

全程健康教育护理对糖尿病患者血糖控制及自我护理的影响

张永满¹ 田洪奎²

1. 山东省临沂市蒙阴县人民医院 山东 临沂 276200;

2. 山东省临沂市蒙阴镇卫生院 山东 临沂 276200

【摘要】目的: 探究全程健康教育护理对糖尿病患者疾病知识水平、生活质量、血糖控制效果等方面的影响。**方法:** 选择2021年1月~12月期间在本院治疗糖尿病的120例患者,回顾研究其基本情况,将采用一般护理的60例患者设为对照组,将加行全程健康教育护理的60例患者设为研究组。组间对比干预前后的血糖指标、生活质量评分、疾病知识掌握评分以及依从性。**结果:** 干预前,研究组的餐后2小时血糖值、空腹血糖值、糖化血红蛋白浓度均接近于对照组,统计学对比无差异($P > 0.05$);干预后,研究组的餐后2小时血糖值、空腹血糖值、糖化血红蛋白浓度均低于对照组,统计学对比有差异($P < 0.05$)。干预前,研究组的4项生活质量评分均接近于对照组,统计学对比无差异($P > 0.05$);干预后,研究组的4项生活质量评分均高于对照组,统计学对比有差异($P < 0.05$)。干预前,研究组的疾病知识掌握评分接近于对照组,统计学对比无差异($P > 0.05$);干预后,研究组的疾病知识掌握评分均高于对照组,统计学对比有差异($P < 0.05$)。研究组的依从率(95%)高于对照组(80%),统计学对比有差异($P < 0.05$)。**结论:** 为糖尿病患者应用全程健康教育护理可以显著提高其对疾病知识了解程度和依从性,进而改善其生活质量,使其血糖得到更有效的控制。

【关键词】 全程健康教育护理;糖尿病;生活质量;护理效果;影响

糖尿病患者的血糖长期处于不稳定状态,非常容易引发心脑血管疾病以及肾病或视网膜病变、周围神经病变等并发症,进而生活质量带来严重影响。临床虽然可以给予对症治疗,但患者的治疗依从性仍非常重要,若是患者依从性不佳,则病情无法得到显著改善^[1],一般护理对患者治疗依从性影响有限,患者血糖得不到有效控制,自然生活质量较差。对此,本文选择2021年1月~12月期间在本院治疗糖尿病的120例患者,试探究全程健康教育护理对患者疾病知识水平、生活质量、血糖控制效果等方面的影响。

1 方法及资料

1.1 研究对象

选择2021年1月~12月期间在本院治疗糖尿病的120例患者,回顾研究其基本情况,将采用一般护理的60例患者设为对照组,将加行健康教育干预的60例患者设为研究组。研究组:男41例,女19例;年龄47岁~87岁,平均(67.14±14.33)岁;病程3年~17年,平均(10.87±2.79)年。对照组:男39例,女21例;年龄43岁~91岁,平均(67.09±14.54)岁;病程4年~16年,平均(10.79±2.88)年。将以上信息录入至统计学软件中进行计算, $P > 0.05$,两组之间可对比。

入选标准:(1)符合《糖尿病防治指南》中糖尿病的诊断标准:空腹血糖值/餐后2小时血糖 $\geq 7.0/11.1$ mmol/L,糖化血红蛋白浓度 $\geq 6.5\%$;(2)患者病情稳定;(3)未患有代谢性疾病或血液系统疾病等干扰性疾病;(4)近期未采取降糖治疗;(5)未进食任何影响血糖水平的食物;(6)患者及其家属对研究知情同意且自愿参与本研究。

剔除标准:(1)临床资料不全;(2)肺、心、肝、脑、肾功能不全;(3)患有恶性肿瘤或严重躯体功能障碍;(4)发生糖尿病酮症酸中毒等急性糖尿病并发症,生命体征不稳定者;(5)妊娠哺乳期女性;(6)因各种原因难以配合完成研究者。

1.2 方法:

对照组仅采取一般护理:给予患者健康宣教,根据病情为其合理安排饮食,指导患者积极进行运动锻炼,为患者定期进行相关检查和生化检验,结合患者病情合理用药。

研究组加行全程健康教育护理,具体措施包括^[2-4]:(1)心理疏导和健康宣教:自入院起,便为患者开展健康宣教和心理疏导,直至患者出院后。在院期间,根据患者文化程度及性格特点为患者开展糖尿病知识的健康教育——对于文化程度高、性格较为内向的患者,可通过一对一宣教、发放健康手册等方式来传授疾病知识,由患者通过“自学”方式加深对糖尿病相关知识的了解;对于文化程度低、性格较为外向的患者,可通过举办讲座、播放视频、集体健康宣教等方式来传授疾病知识,通过“知识的灌输”或医护人员的示范来加深患者对糖尿病相关知识的了解。再辅以针对患者产生负性心理原因进行的心理疏导,可以显著缓解其负性情绪,提高其对治疗护理工作的配合度。出院前,登记患者信息,待其出院后通过其留下的信息给予电话随访、上门随访,或借助微信群建立病友群,继续了解患者病情变化,给予疾病知识的健康宣教,对患者负性心理进行安抚,确保患者出院后也能继续保持良好的依从性。(2)监测血糖变化:定期

