

健康教育在内分泌失调合并糖尿病护理中的应用分析

陈庆丽

(湖南省郴州市第一人民医院 湖南郴州 423000)

摘要:目的:主要应用健康教育,对比相关数据,分析其在内分泌失调合并糖尿病临床护理的价值。方法:于2021年10月-次年9月内,挑选90例在本院接受治疗的内分泌失调合并糖尿病患者为参考对象,按在院编号以1:1比例随机分为两组;行健康教育组的设为观察组、行常规护理组的设为对照组,对比两组患者干预前后血糖控制情况、生活质量改善程度、护理满意度以及不适反应发生风险。结果:95.56%观察组患者满意本次护理服务,远高于护理满意度为75.56%的对照组($P < 0.05$);未经护理的两组患者血糖指标水平平均高于正常范围,水平值相近($P > 0.05$);而在相关护理干预后,两组患者的血糖水平得到了明显的改善,其中,对照组空腹血糖值、餐后2h血糖值均高于观察组($P < 0.05$);未经护理的两组患者存在明显的负性情绪,评分低且较为接近($P > 0.05$);在相关护理干预后,两组患者的心理状况出现了明显的缓解,其中观察组SDS、SAS评分均高于对照组($P < 0.05$);对照组心悸、心搏、心律失常等不适反应发生率依次为6.67%、6.67%、4.44%,总发生率17.78%,明显高于发生率仅为2.22%的观察组($P < 0.05$)。结论:在内分泌失调合并糖尿病患者护理中,健康教育干预的应用价值确切。

关键词:健康教育;内分泌失调合并糖尿病;

内分泌失调合并糖尿病是因体内内分泌系统失衡引起的心肌代谢紊乱和生理功能障碍,可进一步引起各种并发症,加速糖尿病者的病情恶化^[1-2]。该病症与患者日常生活、心理情绪等存在紧密的联系,现阶段的临床治疗工作难度大,且患者负面情绪严重,治疗依从性不高,可对患者的健康和生命安全造成威胁^[3]。所以,在临床治疗中辅以健康教育,可提升患者对基本疾病的认知,重拾治疗信心,进而稳定病情。本文以90例在本院接受治疗的内分泌失调合并糖尿病患者为例,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

参考时间:2021年10月-次年9月内;参考对象:90例在本院接受治疗的内分泌失调合并糖尿病患者,按在院编号以1:1比例随机分为两组。入选标准:所有患者均表现出内分泌失调合并二型糖尿病临床指征;意识清晰,且临床资料齐全;自愿参加。排除标准:意识不清或伴有严重精神疾病者;合并有其他恶性肿瘤者;存着药物过敏史者;无法全程参与本次研究者或是难以配合本次研究者。其中观察组:男28例,女17例;年龄:52-80岁,平均年龄为(68.48±9.32)岁;对照组:男26例,女19例;年龄为:50-80岁,平均年龄为(68.09±9.55)岁。两组患者的一般临床资料经统计学软件对比,其结果未见显著差异($P < 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组:本组采用常规的护理干预,安排患者入院后,予以日常药物指导,叮嘱患者按时按量服用降糖药物及内分泌失调改善药物;动态监测生命体征指标;指导日常合理饮食,遵循少油少盐、清淡饮食原则;开展健康教育宣教等^[4]。

1.2.2 观察组:本组在对照组基础上开展健康教育,具体包括:(1)心理护理:因二型糖尿病属于终身性疾病,需长时间服用降糖药物,易滋生焦虑、抑郁等负面情绪;加之内分泌失调,心理负担加重,容易消极应对临床治疗工作。所以,护理人员应热情与患者进行交流沟通,全面了解患者的心理状况,且基于患者的受教育程度和疾病严重程度,开展科学的心理疏导消除不良情绪;联合患者家属鼓励、安慰患者,树立患者治疗信心^[5-6]。待稳定患者的心理状态后,组织患者开展疾病相关知识宣教,具体包括糖尿病诱因、疾病治疗方式以及日常注意事项等,进一步提升患者对疾病的正确认知,以促进患者临床治疗和护理的依从性。(2)饮食护理:

