

糖尿病社区慢病管理中健康教育的作用分析

杜宇

(北京市平谷区兴谷街道社区卫生服务中心 101200)

摘要: **目的:** 分析糖尿病社区慢病管理中健康教育的作用。**方法:** 社区糖尿病患者摸球确定组别(共 80 例, 球号 1-80), 对照组和观察组均行常规社区慢性病管理, 观察组单行健康教育, 分析结果。**结果:** 观察组糖尿病防治知识掌握度、自我管理评分、血糖指标优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 健康教育可有效提高患者健康知识水平和自我管理能力同时进一步改善其血糖指标, 在糖尿病社区慢病管理中发挥重大作用, 可推广应用。

关键词: 健康教育; 社区糖尿病患者; 干预作用

糖尿病为慢性病, 病程长, 患者需长期居家治疗和调养, 因此, 做好社区慢性病管理工作非常重要^[1]。基于医学专家研究分析, 常规社区慢性病管理中并不注重健康教育, 这导致患者自我管理能力低下, 严重影响治疗^[2]效果, 故健康教育的落实和推进将为临床治疗工作开辟新局面^[2]。

1 资料和方法

1.1 基本资料

在 2018-2019 期间筛选符合诊断标准; 病历资料齐备; 病史清晰; 签署知情同意书的患者; 剔除有其他重大疾病或严重精神障碍的患者。选出的 80 例患者参与摸球, 对照组 40, 男女 1: 1; (52.15 ± 3.36) 岁。观察组 40, 男女 1: 1; (52.19 ± 3.32) 岁。组间资料对比, $P > 0.05$ 。

1.2 操作方法

对照组: 常规社区慢性病管理, 为患者建立健康档案, 给予患者体征监测和治疗指导, 关注其身心状态变化并及时调整用药计划, 期间不对患者进行健康教育。**观察组:** 常规社区慢性病管理(参照对照组)基础上联合健康教育, 充分利用社区资源, 改善管理方法和内容, 措施包括: (1) 微信健康知识推送: 创建健康教育微信群并邀请患者及其家属进入, 每日推送糖尿病知识, 包括糖尿病成因、危害以及防治方法, 重点介绍饮食和用药方法。(2) 组织社区健康讲座: 邀请医院专家为患者及其家属解疑答惑, 使其认同治疗方案, 从而提高依

从性。(3) 设置热线电话并安排专人值守, 及时解疑答惑, 同时主动联系患者并记录其病情。

1.3 观察指标

糖尿病防治知识掌握度: 分为完全掌握、部分掌握和未掌握, 知识掌握度计算包括完全掌握和部分掌握患者。

自我管理评分: 对患者饮食自控、用药依从、运动坚持进行评分, 各项指标分值越高即表示患者的自我管理能力强。

血糖指标改善情况: 分别测定患者空腹血糖和餐后 2h 血糖, 合理范围内指标分值越低越好。

1.4 统计学处理

SPSS20.0 处理计数 (χ^2) 和计量 (T) 资料, 差异显著 ($P<0.05$)。

2 结果分析

2.1 糖尿病防治知识掌握度

表 1 结果: 观察组糖尿病防治知识掌握度更高 ($P<0.05$)。

表 2 自我管理评分记录表[n(%)]

组别	例数	完全掌握	部分掌握	未掌握	掌握度
观察组	40	16 (40.00)	21 (52.50)	3 (7.50)	37 (92.50)
对照组	40	12 (30.00)	15 (37.50)	13 (32.50)	27 (67.50)
χ^2	-	-	-	-	7.8125
P	-	-	-	-	0.0052

2.2 自我管理评分

表 2 结果: 干预前无差异干预后观察组饮食自控、用药依从、运动坚持评分更高 ($P<0.05$)。

表 2 自我管理评分记录表 [$\bar{x}\pm S$] (分)

组别	例数	饮食自控		用药依从		运动坚持	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	65.48±5.53	88.83±5.48	65.74±5.30	90.91±5.79	65.73±5.70	92.93±5.47
对照组	40	65.48±5.84	75.73±5.36	65.38±5.70	72.97±5.91	65.36±5.39	73.36±5.32
T	-	0.0000	10.8084	0.2925	13.7138	0.2983	16.2208

P	-	1.0000	0.0000	0.7707	0.0000	0.7663	0.0000
---	---	--------	--------	--------	--------	--------	--------

2.3 血糖指标改善情况

表 3 结果：**干预前**无差异**干预后**观察组空腹血糖以及餐后 2h 血糖水平更低 ($P < 0.05$)。

表 3 血糖指标改善情况记录表 [$\bar{x} \pm S$] (mmol/L)

组别	例数	空腹血糖		餐后 2h 血糖	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	10.72 ± 1.19	6.26 ± 1.27	11.28 ± 1.08	7.46 ± 1.18
对照组	40	10.56 ± 1.41	8.18 ± 1.31	11.44 ± 1.18	9.18 ± 1.17
T	-	0.5485	6.6554	0.6326	6.5464
P	-	0.5849	0.0000	0.5288	0.0000

3 讨论

社区糖尿病患者身心状态不佳和病情久拖愈重，为有效提高社区慢性病管理工作水平，提高糖尿病治疗效果，**疾病管理**工作应充分考虑患者的期望和要求，给予其良好的身心干预指导。

对此，引入健康教育势在必行，该**疾病管理**模式是常规社区慢性病管理的升级和补充。常规社区慢性病管理内容单一且方法简单，缺乏对患者的健康教育引导从而易发风险，而健康教育的实施可有效弥补不足，提高**疾病管理**质效，具体来说：基于对社区环境的分析，微信宣教为首选方式，可打破时空界限，随时随地向患者推送疾病防治知识，组织健康知识讲座、开辟糖尿病预防宣传专栏均为常规手段，可提高患者糖尿病知识水平^[3-4]。

综合上述数据，观察组糖尿病防治知识掌握度、自我管理评分、血糖指标优于对照组，由此可说明健康教育的巨大价值，可有效提高患者健康知识水平和自我管理能力同时进一步改善其血糖指标，值得推广使用^[5]。

参考文献：

- [1] 刘建芳. 健康教育对糖尿病患者社区慢病患者管理的重要性分析[J]. 人人健康, 2020, 513(04):79-79.
- [2] 彭文博. 健康教育在社区老年糖尿病患者中的作用[J]. 中国城乡企业卫生, 2018, 33(11):78-79.

[3] 孙漫丽. 健康教育用于糖尿病社区慢病管理中的作用研究[J]. 饮食保健, 2019, 6(009):272-273.

[4] 李文智. 健康教育和慢病管理在社区糖尿病患者中的重要性[J]. 健康之路, 2018, 174(08):148-148.

[5] 张雪琴. 社区健康教育在糖尿病社区慢病管理中的应用[J]. 糖尿病新世界, 2019, 022(005):193-194.