

持续性健康教育与心理干预 在老年糖尿病患者中的护理效果分析

苟罗廷

(自贡市第一人民医院, 四川 自贡 643000)

【摘要】目的:探讨持续性健康教育与心理干预在老年糖尿病患者中的护理效果。**方法:**以100例糖尿病患者为对象。随机分为观察组(持续性健康教育与心理干预)与对照组(常规护理)。对比两组干预效果。**结果:**观察组遵医嘱服药、合理膳食、控制烟酒、康复训练、自觉调整状态依从率为100.00%、96.00%、92.00%、96.00%、94.00%,高于对照组(64.00%、66.00%、62.00%、58.00%、62.00%, $P < 0.05$)。干预后两组空腹血糖(FBG)、餐后2h血糖(2h PG)、糖化血红蛋白A1c(HbA1c)水平降低,观察组低于对照组($P < 0.05$)。干预后两组焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分降低,观察组低于对照组($P < 0.05$)。干预后观察组生理职能(RP)、生理机能(PF)、躯体疼痛(BP)、一般健康状况(GH)、精力(VT)、社会功能(SF)评分高于对照组($P < 0.05$)。**结论:**持续性健康教育结合心理干预可提高老年糖尿病患者的遵医行为,控制血糖水平,缓解其不良情绪,提高生活质量。

【关键词】持续性健康教育;心理干预;糖尿病

【中图分类号】R473.5 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1672-3783(2022)11-33-220-01

糖尿病为内分泌系统常见的慢性疾病,糖尿病在老年人群中发病率较高。随着老龄化进程的推进,糖尿病的发病人数随着增加。糖尿病患者若病情控制不佳,可对机体的多个系统造成损害,如糖尿病肾病、视网膜病变、糖尿病足等^[1]。目前糖尿病无治愈的手段,药物控制血糖为主要手段,患者需长期的接受药物治疗,加上老年患者基础疾病较多,因此患者需服用多种药物,部分患者可因记忆力较差,出现漏服或遗忘等,对疾病的控制效果不佳,而病情的反复可引起患者出现焦躁、恐惧等情绪,降低治疗的依从性^[2-3]。糖尿病患者的治疗依从性与其心理状态及对疾病的认知关系密切,因此积极调节患者的心态,增加其对疾病的了解,对控制糖尿病进展意义重大^[4]。心理护理干预的关注点主要为患者的心理状态,要求护理人员在治疗期间关注患者的心理状态,并给予针对性的干预,帮助患者排解不良情绪^[5]。文献指出糖尿病患者病情反复发作与患者治疗依从性差存在关系,患者对疾病的认知情况与治疗依从性存在较大的联系,故给予患者科学的健康教育对提高患者对糖尿病的认知,提升治疗依从性大有裨益^[6]。故本文利用持续性健康教育与心理干预用于老年糖尿病患者,探究其价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2019.4-2021.4本院收治的100例糖尿病患者为对象。纳入标准:

(1)确诊为糖尿病;(2)年龄高于60周岁;(3)入组前1个月未接受对症治疗。排除标准:(1)患有精神障碍、智力缺陷等;(2)重度肝肾功能不全;(3)依从性差,不能配合完成研究。随机分为观察组与对照组,各50例。观察组年龄62~84(74.21±3.78)岁,男性28例,女性22例,病程(8.31±2.56)年,受教育年限(11.30±2.40)年。对照组年龄61~82(73.69±3.85)岁,男性26例,女性24例,病程(8.35±2.81)年,受教育年限(11.21±2.38)年。两组一般资料具有可比性($P > 0.05$),

1.2 方法

对照组:常规护理,如检测患者血糖,给予其健康教育、饮食干预、运动指导、用药指导,检测血糖等;出院后对患者规律随访,了解患者的生活方式、血糖检测等。

观察组:持续性健康教育及心理干预,具体为(1)心理干预,患者入院后对其心理状态进行评估,收集患者的基本信息,如受教育水平及生活环境,综合多方面因素分析患者出现不良情绪的原因,为其制定个性化的护理方案。住院期间与患者积极沟通,建立良好的信任关系,鼓励患者倾诉自身的顾虑及担忧,释放内心的压力;不断向患者普及糖尿病及治疗的相关知识,增强患者对疾病的了解;利用案例教学方法告知患者住院期间可能发生的情况及处置方案,使患者掌握基本的自救措

施;详细向患者介绍药物治疗的相关知识,如用法、用量、不良反应、用药质疑事项等,对于出现记忆力减退患者,强化用药干预,反复向患者讲解规范用药的重要性,帮助患者建立战胜疾病的信心。(2)健康教育,利用视频、图片等向患者讲解糖尿病的发病原因、临床症状、并发症、危害、常用药物、药物应用方法、应用剂量、相关不良反应等;需应用胰岛素者详细讲解胰岛素的使用方式、注射部位、时间、频率等。向患者讲解日常饮食搭配,减少糖分的摄入,采用少食多餐;向患者强调遵医嘱治疗的重要性,及不遵医嘱可能引起的危害;指导患者适当的运动,有氧运动可增强肌肉对葡萄糖的转化,降低血糖水平。邀请患者或家属加入微信群,患者出院后利用微信对患者进行随访,嘱咐患者记录每日的饮食、用药情况;遇到问题可及时通过微信与医护人员沟通。

