

健康教育在糖尿病护理中的应用分析

马玉芝

临朐县第二人民医院, 山东 临朐 262600

【摘要】 目的 关于在糖尿病临床护理中开展健康教育的研究与探讨, 分析其临床效果及价值。方法 选取我院自 2019 年 1 月—2021 年 1 月于内分泌科就诊的糖尿病患者 300 例作为研究对象, 按照随机数字表法平均分为对照组和观察组, 每组 150 例。对照组与观察组患者实施常规的护理方案及治疗方案, 但观察组患者在此基础上加入并强化健康教育模式。两组患者于医院进行诊断及出院后的院外治疗期间, 坚持开展最长 18 个月的随访调查, 认真记录各项糖尿病调查数据, 分析比较两组患者在此期间不良事件发生率、血糖水平及控糖达标等数据指标, 同时研判、比较两组患者对于糖尿病疾病知识掌握情况和日常糖尿病自我管理情况。**结果** 研究期间, 观察组患者在生活质量、血糖水平和血糖控制达标率这三方面的数据均优于对照组患者, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 在糖尿病疾病知识掌握水平和日常自我管理能力评价中, 观察组患者也明显好于对照组患者, 差异也具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 糖尿病患者临床护理中, 积极开展健康教育, 向患者及家属宣讲糖尿病病症的病理机制、治疗策略、注意事项等相关知识, 及时解答相关疾病疑问, 能够有效提高患者对于自身病症的关注, 提高依从性, 并在医师、护士指导下开展健康管理及血糖自我控制管理, 养成健康的生活习惯, 从而提升患者生活质量, 有效控制血糖数值维持在规定范围内, 有助于日常治疗, 并对预后产生积极影响。

【关键词】 糖尿病; 临床护理; 健康教育; 血糖控制; 临床价值; 临床意义

糖尿病是内分泌科临床中最为常见与多发的病症, 在全球范围内都有不少患者, 随着生活节奏的不断加快、工作压力逐渐增大, 越来越多的糖尿病患者出现年轻化趋势, 患者数量急剧增加, 导致糖尿病成为威胁人类生命安全的重要疾病之一^[1]。糖尿病属于慢性代谢疾病, 与人体内胰岛素分泌有直接关系, 临床症状以多尿、多食、体重下降为主, 不仅损害患者组织器官, 引发各种系统疾病, 严重的甚至还会导致急性代谢紊乱并发症, 危及患者生命^[2]。因此, 在临床治疗中, 重视糖尿病的形成原因, 通过健康、科学的生活习惯联合药物, 控制日常血糖数值, 积极预防并发症, 是治疗糖尿病的有效策略。糖尿病是一种需要长期治疗的病症, 在经过住院治疗, 出院后的日常治疗和护理中, 开展健康教育等科学护理和积极治疗具有重要意义。本文通过跟踪回访糖尿病患者医院内外治疗、护理状况, 了解患者期间血糖数值变化状况, 分析、探讨了健康教育对于糖尿病患者治疗的作用, 现将研究报告作如下汇报。

1 资料与方法

1.1 资料 选取我院自 2019 年 1 月—2021 年 1 月于内分泌科就诊的糖尿病患者 300 例作为研

究对象, 按照随机数字表法平均分为对照组和观察组, 每组 150 例。其中对照组男性患者 88 例, 女性患者 62 例; 平均年龄为 (55.3 ± 5.9) 岁; 平均病程为 (9.3 ± 2.0) 年; 经诊断均为 II 型糖尿病患者。观察组 80 例患者为男性, 70 例患者为女性, 平均年龄为 (54.9 ± 5.8) 岁; 平均病程为 (9.4 ± 2.2) 年; 经诊断也均为 II 型糖尿病患者。两组患者临床资料比较差异不大, 没有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入排除标准 本次研究所有研究对象经过我院医师诊断, 均确诊为 II 型糖尿病患者, 血糖数值也均符合 II 型糖尿病患者血糖指标; 排除严重并发症患者; 排除意识、语言、沟通障碍患者; 且所有患者自愿参与研究全过程。

1.3 方法

1.3.1 对照组 对照组患者实施糖尿病临床常规护理和常规治疗。常规治疗内容为: 根据医嘱实施胰岛素治疗, 确保患者住院期间血糖指标维持在空腹血糖 $4.4 \sim 7.0 \text{mmol/L}$ 、非空腹血糖 $< 10.0 \text{mmol/L}$ 、 $\text{HbA1c} < 7.0\%$ 的目标要求内; 定时检测患者血糖数值, 关注并发症情况。

常规护理内容: ①密切关注患者临床症状, 遵医嘱开展病症护理, 预防并发症发生; ②记录患者血糖水平变化情况, 及时评估病情发展趋势;

