

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.11.023

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2020.11.023>

全程多样化健康教育模式在糖尿病患者 护理中的应用及其效果

李建平

(海安市人民医院内分泌科, 江苏 海安 226600)

[摘要] 目的: 研究糖尿病患者护理中应用全程多样化健康教育模式的效果。方法: 设计病例对照研究方案, 于方案实施中共纳入120例2型糖尿病患者, 并将其随机分组。临床护理中, 对照组实施常规健康教育, 观察组实施全程多样化健康教育。将患者糖尿病相关知识的掌握程度及血糖控制效果作为本研究的主要观察指标。结果: 干预后, 在基础知识、风险因素、饮食及运动调节、并发症预防知识掌握程度评分上, 观察组均高于对照组($P<0.05$); 且观察组平均FBG、2hPG、HbA1c指标值均较对照组低($P<0.05$)。结论: 糖尿病患者护理中应用全程多样化健康教育能有效完善患者的认知体系, 提高血糖控制效果。

[关键词] 糖尿病; 全程多样化健康教育; 知识体系; 血糖水平

Application of the whole course diversified health education model in the nursing of diabetic patients and its effect

LI Jianping

(Department of Endocrinology of Hai'an City People's Hospital, Hai'an Jiangsu 226600, China)

Abstract **Objective:** To study the effect of applying a full range of health education models in the care of diabetic patients. **Methods:** A case-control study protocol was designed, and a total of 120 patients with type 2 diabetes were included in the implementation of the protocol and randomized into groups. In clinical nursing, the control group was provided with routine health education, and the observation group was provided with comprehensive health education. The mastery of diabetes-related knowledge and the effect of blood glucose control were taken as the main observational indicators of this study. **Results:** After the intervention, the observation group was higher than the control group in the scores of basic knowledge, risk factors, diet and exercise regulation, and knowledge of prevention of complications ($P<0.05$); and the average values of FBG, 2hPG, and HbA1c in the observation group They were lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** The application of full-scale health

收稿日期 (Date of reception): 2020-03-12

通信作者 (Corresponding author): 李建平, Email: 2438350780@qq.com

education in the care of diabetic patients can effectively improve the patient's cognitive system and improve the effect of blood glucose control.

Keywords diabetes; comprehensive health education; knowledge system; blood glucose level

糖尿病是以胰岛素分泌功能受损为基础病理, 以糖代谢紊乱为主要病理表现的临床常见代谢性疾病。健康教育作为疾病防治护理体系的重要组成部分, 通过提供糖尿病患者规范、专业、精准的诊疗、指导等健康管理服务, 对提高血糖防控效果及改善预后具有重要的意义^[1]。全程多样化健康教育模式旨在患者住院期间及出院后的整个过程, 予以患者全面性、丰富性的健康指导, 以提高患者疾病防治效果。本文以我院收治的120例2型糖尿病患者为研究对象, 分析患者临床护理中应用全程多样化健康教育模式的效果。

1 对象与方法

1.1 对象

经海安市人民医院医学伦理委员会批准, 纳入海安市人民医院收治的120例2型糖尿病患者为研究对象, 诊断标准参照《2017年美国糖尿病学会糖尿病诊疗标准》。采用病例对照性研究方案, 采用随机分组方案予以分组。患者分组结果及病例资料分布如表1。2组患者在一般资料的分布比较中, 均无统计学意义差异($P>0.05$), 可比性良好。

1.2 方法

临床护理中, 于对照组60例患者实施常规健康教育, 主要包括心理护理、饮食计划、用药指导、运动指导等。于观察组60例患者实施全程多样化健康教育模式, 具体干预方案如下: 1)健康教育小组。成立由护士长、主管护士及责任护士共同组成的健康教育小组, 对全程多样化健康教育护理活动的开展进行统筹规划, 包括教育目标、教育计划、教育内容等。2)评估患者健康教育需求。不同患者因病情、病程、生理/心理应激特点等因素的