良好的饮食习惯有助于疾病的管理,护理人员应判断患者的临床病情后制定合理的饮食方案,并宣教科学饮食的必要性与重要性,指导患者多选用清淡、高纤维、低糖、低脂、低盐的食物,保证每日充足的低糖水果和蔬菜的摄入,控制当日的总热量,保持合适的体重^[7]。(3)生活护理:由护理人员基于患者以往的生活习惯制定科学的作息计划,纠正既往不良的生活习惯,建议患者戒烟戒酒,保持每日8小时充足的睡眠时间。告知患者于每日睡前0.5-1h,饮用适量的水,以使夜间的血液浓度得到稀释;起床时,不可立即下床,于床上仰卧约5min,缓慢起床,且空腹喝约200ml温水,促进血液的循环。另外,建议患者每周约3次的有氧运动,促进机体代谢,从而调节内分泌、降血糖的作用(4)药物指导:因内分泌失调与降糖药物互为拮抗作用,易对患者心肌供血、血脂及血糖等产生不良影响,一定程度会削减治疗效果。所以护理人员应知晓患者所用药物的临床功效,正确指导患者合理服用药物,确保药物使用的合理使用;且宣教遵医嘱用药的重要性,重点告知患者不可擅自增减药物量,从而降低用药后的不适反应^[8]。

1.3 观察指标

对比两组患者的护理满意度,评估标准:非常满意:评分≥85分;比较满意:60≤评分≤84分;不满意:评分≤59分。

比较两组患者护理前后的心理状况,分别采用SDS量表、SAS量表进行测评。

观察两组患者护理前后血糖指标的变化情况。

监测两组患者可能出现的不适反应,并对比两组的发生风险。

1.4 统计学处理

相关数据均采用SPSS19.0软件进行统计学分析,以百分率表示计数资料,采用 χ^2 检验;以均数±标准差表示计量资料,采用t检验。当 $p < 0.05$,则表示对比研究结果存在着明显的差异,具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理满意度的对比:

95.56%观察组患者满意本次护理服务,远高于护理满意度为75.56%的对照组($P < 0.05$),详见下表1。

表1 两组患者护理满意度的对比[n(%)]

组别	非常满意	较满意	不满意	总满意度
观察组(n=45)	23(51.12)	20(44.44)	2(4.44)	43(95.56)

对照组 (n=45)	13 (28.89)	21 (46.67)	11 (24.44)	34 (75.56)
x ²	7.2827			
P	0.0069			

2.2 两组患者护理前后血糖水平的对比:

未经护理的两组患者血糖指标水平均高于正常范围,水平值相近 ($P > 0.05$);而在相关护理干预后,两组患者的血糖水平得到了明显的改善,其中,对照组空腹血糖值、餐后 2h 血糖值均高于观察组 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者护理前后水平的对比[X ± S, mmol/L]

组别	护理前		护理后	
	空腹血糖	餐后 2h 血糖	空腹血糖	餐后 2h 血糖
观察组 (n=45)	9.51 ± 2.27	12.41 ± 1.24	5.03 ± 0.52	8.58 ± 1.31
对照组 (n=45)	9.46 ± 2.09	12.36 ± 1.75	7.29 ± 0.78	10.35 ± 1.74
T	0.1087	0.1563	16.2437	5.4515
P	0.9137	0.8761	0.0000	0.0000

2.3 两组患者护理前后心理状况的对比:

未经护理的两组患者存在明显的负性情绪,评分低且较为接近 ($P > 0.05$);在相关护理干预后,两组患者的心理状况出现了明显的缓解,其中观察组 SDS、SAS 评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。详见下表 3。

表 3 两组患者护理前后心理状况的对比[X ± S]

组别	护理前		护理后	
	SAS	SDS	SAS	SDS
观察组 (n=45)	77.35 ± 3.35	74.72 ± 2.86	88.08 ± 2.56	87.58 ± 2.52
对照组 (n=45)	76.88 ± 3.93	74.89 ± 2.85	79.95 ± 2.67	78.83 ± 2.94
T	0.6105	0.2824	14.7439	15.1584
P	0.5431	0.7783	0.0000	0.0000

2.4 两组患者不良反应发生情况的对比:

所有患者可能出现心绞痛、心悸、心律失常等不良反应。对照组以上反应发生率依次为 6.67%、6.67%、4.44%,总发生率 17.78%,明显高于发生率仅为 2.22%的观察组 ($P < 0.05$),详见下表 4。

表 4 两组患者不良反应发生率的对比[n (%)]