③指导患者或家属开展科学饮食,以饮食干预减少外源性糖类摄入,确保患者饮食营养能保障身体所需;④指导患者开展身体锻炼,在确保身体承受能力的前提下,通过体育锻炼消耗血糖;⑤与患者及家属保持良好的联系,掌握患者病情、身体状况,了解患者日常生活状况。

1.3.2 观察组 观察组患者实施对照组患者相同治疗和护理模式的基础上,加入健康教育,并强化护理沟通及医患关系和谐,主要工作如下。

1.3.2.1 建立患者档案 首先,为患者建立健康档案,以患者姓名、年龄、联系方式、病情为主要内容,记录详细个人资料。对于患者身体过敏等特殊情况等需要密切关注,并妥善保管档案资料。其次,评估不同患者情况,根据档案信息分配专职人员。该人员将确保研究过程中能够开展对应的跟踪随访,特别是期间电话联络等;确保患者接受对应责任人的全程健康教育,保障健康宣讲完整性和统一性;专职人员参与研究全程,不得更换^[3]。

1.3.2.2 血糖水平检测 第一,了解并评估不同患者糖尿病病情及临床表现,选择、摘录最合理、科学的健康保健知识进行宣讲。第二,健康教育期间,密切关注患者血糖变化情况,记录患者不同时间的血糖水平,并对后续病情发展做出预估,积极预防并发症发生。第三,开展有效沟通,了解并把握患者对于糖尿病疾病知识和保健知识的需求,开展高效健康教育^[4]。

1.3.2.3 健康知识宣讲 II型糖尿病是临床最为常见的中老年慢性代谢疾病,病因复杂,病程持续时间长,需要长期治疗或服药控制患者血糖,才能保障身体机能。在对患者进行个人情况了解中,会发现多数II型糖尿病患者都会存在不良生活习惯、饮食习惯等缺点,因此,积极开展糖尿病健康知识宣讲,对促进患者养成健康生活习惯、饮食习惯、锻炼习惯等具有重要意义。在开展健康教育宣讲时,建议通过以下方式执行。

模式一:首先,患者就诊和治疗期间,先开展糖尿病疾病知识教育,让患者对于糖尿病有基础认知,了解病症特点及危害性,特别是辅助治疗的各项健康知识,要准确掌握。在此基础上,使患者对自身有一定的评估,提升患者依从性。其次,患者治疗出院后,定期复查期间也要开展健康宣讲,此时宣讲内容要以糖尿病血糖控制为主,关注日常注意事项,特别是各种健康习惯的养成,在提供指导的基础上为患者测量和记录血糖数据等。最后,复查期间,要对患者进行评估和评价,对于阶段性的控糖效果进行评价,提高患者对于控糖标准的掌握,更要对不达标患者进行必要指导和

监督,改善控糖效果。

模式二:首先,根据医师诊疗结果等明确不同患者糖尿病发病原因及机制,按照不同类型组织相同发病原因的患者集中开展健康教育,针对性讲解自身糖尿病发病机制、原理、相关注意事项和保健知识。还可通过专业讲座来开展健康知识宣讲,例如,胰岛素抵抗型糖尿病、胰岛素代谢异常型糖尿病等。其次,通过讲座鼓励相同发病机制患者形成病友群,相互监督、沟通日常控糖效果的同时,使患者的不良情绪得到缓解和控制,提高生活质量和自信心,使患者享受生活,完成控糖目标。

模式三:成立糖尿病防控小组,以相关专业医护人员为组员,定期进入到社区进行现场健康宣讲,同时免费检测血糖,讲解健康知识,提供健康指导。

1.3.2.4 强化心理干预 基于糖尿病需要长期服药的特异性,容易引发患者不良情绪。随着病程不断发展,在经历一定的身体痛苦后,患者精神状态也受到影响,产生焦虑、抑郁等情绪,心理负能量增加,对于治疗及用药失去信心,甚至抵触治疗,不再控制血糖值,导致病情发展越来越坏,严重的甚至引发其他并发症,给身体造成无法治愈的损伤。因此,在开展糖尿病治疗时,应该从关注患者心理状态、情绪等入手,进行全面的心理评估,通过缓解患者不良情绪,排解抑郁症状等方式,使患者处于平和的状态,再鼓励和帮助患者建立信心,愿意听从医师安排,并严格执行血糖数值控制,从而不断提升身体抵抗力。

1.4 评价指标 本次研究中患者转为院外治疗后,要确保完成最长18个月的随访调查工作,记录这期间所有患者糖尿病病情数据,主要有:每周餐后和空腹血糖测量至少1次,血糖2次;每3个月检测糖化血红蛋白1次。具体评估指标为:①患者空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白等数据。控糖达标标准为3个月内血糖水平符合目标血糖数值即可。②患者糖尿病疾病知识的了解和掌握情况,以及日常糖尿病自我管理评价数据。③糖尿病患者生活质量评分。通过生活质量评分量表进行评价,根据量表中不同方面不同标准打分,合计总分越高,说明生活质量越高,两者成正比。