不同, 其护理需求不同。在实施健康教育护理前, 全面分析与患者病情发生、发展相关的病生理因素, 包括文化背景、家庭状况、生活方式、社会/家庭支持、疾病风险因素、健康管理水平等, 在此基础上准确评估每位患者的健康教育需求, 并建立护理管理档案^[2]。3)制定全程健康教育计划。以时间(即患者住院期间及住院后)为纵轴, 以各阶段所开展的健康教育内容为横轴, 在掌握患者护理需求的基础上, 查阅国内外相关病例资料, 结合临床实践, 为每位患者制定针对性、全面性的全程健康教育计划^[3]。于患者住院期间, 于每周一、周五开展针对性的健康教育活动; 于患者出院后, 将每星期周六下午定为电话随访日, 将每月10号、20号定为健康宣教讲座日, 将每月30号定为家庭随访日, 并将护理计划安排时间于患者出院当日进行告知, 提高延续护理成功率。4)实施多样化的健康教育内容。①完善认知体系。通过宣传手册、教育讲座等方式向患者介绍糖尿病相关病生理知识、引起血糖波动的风险因素、治疗干预方法、临床预后等, 帮助每位患者建立完善的知识体系, 以提高自我管理水^[4]。②提高自我效能。认真分析患者所聚焦的问题, 从患者的生活环境、饮食习惯、性格特征及病情特点着手, 指导患者掌握疾病管理方法和血糖的自我控制方法, 进而增加其对疾病和问题的掌控感, 提高治疗的依从性及血糖控制效果。③并发症的预防护理。糖尿病可对患者眼睛、内脏和神经系统造成影响, 进而引发一系列并发症。临床护理中, 指导患者掌握与这些并发症相关的前兆症状, 以提高警惕, 促进临床早期干预^[5-6]。④康复指导。根据患者的饮食习惯、兴趣爱好、机体耐受能力及血糖水平, 协助患者制定个性化的康复方案, 包括饮食调整、运动指导、生理功能康复及社交活动参与等。

表1 2组患者一般资料分布($n=60$)

Table 1 General data distribution of the two groups of patients ($n=60$)

组别	入院时间	入院编号	性别/[例(%)]		年龄/岁	病程/年
			男	女		
观察组	2018年6月至2019年6月	奇数	34 (56.67)	26 (43.33)	52.41 ± 3.05	5.11 ± 1.32
对照组	2018年6月至2019年6月	偶数	31 (51.56)	29 (48.44)	54.06 ± 2.75	5.42 ± 1.16

1.3 观察指标

1.3.1 糖尿病相关知识掌握程度

于2组患者健康教育干预前及干预3个月后,分别从糖尿病基础知识、风险因素、饮食及运动调节、并发症预防四个方面评估患者的健康知识知晓程度,各模块评分0~10,分值越高,表示知识掌握程度越好。

1.3.2 血糖控制水平

同样,于患者干预前级干预3个月后,采用日立7180全自动生化仪检测患者血糖指标,包括空腹血糖(FBG)、餐后2 h血糖(2hPG)、糖化血红蛋白(HbA1c)。

1.4 统计学处理

本研究所采用的统计学软件为中文版SPSS 20.0。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,检验方法采

用t检验;根据检验结果统计P值, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 糖尿病相关知识掌握程度

在基础知识、风险因素、饮食及运动调节、并发症预防知识掌握程度评分上,干预前,2组比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);干预后,观察组各项目评分均高于对照组($P < 0.05$,表2)。

2.2 血糖控制效果

干预前,2组患者平均FBG,2hPG,HbA1c指标值比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);干预后,观察组平均FBG,2hPG,HbA1c指标值均较对照组低($P < 0.05$,表3)。

表2 2组患者护理干预前后糖尿病相关知识掌握程度比较($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison of the knowledge of diabetes before and after nursing intervention between the 2 groups of patients ($\bar{x} \pm s$)

