

# 健康教育临床护理路径应用在糖尿病护理中的效果及对焦虑、抑郁情绪的影响评价

邵淑婧

呼伦贝尔市人民医院, 内蒙古 呼伦贝尔 021000

**【摘要】** 目的 分析健康教育临床护理路径在糖尿病护理中的效果及对焦虑、抑郁情绪的影响。方法 本文研究将 40 例糖尿病患者作为研究主要对象, 患者收治时间在 2020 年 3 月—2021 年 3 月之间, 随机分组为两组(每组 20 例患者), 对照组开展常规护理, 观察组实施健康教育临床护理路径, 分析并且对比两组血糖水平、满意度及心理状态评分。结果 观察组空腹血糖为  $(6.25 \pm 1.12)$  mmol/L、餐后 2h 血糖为  $(9.02 \pm 1.08)$  mmol/L、糖化血红蛋白为  $(6.22 \pm 1.85)$  %, 均低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 护理后, 观察组患者护理满意度(满意 18 例、一般 1 例、不满意 1 例)、焦虑和抑郁评分和对照组相比存在差异 ( $P < 0.05$ )。结论 健康教育临床护理路径应用在糖尿病护理中, 取得显著效果, 能改善患者焦虑及抑郁情绪。

**【关键词】** 健康教育临床护理路径; 糖尿病护理; 效果; 焦虑; 抑郁

2 型糖尿病发病率不断提高, 其发病十分隐匿, 由于其早期症状不显著, 若在治疗方面不及时, 容易造成患者自身血糖水平增加, 还可出现血脂代谢紊乱情况, 与此同时, 多数患者伴有多器官功能受损、神经系统受累、内分泌紊乱等等, 加重胰岛素分泌负担。而对于该疾病的治疗, 一般需以改善血脂代谢、减少并发症、促进胰岛素的分泌作为关键<sup>[1]</sup>, 在治疗过程中采取一项护理也十分重要。因此, 本次研究分析健康教育临床护理路径的优势, 见下文描述。

## 1 资料和方法

**1.1 资料** 观察组年龄 50 ~ 80 岁, 平均年龄  $(65.21 \pm 3.14)$  岁、其中男性 10 例、女性 10 例; 对照组年龄 51 ~ 80 岁, 平均年龄  $(65.27 \pm 3.19)$  岁、其中男性 11 例、女性 9 例。两组基线资料进行比较差异不大 ( $P > 0.05$ ), 差异无统计学意义。纳入标准: ①符合糖尿病的诊断标准<sup>[2]</sup>; ②经本院伦理委员会批准。排除标准: ①伴有脏器功能障碍者; ②精神异常者。

## 1.2 方法

**1.2.1** 对照组实施常规护理, 在护理过程中, 需要根据每位患者特点, 制定护理计划, 包括心理干预、用药指导、饮食干预以及出院指导等。

**1.2.1.1** 用药指导 为患者和家属讲解遵医嘱用药的重要性, 告知其切勿擅自增减药物剂量; 另外, 告知患者药物的相关知识以及可能出现的不良反应, 使其能够提高用药依从性。

**1.2.1.2** 饮食干预 给患者制定饮食干预计划, 然后限制患者每日的总热量, 患者每日进食的脂肪含量应占总热量的 20%、蛋白质含量应占总热量的 14%、糖类应占总热量的 5%, 让患者每日进食植物油, 避免患者食用动物油, 告知患者应禁食胆固醇高、糖分高的食物, 若患者患有并发症, 应告知患者禁食葱、辣椒、生蒜、生葱等食物, 从而避免血糖升高情况发生。

