

# 全程健康教育在糖尿病护理干预中的价值体会

李娟 陈丽红

(上高县徐家渡镇中心卫生院 336400 上高县人民医院 336400)

**摘要:** 目的 研究糖尿病患者采取全程健康教育时的影响。方法 2019 年 9 月~2020 年 10 月,选取 73 例我院收治的糖尿病患者,以随机掷骰子法分为 I 组 (n=37 例) 和 II 组 (n=36 例),II 组采取常规护理, I 组采取全程健康教育护理,比较两组临床满意率和血糖水平。结果 I 组满意率为 97.29%, 高于 II 组的 83.33%, 差异有统计学意义 (P<0.05); 护理 I 组血糖水平低于 II 组, 差异有统计学意义 (P<0.05)。结论 在糖尿病患者中,采取全程健康教育可提高满意率,降低血糖水平,值得推广。

**关键词:** 全程健康教育; 糖尿病; 满意率; 血糖

糖尿病患者因体内胰岛素分泌异常、脂质代谢等生理性变化,诱发血糖升高表现,若未及时救治可引起周围神经病变等并发症,加重身心不良状况,因此需尽早实施治疗护理,提高患者认知水平及依从性,稳定血糖水平,以控制疾病进展<sup>[1]</sup>。常规护理模式效果不佳,需找寻更为有效、科学的健康宣教方法。为此,本研究对 2019 年 9 月~2020 年 10 月我院纳入的 73 例糖尿病患者应用全程健康教育进行研究,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2019 年 9 月~2020 年 10 月,纳入我院 73 糖尿病患者研究随机均分为 I 组和 II 组。I 组男女人数分别为 20、17,年龄 52~71 岁,平均 (60.65 ± 4.84) 岁; II 组男女人数分别为 21、15,年龄 51~72 岁,平均(60.71 ± 4.14)岁。比较性别、年龄资料,无统计学差异 (P>0.05)。

### 1.2 方法

I 组予常规护理,主要为安全用药指导、生活注意事项宣教等。I 组采取全程健康宣教,具体为:(1)为患者讲述糖尿病发病机制、表现、诊疗方式等,降低焦虑、恐惧感,提升护患交流。沟通过程中统计每位患者的个人资料,据此制定个性化护理措施,确保后续的健康教育更加具有针对性。(2)药物作为血糖控制的必要选择,部分患者对药物的认知淡薄,因此用药依从性较差。健康教育时,务必加强对于药物重要性的普及,并强调家属对患者用药进行监督,提高用药依存性。(3)生活作息方面需要为每位患者制定科学计划,通过健康教育的方式传达规律作息对于血糖控制的重要性。饮食方面应当协同营养师,一起为患者展开健康教育培训,明确告知他们在生活中哪些食物应当禁止食用。

### 1.3 观察指标

满意度指标为满意:患者情绪状况极佳,对护理工作十分满意;良好:输液期间服从护理人员各种指令;一般:护理结束后患者提出工作建议;不满意:对护理工作评价极差<sup>[2]</sup>。分别在护理前后观察患者的血糖水平,指标为餐后 2h 血糖 (2hPBC)、空腹血糖 (FBG)、糖化血红蛋白 (HbA1c)<sup>[3]</sup>。

### 1.4 统计学方法

以 SPSS20 处理,满意率以[n(%)]表示,行 X<sup>2</sup>检验;护理质量以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,行 t 检验。P<0.05 时有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 满意率对比

I 组满意率为 97.29%, 高于 II 组的 83.33%, 差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 1。

表 1 满意率对比 (X<sup>2</sup>, %)

组别	n	满意	良好	一般	不满意	满意率
I 组	37	19 (51.35)	10 (27.02)	7 (18.91)	1 (2.70)	36 (97.29)
II 组	36	15 (41.66)	9 (25.00)	6 (16.66)	6 (16.66)	30 (83.33)
X <sup>2</sup>	\	1.101	0.038	0.063	4.104	4.104
P	\	0.293	0.743	0.801	0.042	0.042

### 2.2 护理前后的血糖水平对比

I 组和 II 组的血糖水平在护理前比较时无差异 (P>0.05); 护理后差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 2。

表 2 护理前后的血糖水平对比 ( $\bar{x} \pm s$ , μg/L)

组别	n	2hPBC		FBG		HbA1c	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
I 组	37	16.14 ± 2.25	9.35 ± 1.25	13.41 ± 2.35	7.25 ± 0.35	11.47 ± 1.36	6.54 ± 0.24
II 组	36	16.51 ± 2.47	11.57 ± 1.27	13.52 ± 2.74	9.35 ± 1.24	11.24 ± 1.87	8.52 ± 1.32
T		0.646	7.264	0.178	9.504	0.580	8.605
P		0.521	0.000	0.860	0.000	0.564	0.000

### 3 讨论

糖尿病致病机制复杂,当前并无根治性诊疗方法,但实践指出,药物对于血糖的控制至关重要<sup>[4]</sup>。不过在糖尿病的治疗中,不能将希望仅寄存于药物,同时需要基于饮食、运动、生活作息等方面综合考量,但很多患者对此知晓度较差,因此必须展开专业健康教育,通过从生活习惯和用药两大方面着手重点展开健康教育,效果显然更具优势<sup>[5]</sup>。

本研究结果显示, I 组和 II 组的护理满意率及血糖水平在护理后差异有统计学意义 (P<0.05)。具体分析为:全程健康宣教在入院时密切观察病情,指导患者合理用药,控制血糖水平,防止护理风险。出院后落实随访工作,以动态掌握病情变化,达到血糖稳定效果。例如在生活方面需要为患者制定科学计划,要求他们按时作息、保证睡眠充足。饮食方面规划宜食和禁食的食物种类,甚至可以单对单进行饮食指导,充分尊重每位患者的差异,保证糖分摄入控制在合理范围内。在用药方面加强患者对药物重要性的认知,通过健康教育告知他们不可随意更改剂量或停用药物;在居家期间,因为护理人员无法监督患者用药,这一重任需要由家属来承担,提高依存性。

糖尿病患者采取全程健康教育时,可有效控糖并提高满意率,有应用价值。

### 参考文献:

[1]陈雪丹,陈珍珍,赵思思.全程健康教育在糖尿病患者健康管理中的效果观察[J].中国基层医药,2020,27(21):2666~2669.

[2]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,2020,52(10):1268~1269.

[3]钟俊芳.全程健康教育对 2 型糖尿病患者血糖水平及自我管理行为的干预效果研究[J].黑龙江科学,2020,11(20):58~59.

[4]陈国美,鲍洪雅,娄木兰,等.基于权变理论的健康教育在糖尿病患者中的应用效果分析[J].中华现代护理杂志,2020,26(26):3571~3575.

[5]刘丽,谢仙萍,尉小芳.看图对话教育与基于授权理论的健康教育在 2 型糖尿病病人中的应用[J].护理研究,2020,034(006):983~988.