1.5 统计学方法 本次研究所有数据采用SPSS19.0软件进行统计分析,其中的计量资料用均数加减平均差代表,即($\bar{x} \pm s$);计数资料用百分比代表,即(%),组建比较行t值或 χ^2 检验。当 $P < 0.05$ 时,代表组间比较差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者血糖水平比较 数据显示, 观察组患者的空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化红蛋白水平均低于对照组患者, 差异也均具有统计学意义, 即 $P < 0.05$, 具体数据见表 1。

2.2 两组血糖控制达标率比较 研究表明, 观察组患者在研究过程中的血糖控制达标率为

92.00%, 显著高于对照组患者的 68.00%, 差异具有统计学意义, 即 $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者糖尿病疾病知识掌握程度和日常自我管理能力比较 研究显示, 通过健康教育后, 观察组患者糖尿病疾病知识的掌握程度和自我管理能力评分均高于对照组患者, 两者的差异明显, 具有统计学意义, 即 $P < 0.05$, 具体数据见表 2。

表 1 两组患者血糖水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	空腹血糖 (mmol/L)	餐后 2h 血糖 (mmol/L)	糖化红蛋白 (%)
对照组	150	7.2 ± 0.4	10.8 ± 0.6	7.2 ± 0.4
观察组	150	6.8 ± 0.3*	9.9 ± 0.7*	6.4 ± 0.2*

注: * 表示与对照组比较, $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者糖尿病疾病知识掌握程度及日常自我管理能力比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	糖尿病疾病知识掌握程度	糖尿病日常自我管理能力
对照组	150	22.3 ± 2.6	14.3 ± 1.9
观察组	150	25.6 ± 3.2*	17.7 ± 1.4*

注: * 表示与对照组比较, $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者生活质量对比 数据显示, 在生活质量评分方面, 观察组明显高于对照组, 差异明显, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)

3 讨 论

糖尿病是当前世界范围内严重威胁人类健康及生命的慢性疾病之一, 也是临床最为常见的慢性代谢疾病。全球糖尿病患者数量正在逐年增加, 甚至趋向年轻化、低龄化。在患者持续服药治疗过程中, 如果日常生活习惯不佳, 也会影响控糖效果, 出现血糖值反弹, 导致病情控制不佳, 给身体造成更为严重的损伤。

有研究资料显示, 糖尿病患者血糖控制除了药物之外, 还应根据病因, 积极改善并养成健康生活习惯, 通过饮食控制、体育锻炼等方式, 有助于血糖数值控制, 有助于患者身体抵抗力提高。因此, 在本次研究中, 观察组患者在开展临床常规护理和治疗的同时, 加入健康教育模式, 不仅改善了患者的不良情绪, 缓解患者抑郁症状, 鼓励患者提升治疗信心, 还向患者开展各种糖尿病相关知识宣讲, 特别是病症机理及注意事项, 指导患者养成健康作息习惯、饮食习惯、运动习惯, 从而提升观察组患者血糖控制效果, 提升患者依从性, 更好地辅助了糖尿病药物治疗。

在养成健康习惯的同时, 遵医嘱按时服药, 并定期进行复查, 记录血糖数值变化情况, 提升患者糖尿病自检自控能力, 将会大大提高患者生活质量, 提高患者糖尿病控糖效果。研究数据显示,

观察组患者无论是血糖控制达标情况, 还是生活质量评分, 都明显高于对照组, 且差异明显, 均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明本次研究中, 应用健康教育模式, 能够起到良好的促进与辅助作用, 帮助患者树立信心, 更提高依从性, 从而提升生活质量和控糖达标率, 对治愈糖尿病具有积极作用。

综上所述, 临床糖尿病患者的护理中, 引进和开展健康教育, 能够提升患者对于自身病症的了解, 在服从医嘱治疗的同时, 与医师、护师等建立良好、和谐关系, 提高患者依从性, 并使患者养成健康作息习惯、运动习惯、饮食习惯, 提升患者自我管理能力, 从而有效控制血糖数据, 对治愈疾病起到积极作用, 值得在临床中大力推广应用。

参考文献

- [1] 娄英姿. 全程健康教育在糖尿病患者护理中的应用效果 [J]. 国际护理学杂志, 2022, 41 (11): 1977-1980.
- [2] 瞿冬静, 周俊萍. 全程健康教育在糖尿病患者护理中的应用 [J]. 智慧健康, 2022, 8 (15): 174-176.
- [3] 张建南, 赵莉. 健康教育在糖尿病护理中的应用价值探析 [J]. 赤峰学院学报 (自然科学版), 2022, 38(2): 61-64.
- [4] 李兆会, 张凤美. 量化健康教育在妊娠期糖尿病护理中的有效性研究 [J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(4): 155-158.