**1.2.2** 观察组在对照组基础上应用健康教育临床护理路径。

健康教育: 应每月组织 1 次健康讲座, 主要内容包括有关糖尿病的相关知识, 如常见并发症、发病原因、影响血糖控制的因素等, 同时告知患者遵

医嘱用药的重要性;还需要告知患者和家属药物的常见不良反应以及应急处理方式,对于服药后出现恶心呕吐、头晕等症状者,需指导患者选取平卧位,并及时就医;告知患者和家属如何正确测量血压和血糖,同时告知其自我测量的重要意义;加强患者心理疏导,在开展治疗期间,需要结合患者喜好播放舒缓的音乐,同时让患者选择感兴趣的电视栏目,使其能够转移注意力;另外,护理人员需要和患者进行交谈,尽量保证患者感兴趣,获得其信任度,帮助患者消除负面情绪,树立康复自信心。另外,叮嘱患者改变不良生活习惯,如对于嗜烟酒者,应劝诫其戒烟酒,并养成良好的生活习惯,多参加户外活动,从而增强体质,有利于提高自身免疫力,还可以通过开展家庭支持治疗活动,能够使患者感受到来自家庭的支持,提高患者对治疗和护理的配合度。最后,根据每位患者文化程度和理解能力对其进行糖尿病健康教育,主要有口头讲解、播放视频、面对面讲解、发放健康安全手册等方式,告知患者有关疾病的相关知识,并告知日常生活注意事项、合理控制饮食的重要性和必要性,使其认知水平得以提高,促进其自我管理能力的加强,防止加重患者心理负担,提高各项工作配合度。

**1.3 观察指标** 对比两组血糖水平(空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白)、护理满意度(满意、一般、不满意)及心理状态评分(焦虑、抑郁)。

心理状态评分判定<sup>[3]</sup>:抑郁评分采用 HAMD 量表进行全方位评估,若患者得分为 4 分之下,

可以判定患者无抑郁情况;若患者得分在 4 ~ 9 分之间,可以判定患者存在抑郁相关情况;若患者得分在 10 ~ 13 分之间,可以判定患者存在轻中度抑郁情况;若患者得分在 14 分及以上,可以判定患者存在重度抑郁相关情况。对于焦虑情况则应用 HAMA 量表进行评估,若患者得分在 7 分以下,可以判定患者无焦虑情况;若患者得分在 7 ~ 13 分之间,可以判定为患者存在焦虑;若患者得分在 14 ~ 20 分之间,可以判定患者肯定伴有焦虑;若得分在 21 ~ 28 分之间,可以判定患者存在中度焦虑;若得分在 29 分及以上,可以判定患者存在严重焦虑。

**1.4 统计学处理** 统计学软件采用 SPSS26.0,  $P < 0.05$  代表本研究数据存在明显差异。

## 2 结 果

**2.1 两组患者血糖水平的比较** 观察组空腹血糖为  $(6.25 \pm 1.12)$  mmol/L、餐后 2h 血糖为  $(9.02 \pm 1.08)$  mmol/L、糖化血红蛋白水平为  $(6.22 \pm 1.85)$  %, 均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

**2.2 两组患者护理满意度的比较** 观察组患者护理满意度(满意 18 例、一般 1 例、不满意 1 例)高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

**2.3 两组患者心理状态的比较** 护理后,观察组焦虑评分为  $(4.25 \pm 0.01)$  分、抑郁评分为  $(4.22 \pm 0.41)$  分,均低于对照组的  $(7.85 \pm 1.85)$  分和  $(6.98 \pm 1.71)$  分 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 1 对比两组的血糖水平指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数(n)	空腹血糖(mmol/L)	餐后 2h 血糖(mmol/L)	糖化血红蛋白(%)
观察组	20	$6.25 \pm 1.12$	$9.02 \pm 1.08$	$6.22 \pm 1.85$
对照组	20	$7.52 \pm 1.79$	$10.52 \pm 1.12$	$7.52 \pm 1.98$
t 值		4.2617	6.1122	4.1728
P 值		0.0000	0.0000	0.0000

表 2 对比两组的护理满意度指标

组别	例数(n)	满意(n)	一般(n)	不满意(n)	护理满意度(%)
观察组	20	18	1	1	95.00
对照组	20	10	2	8	60.00
卡方值					16.1127
P 值					0.0126