检测患者血糖变化,以便临床医师根据患者病情变化调整用药方案,告知患者监测血糖的重要性,以提高其自我管理的能力。(3)饮食指导:告知患者应保持低糖、低脂肪、低钠盐、低热量、低胆固醇的饮食,引导患者养成少食多餐、清淡易消化的饮食习惯。待患者出院后,要求患者家属监督患者饮食状况,以免其因为不注意饮食而导致血糖出现巨大波动。(4)运动指导:要求患者规律作息、睡眠充足。在患者身体情况允许的前提下,指导患者打太极拳或进行散步、慢走等运动,通过适度的锻炼来提高机体对胰岛素的敏感性,加快葡萄糖的分解速度,进而避免血糖升高。(5)用药指导:根据患者病情进行对症用药,由于降糖药有许多种类且作用机制、禁忌证有所不同,故应结合患者病情给予用药指导,使患者选用最适合的药物,并告知其药物使用的注意事项。在用药后,应注意观察不良反应,若出现异常表现应及时给予处理。考虑到发生不良反应后患者可能出现慌张情绪,用药前应告知患者可能出现的不良反应,以确保其可以冷静面对。

1.3 观察指标

组间对比干预前后的血糖指标、生活质量评分、疾病知识掌握评分以及依从性。其中,血糖指标主要包括餐后2小时血糖值、空腹血糖值、糖化血红蛋白浓度三项,在生化检验中可通过使用全自动生化分析仪测得相关指标水平。以世界卫生组织制定的QOL量表评估生活质量,该量表有4个维度——躯体疼痛、社会功能、心理功能、生理功能,满分均为100分,评分高则生活质量好,评分低则生活质量差。健康知识掌握评分以科室自拟调查问卷进行调查,调查对象包括用药知识、糖尿病病因及表现、饮食知识、运动知识等,满分为100分,评分越高,患者对疾病健康知识的掌握程度越高。根据患者能否做到按时定量服药、定期检测血糖、接受健康教育、合理饮食、积极运动等行为来判定患者依从性,若患者能完全做到则为完全依从;若能部分做到则为部分依从;若完全做不到则为完全不依从。总依从率=(完全依从例数+部分依从例数)÷总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 数据分析方法:

将一般资料 and 结果部分出现的计数及计量数据全部纳入统计学软件SPSS-19.0中进行计算和对比,二者分别将($n, \%$)和($\bar{x} \pm s$)作为表现形式,检验值则分别使用 χ^2 值和 t 值。经过计算和比较,最终若 $P < 0.05$,则统计学结果存在差异性。

2 结果

2.1 干预前后的血糖水平

见表1,干预前,研究组的餐后2小时血糖值、空腹血糖值、糖化血红蛋白浓度均接近于对照组,统计学对比无差异($P > 0.05$);干预后,研究组的餐后2小时血糖值、空腹血糖值、糖化血红蛋白浓度均低于对照组,统计学对比有差异($P < 0.05$)。

2.2 干预前后的生活质量评分、疾病知识掌握评分

见表2,干预前,研究组的4项生活质量评分、疾病知识掌握评分均接近于对照组,统计学对比无差异($P > 0.05$);干预后,研究组的4项生活质量评分、疾病知识掌握评分均高于对照组,统计学对比有差异($P < 0.05$)。

表 1 干预前后的血糖水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	餐后 2 小时血糖值 (mmol/L)		空腹血糖值 (mmol/L)		糖化血红蛋白浓度 (%)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组 (n=60)	12.55 ± 4.89	7.01 ± 1.25	8.09 ± 1.54	5.05 ± 1.02	7.34 ± 0.92	5.11 ± 0.28
对照组 (n=60)	12.24 ± 4.77	8.86 ± 1.76	8.11 ± 1.46	6.83 ± 1.20	7.55 ± 0.86	6.65 ± 0.54
t 值	0.352	6.638	0.073	8.755	1.292	19.611
P 值	0.726	< 0.001	0.942	< 0.001	0.199	< 0.001