1.3 观察指标

通过随访了解患者出院后遵医行为,包括遵医嘱服药、合理膳食、控制烟酒、康复训练、自觉调整状态等方面。检测空腹血糖(Fasting blood glucose, FBG)、餐后2h血糖(Blood glucose 2 hours after meal, 2 hPG)(血糖仪);糖化血红蛋白A1c(hemoglobin A1c, HbA1c)(高效液相色谱法)。利用焦虑自评量表(Self rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self rating Depression Scale, SDS)评价患者的焦虑、抑郁情况,SAS及SDS量表均20个条目,每个条目1~4分,得分越低焦虑、抑郁状态缓解。利用SF-36量表从生理职能(Role-Physical, RP)、生理机能(Physiological function, PF)、躯体疼痛(Bodily Pain, BP)、一般健康状况(General Health perceptions, GH)、精力(Vitality, VT)、社会功能(social function, SF)评估患者生活质量,分值与生活质量呈正比。

1.5 统计学方法

数据分析采用SPSS 21.0。计数资料n(%)用 χ^2 检验。计量资料($\bar{x} \pm s$)用t检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组遵医行为

观察组遵医嘱服药、合理膳食、控制烟酒、康复训练、自觉调整状态依从率为100.00%、96.00%、92.00%、96.00%、94.00%,高于对照组(64.00%、66.00%、62.00%、58.00%、62.00%, $P < 0.05$)。见表1。

表1 两组遵医行为n(%)

组别	n	遵医嘱服药	合理膳食	控制烟酒	康复训练	自觉调整状态
观察组	50	50 (100.00)	48 (96.00)	46 (92.00)	48 (96.00)	47 (94.00)
对照组	50	32 (64.00)	33 (66.00)	31 (62.00)	29 (58.00)	31 (62.00)
χ^2	-	21.951	14.620	12.705	20.384	14.918
P	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组血糖指标水平

干预前两组FBG、2h PG、HbA1c水平比较差异无显著性(P > 0.05); 干预后两组FBG、2h PG、HbA1c水平降低, 观察组低于对照组(P < 0.05)。见表2。

2.3 两组情绪评分

干预前两组SAS、SDS评分比较差异无显著性(P > 0.05); 干

后两组SAS、SDS评分降低, 观察组低于对照组(P < 0.05)。见表3。

2.4 两组生活质量评分

干预前两组生活质量各项评分比较无差异(P > 0.05); 干预后两组PF、RP、BP、GH、VT、SF、RE、MH评分升高, 观察组PF、RP、BP、GH、VT、SF、RE、MH评分高于对照组(P < 0.05)。见表4。

表2 两组血糖指标水平(̄x ± s)

组别	n	FBG (mmol/L)		2hPG (mmol/L)		HbA1c (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	9.25 ± 3.10	5.76 ± 2.34	12.56 ± 4.10	6.31 ± 2.15	9.24 ± 1.15	6.43 ± 0.42
对照组	50	9.19 ± 3.22	7.78 ± 2.41	12.39 ± 4.23	8.12 ± 2.20	9.30 ± 1.21	7.45 ± 0.92
t	-	0.095	4.252	0.204	4.161	0.254	7.132
P	-	0.925	<0.001	0.839	<0.001	0.780	<0.001

表3 两组情绪评分(̄x ± s, 分)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	55.23 ± 4.20	41.35 ± 4.10	53.84 ± 3.92	42.13 ± 3.85
对照组	50	55.94 ± 4.65	49.64 ± 4.32	54.08 ± 4.12	48.50 ± 4.59
t	-	0.801	9.842	0.298	7.519
P	-	0.425	<0.001	0.766	<0.001

表4 两组生活质量评分比较(̄x ± s, 分)

组别	n	PF		RP		BP		GH	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	62.34 ± 5.12	82.38 ± 4.58	60.23 ± 5.71	81.56 ± 5.04	61.60 ± 5.79	77.94 ± 4.82	63.56 ± 5.46	82.68 ± 5.02
对照组	50	62.30 ± 5.27	70.65 ± 4.27	60.29 ± 5.76	71.38 ± 5.23	61.52 ± 5.68	69.57 ± 5.26	63.55 ± 5.43	70.14 ± 4.37
t	-	0.039	13.246	0.052	9.911	0.087	8.296	0.009	13.323
P	-	0.969	<0.001	0.958	<0.001	0.931	<0.001	0.993	<0.001