表 3 对比两组心理状态评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数(n)	焦虑		抑郁	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	20	13.21 ± 0.25	4.25 ± 0.01	16.25 ± 1.02	4.22 ± 0.41
对照组	20	14.25 ± 0.85	7.85 ± 1.85	17.36 ± 1.85	6.98 ± 1.71
T 值		2.1726	6.2714	1.1127	6.1128
P 值		0.0729	0.0000	0.0914	0.0000

### 3 讨 论

据相关研究显示,糖尿病的发生和遗传因素具有密切关联性,病情一旦发作,易导致患者终身带病,增加患者身心痛苦<sup>[4]</sup>。此外,若疾病控制不及时,还可诱发多种并发症,比如第一种为系统性损伤、第二种为心脑血管损伤等,导致病情加重,早期对患者开展治疗较为重要,在治疗过程中实施一项有效的护理,能改善预后<sup>[5-6]</sup>。

通过开展健康教育临床护理路径后,能够从多个方面入手,在护理中不仅重视患者病情和生理指标的改善,并且注重患者的情绪诉求和心理需求,能够使患者生理健康和心理健康得到保障<sup>[7-8]</sup>。健康教育临床护理路径主要是根据疾病的发生发展特点、发病机制,在护理开展过程中将科学理论作为基础,给予患者专业、科学、全面的护理干预<sup>[9-10]</sup>。护理工作作为我国医疗整改的重要内容,不仅能够使医疗质量和医疗水平得以提高,同时能够避免医疗纠纷的发生。在护理中,开展健康教育,提高患者对疾病的认知,能改善各项症状,促进康复<sup>[11-12]</sup>。

经研究表明,观察组空腹血糖为(6.25 ± 1.12) mmol/L、餐后 2h 血糖为(9.02 ± 1.08) mmol/L、糖化血红蛋白为(6.22 ± 1.85)%,均低于对照组(P < 0.05);观察组患者护理满意度高于对照组(P < 0.05);护理后,观察组焦虑和抑郁评分优于对照组(P < 0.05)。

综上所述,健康教育临床护理路径效果显著,值得在临床中推广运用。

### 参考文献

- [1] 杜娜娜,陈方方.健康教育临床护理路径应用于糖尿病临床护理中的效果[J].中国当代医药,2020,27(35):246-248,252.
- [2] 陈瑜.健康教育临床护理路径在糖尿病患者临床护理中的应用效果[J].中国保健营养,2020,30(35):193-194.
- [3] 杜兆霖.针对老年糖尿病护理中采取健康教育+临床护理路径模式的可行性及有效性[J].当代临床医刊,2020,33(6):567-568.
- [4] 张敏.健康教育临床护理路径应用于糖尿病临床护理中对患者知识掌握情况、依从性的影响[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(93):58-59.
- [5] 姜淑芳,马晓芳.健康教育临床护理路径应用于糖尿病护理中的效果观察探究[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(51):183.
- [6] 王丽.健康教育临床护理路径用于糖尿病护理的效果探讨[J].糖尿病新世界,2020,23(9):146-147,150.
- [7] 王春民.健康教育临床护理路径用于糖尿病患者临床护理中的效果分析[J].糖尿病新世界,2020,23(8):110-111,114.
- [8] 刘晓莉.健康教育临床护理路径应用于糖尿病临床护理中的作用分析[J].智慧健康,2020,6(3):62-63.
- [9] 吴玉娴.糖尿病护理中健康教育临床护理路径的应用效果分析[J].糖尿病新世界,2020,23(4):95-96.
- [10] 刘繁.探讨健康教育临床护理路径在糖尿病护理中的应用价值[J].中国医药指南,2020,18(4):232-233.
- [11] 岳杰.探讨健康教育临床护理路径在糖尿病护理中的应用价值[J].糖尿病新世界,2020,23(8):75-76.
- [12] 解玲.临床护理路径在糖尿病健康教育中的应用[J].糖尿病新世界,2020,23(7):163-164.