表 2 干预前后的生活质量评分、疾病知识掌握评分对比 ($\bar{x} \pm s$) 单位: 分

分组	躯体疼痛		社会功能		心理功能		生理功能		疾病知识掌握评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组 (n=60)	67.55 ± 5.85	83.99 ± 7.71	67.23 ± 5.55	83.34 ± 7.65	67.87 ± 5.86	83.45 ± 7.74	67.45 ± 5.55	83.76 ± 7.63	68.76 ± 6.23	90.88 ± 9.76
对照组 (n=60)	67.23 ± 5.75	72.45 ± 6.67	67.15 ± 5.61	72.34 ± 6.42	67.34 ± 5.79	72.66 ± 6.35	67.42 ± 5.34	72.33 ± 6.54	68.89 ± 6.34	79.57 ± 8.46
t 值	0.302	8.768	0.079	8.532	0.498	8.348	0.030	8.810	0.113	6.783
P 值	0.763	< 0.001	0.938	< 0.001	0.619	< 0.001	0.976	< 0.001	0.910	< 0.001

2.3 依从性

见表 3, 研究组的依从率 (95%) 高于对照组 (80%), 统计学对比

有差异 ($P < 0.05$)。

表 3 依从性的对比 (n, %)

分组	完全依从	部分依从	完全不依从	总依从率
研究组 (n=60)	42 (70.00)	15 (25.00)	3 (5.00)	57 (95.00)
对照组 (n=60)	34 (56.67)	14 (23.33)	12 (20.00)	48 (80.00)
χ^2 值	-	-	-	6.171
P 值	-	-	-	0.013

3 讨论

糖尿病本质上是因为内分泌系统紊乱所导致的代谢异常性疾病, 患者均存在糖脂代谢紊乱, 其诸多脏器组织都容易在长期高血糖的影响下发生功能障碍, 若是不及时控制和缓解患者的病情, 将有可能诱发一系列并发症^[5], 导致严重后果。临床虽然可以为患者提供科学的医治, 并辅以相应的护理干预, 但若是患者仍缺乏自我保健意识和自护能力, 不积极参与到治疗和护理中去, 那么病情依然难以得到显著改善, 因此完善的护理是非常重要的^[6]。

一般护理主要从饮食、运动、用药、监测、健康宣教五个方面为患者提供护理服务, 虽然对改善患者病情有一定的作用, 但干预深度不够, 且措施较为简单, 无论是生理层面还是心理层面, 患者都难以出现明显的改变。而在加行全程健康教育护理后^[7], 导致患者发生糖尿病的不良饮食习惯、不健康的生活习惯和作息规律都会得到改变, 患者对疾病实现更深入、更正确的了解, 能够自觉保持科学健康的饮食生活习惯并掌握更强的自我护理能力, 如此可以消除导致疾病加重的危险因素, 从而有效改善患者的病情。并且在健康教育干预的影响下, 患者得到了符合其性格特点的心理疏导, 通过更高效的形式接受健康宣教^[8], 患者不仅负性情绪可以得到改善, 依从性也会得到提高, 这无疑是非常有利于对患者疾病的治疗和护理的。见结果, 干预后, 研究组的餐后 2 小时血糖值、空腹血糖值、糖化血红蛋白浓度均低于对照组 ($P < 0.05$), 4 项生活质量评分和疾病知识掌握评分均高于对照组 ($P < 0.05$), 且依从率 (95%) 也高于对照组 (80%), 正可以体现健康教育干预对糖尿病患者依从性和疾病知识水平的显著提升

效果以及对患者生活质量和血糖控制效果的积极影响。

综上所述, 应用全程健康教育护理对糖尿病患者的疾病知识水平、生活质量、依从性以及血糖控制效果等方面均有积极影响, 临床应在患者中积极开展, 以使其具有更好的预后结果。

参考文献:

- [1] 张艳, 刘静, 黎丽嫦. 全程健康教育护理干预对糖尿病患者血糖控制、知识掌握及自我护理的影响 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(24): 168-169.
- [2] 黎姣. 全程健康教育护理干预对 2 型糖尿病患者血糖控制、知识掌握及自我护理的影响 [J]. 实用临床医学, 2020, 21(8): 64-67.
- [3] 马鹏霞. 全程健康教育对糖尿病患者自我管理能力及护理质量的影响分析 [J]. 中外女性健康研究, 2017(3): 38, 41.
- [4] 刘化欣. 全程健康教育模式对糖尿病护理质量及患者血糖水平的作用分析 [J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(10): 130-133.
- [5] 庄鹏娇, 何艺芬. 全程健康教育模式对糖尿病护理质量及患者血糖水平影响 [J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(14): 117-120.
- [6] 艾孜然木·买买提, 阿依提拉·阿卜力孜, 阿布力孜·买买提. 探究全程健康教育对糖尿病患者疾病认知、血糖水平及自我管理行为的影响 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(4): 175.
- [7] 应惠萍. 个性化健康教育对 2 型糖尿病患者血糖控制及健康行为的影响 [J]. 饮食保健, 2020(46): 265.
- [8] 曹小洪. 全程健康教育在糖尿病健康管理中对患者血糖控制及预后影响 [J]. 糖尿病天地, 2019, 16(8): 16.