

全程健康教育护理模式在内分泌科糖尿病护理工作中的应用效果观察

唐成惠

(四川省成都市新都区中医医院 四川 成都 610000)

摘要: 目的: 观察分析全程健康教育护理模式应用于内分泌科糖尿病护理工作中的实际效果。方法 选择本院内分泌科收治的糖尿病患者 92 例作为研究对象, 随机平均法进行分组, 两组治疗同时均实施常规护理干预, 观察组同时联合应用全程健康教育护理模式, 对比两组护理效果。结果护理后观察组空腹及餐后 2h 血糖水平均低于对照组, 患者疾病知识及自我管理能力强于对照组 (P<0.05)。结论 糖尿病住院患者护理中推行全程健康教育护理模式, 可显著提升护理质量, 改善患者疾病认知程度, 提升其依从性, 血糖控制效果更加理想, 值得推广应用于临床中。

关键词: 内分泌科; 糖尿病; 临床护理; 全程健康教育护理

糖尿病为内分泌科临床高发疾病, 本种疾病属于慢性疾病, 且现阶段无治愈方法, 需要持续服用药物或是使用胰岛素控制血糖水平, 但患者的生活及饮食习惯对控制疾病及并发症具有直接且深远影响。如果服药时不注意饮食或是运动量过少, 那么也会影响药物降糖效果, 为此疾病治疗同时需要重视强化患者疾病认知能力, 提高自我管理能力和控制疾病发展降低疾病影响, 提升患者生活质量^[1]。本次研究中对本院内分泌科收治的糖尿病患者护理工作中积极开展全程健康教育护理模式, 并对其应用效果进行分析及研究, 旨在进一步提升疾病护理质量, 是更多患者受益。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院内分泌科收治的糖尿病患者 92 例作为研究对象, 入组者收集年限为 2019 年 8 月-2020 年 7 月, 随机平均法进行分组。纳入患者经综合诊断确诊为糖尿病, 患者意识清醒具备正常沟通能力, 患者家属知情同意本次研究; 排除合并其他严重器官及系统疾病者, 精神病患者。观察组, 男 22 例, 女 24 例, 38-70 岁, 均(55.12±3.29)岁。对照组, 男 23 例, 女 23 例, 40-74 岁, 平均(55.24±3.37)岁。分组资料对比, 具有同质性 (P>0.05)。

1.2 方法

对照组实施常规护理模式: 密切关注患者疾病情况变化, 并做好血糖测量及监护, 遵医嘱进行用药指导, 发放健康手册开展常规宣教, 叮嘱患者定期复诊。

观察组在常规护理基础上, 推行全程健康教育护理模式: (1) 科室由专业心理咨询师、营养师及经验丰富的临床护理人员组织全程健康教育护理小组, 制定个性化护理方案, 规范人员日常工作, 全面推行全程健康教育护理; (2) 详细了解患者情况及心理状态, 多和患者进行交流获得信赖感, 及时准确地进行心理干预及疏导, 强化其依从性; 告知疾病控制效果提升治疗信心; (2) 护理人员需要遵医嘱为患者讲解每一种药物的用药方法, 向患者发放服药卡, 指导患者

定时、定量用药、避免漏服、增服及私自换药的发生。对于使用胰岛素治疗患者, 需要指导其皮下注射方法及注射时间和剂量, 注射胰岛素后的用餐方法; (3) 根据患者情况制定个性化饮食方案, 发放简单食物热量换算表, 确保患者熟练掌握, 确保营养均衡同时避免发生低血糖; 鼓励患者戒烟戒酒, 白天适量增加户外活动, 提升机体免疫力, 合理控制体重, 要求保持积极心态规律作息。(5) 定期开展糖尿病知识讲座, 通过微信群等方式, 提升患者对疾病知识及自我管理知识能力。

1.3 观察指标

测定并记录两组患者血糖指标(空腹血糖、餐后 2h 血糖), 评估时间为干预前及干预 6 个月^[2]。

自制量表评定两组患者疾病认知及自我管理护理能力, 总计 100 分, 以优 (≥85 分) 良 (84-60 分)、差 (<60 分), 进行评定。

1.4 统计学分析

相关研究数据输入 SPSS22.0 软件中分析, n(%)表示计数资料接受 χ^2 检验, ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料接受 t 检验, 差异具有统计学意义依据为 P<0.05。

2 结果

2.1 患者护理前后血糖指标两组比较

护理前两组血糖水平差异较小 (P>0.05), 护理后对照组空腹及餐后 2h 血糖均值均高于观察组 (P<0.05)。见表 1。

表 1 两组患者血糖指标对比 ($\bar{x} \pm s$, 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	46	8.7±0.9	6.4±0.8	13.3±2.1	8.3±1.0
对照组	46	8.6±0.7	7.6±0.6	13.4±2.7	11.2±1.7
t		0.595	8.139	0.198	9.972
P		0.553	0.000	0.843	0.000

