 差异存在统计学意义 ( $P<0.05$ ), 详见表 2。

表 2 对比研究组与对照组治疗依从率 (n, %)

分组	n	完全依从	基本依从	不依从	总依从率/%
研究组	30	40.0 (12/30)	56.7 (17/30)	3.3 (1/30)	96.7% <sup>#</sup>
对照组	30	30.0 (9/30)	40.0 (12/30)	30.0 (9/30)	70.0%
$\chi^2$					7.680
P					<0.05

注: 与对照组相比, <sup>#</sup> $P<0.05$ 。

2.3 对比研究组与对照组血糖水平

两组患者 FBG、2hPG 水平存在显著差异, 且研究组患者 HbA<sub>1c</sub> 控制效果优于对照组, 组间数据对比差异显著 ( $P<0.05$ ), 如表 3 所示。

表 3 比较两组患者血糖控制情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	n	FBG (mmol/L)	HbA <sub>1c</sub> (%)	2hPG (mmol/L)
研究组	30	6.26 ± 0.18 <sup>#</sup>	6.91 ± 1.05 <sup>#</sup>	8.74 ± 0.32 <sup>#</sup>
对照组	30	7.54 ± 0.34	9.73 ± 2.26	11.46 ± 0.41
t		18.224	6.198	28.645
P		<0.05	<0.05	<0.05

注: 与对照组比较, <sup>#</sup> $P<0.05$ 。

3. 讨论

糖尿病是由于家族遗传、生活环境等因素引起的病症, 患者临床表现为多饮、多尿、体重下降等, 在一定程度上影响患者的生活质量<sup>[4]</sup>。近些年, 随着国民经济的发展及广大居民生活水平提高、人们的饮食结构发生改变, 导致糖尿病发病率呈现不断增长的趋势。目前, 糖尿病尚无治愈方案, 只能通过相应的药物及运动、饮食等干预方法控制病情, 设法降低糖尿病的危害。必须注意, 糖尿病具有治疗周期长、容易反复发作等特点, 如果患者了解糖尿病相关知识, 有利于患者积极配合医护人员开展治疗及护理工作。有研究指出, 糖尿病患者一经确诊, 除长时期服用降糖药物以外, 还必须注意合理饮食、适当运动等, 有利于控制病情不断进展<sup>[5-6]</sup>。对糖尿病患者而言, 健康教育作为不可缺少的干预手段。但常规护理模式主要关注疾病治疗效果, 在对患者进行健康教育方面有诸多不足之处。有学者研究指出, 重视对糖尿病患者开展健康教育, 不仅可以改善患者对疾病的认知水平, 也能提升患者的自我管理能力和使其获得满意的护理效果<sup>[7]</sup>。全程健康教育护理模式展现出多样性、灵活性等特点, 通过专业的健康教育小组制定合理的健康教育内容, 促使整个干预具有针对性, 有利于提升患者的自我管理水平和, 对于改善患者血糖控制效果具有重要的意义。全程健康教育护理模

式重视由门诊、住院、出院各环节均开展针对性的健康教育, 不仅可以改善患者不良的生活方式, 也能提升其管理血糖的水平及自护能力, 促使患者获得良好的护理效果<sup>[8-9]</sup>。加之, 全程健康教育护理模式采用时间为轴对患者实施健康教育, 有利于患者充分意识到控制血糖的重要性, 提升其遵医行为及智力依从性。待患者入院一段时间后, 已形成初步的控糖意识, 这一环节对患者开展教育的重点在提升其自我管理能力和培养患者健康行为方面, 有利于患者养成良好的行为习惯<sup>[10-11]</sup>。高枫、景茜研究指出, 糖尿病患者接受全程健康教育护理模式予以干预, 有利于降低患者的血糖水平, 也能提升患者的护理满意度, 减少并发症发生率<sup>[12]</sup>。本次研究证实, 两组患者健康知识掌握评分存在明显的差异, 且研究组患者治疗依从性由于对照组, 研究组 FBG、2hPG、HbA<sub>1c</sub> 水平明显低于对照组, 差异存在统计学意义 ( $P<0.05$ )。由此表明, 糖尿病患者采用全程健康教育护理模式进行干预, 有利于改善患者的糖化血红蛋白等血糖指标水平, 也能提高患者对健康知识掌握水平及治疗依从率, 具有在临床上推广应用的价值。

综上所述, 通过全程健康教育护理模式对糖尿病患者实施干预, 能有效提升患者的健康知识掌握评分, 对于控制患者血糖水平、提升治疗依从性发挥着重要的作用。

参考文献:

[1]蔡映端,刘俊苗,赖宣宏. 在糖尿病护理干预中实施全程健康教育模式对患者不良心理状态的影响[J]. 首都食品与医药,2022,29(3):122-124.

[2]卢亚琳. 全程健康教育护理模式在内分泌科糖尿病护理工作中的应用分析[J]. 中国农村卫生,2021,13(8):8,7.

[3]李晓娟. 全程健康教育模式在糖尿病护理干预中的效果分析[J]. 婚育与健康,2022,28(1):100-101.

[4]唐艳. 全程健康教育模式在糖尿病护理干预中的效果[J]. 中国医药指南,2021,19(1):231-232.

[5]刘凤霞. 全程健康教育护理模式在内分泌科糖尿病护理工作中的应用[J]. 中国保健营养,2021,31(5):169.

[6]饶岚芬,张艳飞,李清秀,等. 在糖尿病护理干预中实施全程健康教育模式对患者不良心理状态及治疗配合度的影响临床与实践[J]. 中外医学研究,2021,19(18):188-191.

[7]李雪芬. 全程健康教育模式在糖尿病患者中的护理效果及对血糖水平的影响[J]. 糖尿病新世界,2021,24(12):110-113.

[8]袁静雅. 全程健康教育护理模式在内分泌科糖尿病护理工作中的应用效果探讨[J]. 医学食疗与健康,2021,19(15):168-169.

[9]孙玉婷. 全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的应用效果观察[J]. 糖尿病天地,2022,19(6):218-219.

[10]司艳波. 全程健康教育护理模式在内分泌科糖尿病护理工作中的应用分析[J]. 黑龙江中医药,2020,49(5):110-111.

[11]王素文. 全程健康教育模式在糖尿病护理干预中的应用效果[J]. 糖尿病新世界,2020,23(23):119-121.

[12]高枫,景茜. 全程健康教育护理模式在内分泌科糖尿病护理工作中的应用对改善血糖指标和提高护理满意度的价值[J]. 首都食品与医药,2020,27(24):163-164.

课题: 个案管理在初诊糖尿病患者家庭护理中的应用研究  
广西壮族自治区卫生健康委员会科研课题 (Z20190792)  
黄静一 (1984-), 女, 广西百色人, 壮族, 大学本科, 副主任护师, 糖尿病健康教育护理师