组别	n	VT		SF		RE		MH	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	62.18 ± 5.45	83.35 ± 5.29	61.62 ± 5.68	80.97 ± 5.07	63.19 ± 6.28	85.39 ± 4.26	61.85 ± 5.68	86.18 ± 4.28
对照组	50	62.08 ± 5.46	71.65 ± 5.27	61.56 ± 5.46	70.05 ± 5.02	63.22 ± 5.67	74.18 ± 5.36	61.89 ± 5.26	75.12 ± 5.03
t	-	0.092	11.080	0.054	10.823	0.025	11.577	0.037	11.841
P	-	0.927	<0.001	0.957	<0.001	0.980	<0.001	0.971	<0.001

3 讨论

糖尿病是老年人常见的疾病, 随着老龄化加剧, 糖尿病发病人数随之增加^[7]。老年糖尿病患者由于身体机能下降、记忆力减退, 对疾病宣教的理解能力降低, 造成对疾病的认知不足, 治疗依从性下降, 导致相关并发症的发生, 严重降低患者生活质量^[8]。老年糖尿病患者在外长期的治疗中可出现烦躁、焦虑等负面情绪, 产生对治疗的抵触心理, 降低治疗效果^[9]。因此提高老年糖尿病患者对疾病的认知, 促使其以积极乐观的心态面对疾病, 对提高治疗效果、改善患者生活质量具有积极意义^[10]。良好的健康宣教可增强患者对疾病的认知, 认识到规范治疗的重要性, 并且健康教育可转变患者对糖尿病的错误认知, 正确的面对疾病, 增强治疗的信心^[11]。

本文将持续性健康教育与心理干预用于糖尿病患者, 结果显示观察组患者的遵医行为如遵医服药、合理膳食、控制烟酒、康复训练、自觉调整状态的依从率明显升高, 提示心理干预结合健康教育可使患者认识到遵医治疗的重要性。本文结果显示, 干预后观察组患者血糖相关指标均降低, 提示该组患者血糖控制效果较好。观察组SAS、SDS评分低于对照组, 生活质量各维度评分高于对照组, 表明持续性健康教育结合心理干预可帮助老年糖尿病患者宣泄治疗期间出现的不良情绪, 提高患者的治疗依从性, 更好的控制情况, 改善生活质量。心理干预及健康教育贯穿于患者入院治疗的整个过程, 根据患者的具体情况制定干预方案, 并在干预期间纠正患者的错误认知, 向患者讲解疾病、治疗、药物相关知识及自救技能, 促使其了解到临床治疗及护理的重要作用, 提高其配合度^[12]。

心理干预可缓解患者的负面情绪, 主要因在干预期间责任护士耐心解答患者的疑虑、讲解治疗效果较好的案例, 增强患者的治疗信心, 通过主动的与患者沟通, 引导其倾诉内心情绪, 拉近与患者距离, 与患者保持持续的沟通, 保持其心态的平稳^[13]。

综上所述, 持续性健康教育结合心理干预可提高老年糖尿病患者的

遵医行为, 降低血糖水平, 缓解其不良情绪并提高生活质量。

参考文献

- [1] 郭体宇. 健康教育联合心理护理干预对老年糖尿病患者心理情绪自我管理以及生活质量的影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(16):2978-2800.
- [2] 郝如心. 全程健康教育联合心理干预对老年糖尿病血糖控制及生活质量的影响[J]. 中国保健营养, 2020, 30(28): 53-54.
- [3] 周雪. 在老年糖尿病患者中实施心理护理干预对患者的焦虑抑郁情绪的影响研究[J]. 饮食保健, 2020, 7(1): 147-148.
- [4] 郑瑾、胡燕、郎成允. 阶段性健康指导辅以肌肉松弛方案对老年糖尿病患者的生理、心理、睡眠影响研究[J]. 全科医学临床与教育, 2020, 18(11):91-93.
- [5] 陆小宁. 饮食营养护理与健康教育联合对糖尿病患者遵医行为及心理状态干预价值[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(1):102-105.
- [6] 李玉萍, 董瑞鸿, 桑艳红, 等. 个性化心理指导联合微信健康教育对老年糖尿病患者心理状态、遵医行为及血糖控制达标情况的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(11):1646-1650.
- [7] 梁晓娜. 行动体验式心理健康教育对老年糖尿病合并心力衰竭患者心理应激的影响[J]. 天津护理, 2020, 28(1):26-30.
- [8] 张玉婷, 宋柳微. 健康教育结合体验式学习对老年糖尿病患者健康自我管理的干预效果[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(23):5102-5105.
- [9] 易玉玲, 袁珍兰, 杨梅香, 等. 健康教育联合家庭支持对老年糖尿病患者血糖控制、自我效能及生命质量的影响[J]. 中国当代医药, 2021, 28(21):228-231.
- [10] 陈红丽, 贺芬, 龙芬兰. 心理学理论指导的动机性访谈对老年糖尿病患者遵医情况及自我效能的影响[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(23):4195-4197.

(下转第223页)