2.2 患者疾病知识及自我管理能力强率两组对比

两组患者疾病知识及自我管理能力优良率比较, 对照组较低 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 患者疾病知识及自我管理能力优良率两组对比[n (%)]

组别	例数	优	良	差	优良率
观察组	46	25	20	1	45 (97.83)
对照组	46	18	20	8	38 (82.61)
t					6.035
P					0.014

3 讨论

糖尿病属于常见慢性疾病, 现阶段发生率显著增加, 对我国居民健康存在严重影响^[3]。相关研究证实, 疾病发作与不良饮食及生活习惯有关, 疾病发作后, 通过药物控制虽然可以控制血糖波动, 但在一定程度上讲, 仍然难以抑制疾病进展, 容易导致各种心血管疾病、足、眼并发症的发生, 引发较严重的后果。规范治疗同时需要重视强化患者疾病认知能力及自我管理能力的养成, 养成良好的生活及饮食习惯, 方可确保血糖水平得到有效控制^[4]。

本次研究, 内分泌科对收治的糖尿病患者开展全程健康教育护理模式, 通过持续实施心理护理、用药自我管理教

育、饮食及生活习惯自我管理教育及定期开展健康教育科强化患者疾病相关知识知晓程度, 从而提升其依从性, 养成良好的生活及饮食习惯, 良好控制疾病。从结果上看, 护理后观察组空腹及餐后 2h 血糖水平均低于对照组, 患者疾病知识及自我管理能力的优良率高于对照组 ($P<0.05$)。说明常规护理同时开展全程健康教育护理模式, 应用效果显著。

综上, 内分泌科对收治的糖尿病患者积极开展全程健康教育护理模式对于提升血糖控制效果及强化患者疾病知识认知及自我管理能力的积极作用, 值得推广及应用。

参考文献:

- [1]姜雪, 齐艳. 全程健康教育护理模式在内分泌科糖尿病护理工作中的应用[J]. 中国初级卫生保健, 2019, 33(2):61-63.
- [2]肖玮. 全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的作用效果分析[J]. 当代护士(综合版), 2020, 27(1):25-26.
- [3]陈珺. 全程健康教育模式护理干预在糖尿病护理管理中的应用效果[J]. 内蒙古医学杂志, 2020, v.52(10):121-122.
- [4]杜静, 胡玉芬. 全程健康教育模式在糖尿病护理干预中的应用效果[J]. 慢性病学杂志, 2019, v.20(11):161-163.

(上接第 13 页)

($P<0.05$)。

2.2 两组患者术后排便情况比较

表 1 两组患者术后排便情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	排便时长 (min)	首次排便时长 (d)	首次排便 VAS 评分 (分)	第二次排便 VAS 评分 (分)	第三次排便 VAS 评分 (分)
舒适护理组(n=37)	28.33 ± 6.79	3.09 ± 0.69	4.76 ± 1.21	3.43 ± 1.13	2.45 ± 0.85
传统护理组(n=37)	40.51 ± 5.57	4.39 ± 0.12	5.55 ± 1.15	4.25 ± 1.33	3.11 ± 1.46
t	8.4360	11.2907	2.8786	2.8580	2.3763
P	0.0000	0.0000	0.0053	0.0056	0.0201

3、讨论

临床针对痔疮手术患者在护理期间, 基于优质服务理论舒适护理干预方式有效运用, 能够就术后排尿、排便困难展开针对性护理干预, 其对于患者主观能动性调动可以做出保证^[3]。使其于生理以及心理等方面进行预见性自我调节, 对于系列护理方案可以积极配合^[4]。于心理、生理、社会等方面展开全面护理干预, 并配合给予按摩以及热敷等, 使术后排尿排便困难获得有效改善, 疼痛症状获得显著缓解^[5]。

综上所述, 舒适护理(基于优质服务理论)干预方式有效应用后, 观察术后排尿情况以及术后排便情况, 均获得显著改善, 可促进痔疮手术患者疾病康复状态显著提升。

参考文献:

舒适护理组排便时长以及首次排便时长均短于传统护理组 ($P<0.05$); 舒适护理组首次、二次以及三次排便 VAS 评分均低于传统护理组 ($P<0.05$)。(见表 1)

- [1]陈园. 痔疮术后排尿排便困难患者应用个性化护理体会[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(9):174-176.

- [2]齐俊果. 金氏痔疮膏联合个性化护理治疗痔疮术后排尿排便困难临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(13):2089-2091.

- [3]奚利娥. 心理护理干预对痔疮术后排尿障碍的影响观察[J]. 饮食保健, 2020, 7(12):164.

- [4]肖晓芳, 胡波, 邹小燕, 等. 层链式护理模式对痔疮手术患者术后排尿、排便的影响[J]. 中国当代医药, 2020, 27(13):200-202.

- [5]卓悦, 郑海霞. 耳穴埋豆联合艾灸护理预防痔疮术后尿潴留临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(17):127-129.