组别	心绞痛	心悸	心律失常	总发生率
观察组 (n=45)	1 (2.22)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.22)
对照组 (n=45)	3 (6.67)	3 (6.67)	2 (4.44)	8 (17.78)
x ²	6.0494			
P	0.0139			

3 讨论

内分泌失衡是体内激素水平发生变化而引起的一系列病症,多表现为失眠、脱发、情绪低落等^[9];糖尿病是一种以血糖升高为特征的代谢性疾病,其发生与内分泌失衡有紧密的关联^[10-11]。内分泌失调合并糖尿病会扰乱机体组织的代谢,是一种临床高危疾病,其病因在于患者存在不良的生活作息和饮食习惯,一旦未能及时接受有

效的治疗,病情进展可诱发心血管疾病的发生,进一步威胁患者的身体健康和生活安全。当前临床治疗该疾病的有效手段以调理内分泌失调的干预治疗为主,借助健康教育干预可使患者进一步了解内分泌合并糖尿病相关知识,便于护理人员临床开展心理、饮食、运动、生活作息等一系列干预,树立患者治疗疾病的信心^[12]。另外,健康教育可增加护患之间的信任度,有助于患者积极配合医务人员的工作,从而有效控制血糖值。本次研究发现,95.56%观察组患者满意本次护理服务,远高于护理满意度为 75.56%的对照组 ($P < 0.05$);未经护理的两组患者血糖指标水平均高于正常范围,水平值相近 ($P > 0.05$);而在相关护理干预后,两组患者的血糖水平得到了明显的改善,其中,对照组空腹血糖值、餐后 2h 血糖值均高于观察组 ($P < 0.05$);未经护理的两组患者存在明显的负性情绪,评分低且较为接近 ($P > 0.05$);在相关护理干预后,两组患者的心理状况出现了明显的缓解,其中观察组 SDS、SAS 评分均高于对照组 ($P < 0.05$);对照组心绞痛、心悸、心律失常等不适反应发生率依次为 6.67%、6.67%、4.44%,总发生率 17.78%,明显高于发生率仅为 2.22%的观察组 ($P < 0.05$)。这说明健康教育干预在内分泌失调合并糖尿病患者护理中有着显著的应用价值。

综上所述,在内分泌失调合并糖尿病患者临床护理中,健康教育干预可消除患者不良情绪,使血糖值接近或控制在正常范围内,且可减轻药物使用后的不适反应,加深患者对护理的满意度。

参考文献:

- [1]刘雪莲.健康教育干预在内分泌失调合并糖尿病患者护理中的应用价值[J].中国医药指南,2020,18(24):208-209.
- [2]罗丹.健康教育干预在内分泌失调合并糖尿病护理中的应用价值分析[J].中国医药指南,2020,18(05):221-222.
- [3]崔曦.健康教育干预在内分泌失调合并糖尿病护理中的应用效果[J].保健医学研究与实践,2021,18(S1):241-243.
- [4]于津津.健康教育干预在内分泌失调合并糖尿病患者护理中的应用分析[J].中国社区医师,2021,37(28):110-112.
- [5]陈美玲.健康教育干预对女性内分泌失调合并糖尿病的护理效果及对血糖指标的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(13):101-103.
- [6]张佩玲.持续知信行健康教育对内分泌失调合并糖尿病患者负面情绪及血糖的影响[J].内蒙古医学杂志,2020,52(08):994-996.
- [7]王志霞.健康教育干预在内分泌失调合并糖尿病护理中的应用价值分析[J].中国医药指南,2020,18(03):321-322.
- [8]高英宏,姜伟.健康教育干预在内分泌失调合并糖尿病护理中的应用[J].黑龙江医药科学,2019,42(06):199-200.
- [9]杨婷婷.健康教育干预在内分泌失调合并糖尿病护理中的应用分析[J].幸福家庭,2019(17):65.
- [10]樊桂英,王洁.健康教育干预在妇科内分泌失调合并糖尿病患者护理中的应用效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(30):111-113.
- [11]张晓伟.健康教育干预在内分泌失调合并糖尿病护理中的应用价值分析[J].中国医药指南,2019,17(09):238-239.
- [12]王明花.健康教育干预在内分泌失调合并糖尿病护理中的应用探究[J].糖尿病新世界,2020,23(13):85-86+89.