知识项目	时间	观察组	对照组
基础知识	干预前	3.26 ± 0.21	3.10 ± 0.32
	干预后	8.23 ± 1.42	5.22 ± 0.87
风险因素	干预前	3.55 ± 0.43	3.72 ± 0.45
	干预后	9.16 ± 1.33	5.89 ± 1.20
饮食及运动调节	干预前	4.10 ± 0.56	4.32 ± 0.67
	干预后	9.47 ± 2.10	7.10 ± 1.82
并发症预防	干预前	2.89 ± 0.23	3.10 ± 0.33
	干预后	8.55 ± 1.35	5.38 ± 0.88

表3 2组患者干预前后FBG, 2hPG, HbA1c指标值比较($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison of FBG, 2hPG and HbA1c index values before and after intervention between the 2 groups of patients ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FBG/(mmol·L ⁻¹)	2hPG/(mmol·L ⁻¹)	HbA1c/%
观察组	治疗前	9.17 ± 1.87	16.78 ± 2.11	8.43 ± 1.34
	治疗后	5.20 ± 1.12	8.03 ± 1.15	6.82 ± 1.55
对照组	治疗前	9.33 ± 1.72	16.11 ± 2.02	8.39 ± 1.29
	治疗后	7.44 ± 1.05	11.14 ± 1.64	7.47 ± 1.34

3 讨论

糖尿病由于病程长、病情迁延不愈、并发症多等因素影响,已成为我国中老年人群疾病负担的主要原因。而随着现代医疗服务模式改革进程的不断推进及人们健康管理意识的逐渐加强,提高慢性病的健康管理质量逐渐成为当今健康管理的关注的热点。健康教育作为疾病管理的重要手段,于糖尿病患者临床护理中予以合理、有效的健康教育干预,通过提供患者规范、专业、精准的诊疗、指导等健康管理服务,能够促进患者完善认知体系,认识到自身的健康责任,养成健康行为和生活方式,对提高血糖控制水平,尽可能改善健康功能和提高生活质量,预防并发症以及减少医疗费用等具有重要的作用^[7]。

相较于常规健康管理,全程多样化健康教育模式主要强调两点:一是在护理时间上,强调全程性、连续性、延续性。即在院前、院内护理的基础上重视患者远期健康和生活质量的改善需求,将住院护理延伸至院外,深化护理理念,拓展服务领域,延长服务周期,使患者获得更全面、更完整的护理干预^[8]。并通过精细的流程来解决临床护理问题,以提高健康教育的系统化和科学性。二是在护理内容上,强调多样化、丰富化、全面化。即以患者为中心,结合每位患者的实际情况,制定个性化且多样化的护理内容,从心理、生理、精神、社会功能上全面提高疾病的防治效果^[9]。因此,在具体实践应用中,全程多样化健康教育模式重视将科研结论与护理临床经验、患者需求相结合,运用科学的方法来解决临床护理问题,以提高健康教育效果。

本研究采用病例对照研究的方法,对照组实施常规健康教育,观察组实施全程多样化健康教育,研究结果显示,干预后,在基础知识、风险因素、饮食及运动调节、并发症预防知识掌握程度评分上,观察组均高于对照组($P < 0.05$),即观察组患者对糖尿病相关知识的掌握程度优于对照组;且观察组平均FBG, 2hPG, HbA1c指标值均较对照组低($P < 0.05$),即观察组患者的血糖控制效果优于对照组。观察组患者在全程多样化健康教育模式下,以时间为纵轴,以各阶段所开展的健康教育内容为横轴,对健康教育干预方案进行统筹规划、系统安排,采取整体规划、分步实施的原则,规范健康教育服务流程,进而提高教育效果^[10]。在教育内容上,通过完善认知体系,提高患者的自我健康管理水平,对促进患者自觉采纳

有益血糖控制的生活行为方式具有重要的作用;通过提高自我效能,可增加患者对疾病和问题的掌控感,提高血糖控制的积极性;通过并发症的预防,可有效降低患者并发症的发生率;通过康复指导,可有效加快患者康复进程。进而在整体上,做好健康教育在患者治疗中的枢纽作用^[11-15]。

综上,糖尿病患者护理中应用全程多样化健康教育能有效完善患者的认知体系,提高血糖控制效果,值得临床推广应用。

参考文献

1. Venkatesan M, Dongre AR, Ganapathy K. A community-based study on diabetes medication nonadherence and its risk factors in rural Tamil Nadu[J]. *Indian J Community Med*, 2018, 43(2): 72-76.
2. Ramagiri R, Kannuri NK, Lewis MG, et al. Evaluation of whether health education using video technology increases the uptake of screening for diabetic retinopathy among individuals with diabetes in a slum population in Hyderabad[J]. *Indian J Ophthalmol*, 2020, 68(Suppl 1): S37-S41.
3. Jennifer T, Givens JL, Karlawish JH, et al. Beneath the surface: discovering the unvoiced concerns of older adults with Type 2 diabetes mellitus[J]. *Health Edu Res*, 2008, 23(1): 40-52.
4. Cunningham A, Casola A, Li E. Capsule commentary on white et al., the partnership to improve diabetes education trial: a cluster randomized trial addressing health communication in diabetes care[J]. *J Gen Intern Med*, 2020, 14(13): 177-182.
5. Karter AJ, Laiteerapong N, Chin MH, et al. Ethnic differences in geriatric conditions and diabetes complications among older, insured adults with diabetes: the diabetes and aging study[J]. *J Aging Health*, 2015, 27(5): 894-918.
6. Rijnen L, Buurman BM, Jong SJ, et al. Insulin-dependent diabetic patients with macrovascular complications suffer from many geriatric conditions[J]. *Eur J Intern Med*, 2013, 24(1): 52-58.
7. Prom-Wormley EC, Clifford JS, Bourdon JL, et al. Developing community-based health education strategies with family history: Assessing the association between community resident family history and interest in health education[J]. *Soc Sci Med*, 2019, 23(11): 46-50.
8. Peña-Purcell N, Han G, Lee Smith M, et al. Impact of diabetes self-management education on psychological distress and health outcomes among African Americans and Hispanics/Latinos with diabetes[J]. *Diabetes Spectr*, 2019, 32(4): 368-377.
9. Berget C, Nii P, Wyckoff L, et al. Equipping school health personnel for diabetes care with a competency framework and pilot education program[J]. *J Sch Health*, 2019, 89(9): 683-691.

10. Dounis G, Ditmyer M, Vanbeuge S, et al. Interprofessional faculty development: integration of oral health into the geriatric diabetes curriculum, from theory to practice[J]. J Multidiscip Healthc, 2013, 7: 1-9.
11. Durán Alonso JC; investigadores del estudio Diagerca. Prevalence of diabetes mellitus in geriatric patients in nursing homes of Cádiz. Diagerca study[J]. Rev Esp Geriatr Gerontol, 2012, 47(3): 114-118.
12. Karter AJ, Laiteerapong N, Chin MH, et al. Ethnic differences in geriatric conditions and diabetes complications among older, insured adults with diabetes: the diabetes and aging study[J]. J Aging Health, 2015, 27(5): 894-918.
13. Huang CC, Weng SF, Tsai KT, et al. Long-term mortality risk after hyperglycemic crisis episodes in geriatric patients with diabetes: a national population-based cohort study[J]. Diabetes Care, 2015, 38(5): 746-751.
14. Öztürk ZA, Yeşil Y, Kuyumcu ME, et al. Association of depression and sleep quality with complications of type 2 diabetes in elderly[J]. Eur Geriatr Med, 2013, 4(suppl S1): S19.
15. Golinvaux NS, Bohl DD, Basques BA, et al. Diabetes confers little to no increased risk of postoperative complications after hip fracture surgery in geriatric patients[J]. Clin Orthop Relat R, 2015, 473(3): 1043-1051.

本文引用：李建平. 全程多样化健康教育模式在糖尿病患者护理中的应用及其效果[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(11): 2945-2949. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.11.023

Cite this article as: LI Jianping. Application of the whole course diversified health education model in the nursing of diabetic patients and its effect[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2020, 40(11): 2945-2949. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.11.023