

全程健康教育模式应用于糖尿病患者的临床效果观察

姜艳振

东光县人民医院内分泌科 河北 沧州 061600

摘要：目的：研究全程健康教育模式应用于糖尿病患者的临床效果。方法：选择有 90 例糖尿病患者，入院治疗的时间在 2022 年 5 月到 2023 年 5 月，把本次参加研究的患者以简单随机化进行分组，分为两个组研究组患者有 45 例和对照组患者有 45 例。对照组患者实施常规的健康教育护理模式，而研究组患者实施全程健康教育模式。结果：护理前，研究组患者的 HbA1c、FPG 以及 2hPG 等指标都与对照组患者接近，本次比较无统计学意义 ($P > 0.05$)；护理后，研究组患者的 HbA1c、FPG 以及 2hPG 等指标小于对照组，本次比较有统计学意义 ($P < 0.05$)；护理前，研究组患者的情感职能、社会功能、躯体功能以及物质生活等指标都与对照组患者接近，本次比较无统计学意义 ($P > 0.05$)；护理后，研究组患者的情感职能、社会功能、躯体功能以及物质生活等指标大于对照组患者，本次比较有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：全程健康教育模式应用于糖尿病患者的临床效果比较好，缓解患者的血糖状况，有利于提高患者的生活质量，可以提高患者对健康知识的掌握度，值得社会推广与应用。

关键词：全程健康教育模式；糖尿病；临床效果

临床当中经常出现的疾病之一就有糖尿病，该疾病是由于患者胰岛素利用不足或者分泌不足导致患者血糖升高，容易导致患者产生长期电解质、蛋白质以及碳水化合物混乱等疾病^[1]。而且该疾病也属于代谢性疾病之一，容易损害患者的组织器官，导致患者产生功能退化状况，还容易产生器官衰竭现象，病情比较严重的患者容易产生高渗高血糖综合征^[2]。患有糖尿病的患者容易产生肢体肥胖和疲乏无力等表现，在一定程度上影响患者的健康水平，从而降低患者的生活质量^[3]。现如今治疗糖尿病经常使用药物能控制患者的血糖状况，但是肝治疗模式需要患者长期服用药物，容易导致患者的依从性和自我管理水平都比较差，导致患者控制血糖的效果无法到达预期值，在一定程度上影响患者病情的恢复，也至于对糖尿病患者实施有效的护理管理模式的作用比较大^[4-5]。因此，本次研究全程健康教育模式应用于糖尿病患者的临床效果，具体操作方法如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择有 90 例糖尿病患者，入院治疗的时间在 2022 年 5 月到 2023 年 5 月，把本次参加研究的患者以简单随机化进行分组，分为两个组研究组患者有 45 例和对照组患者有 45 例。对照组：其中男性患者有 20 例，女性患者有 25 例；该组年龄最小的患者在 46 岁，年龄最大的患者在 80 岁，该组患者年龄均在 (59.35 ± 4.28) 岁；该组病程最短的患者在 2 年，病程最长的患者在 12 年，该组患者病程均在 (8.26 ± 2.16) 年。研究组：其中男性患者有 21 例，女性患者有 24 例；该组年龄最小的患者在 47 岁，年龄最大的患者在 81 岁，该组患者年龄均在 (60.38 ± 5.84) 岁；该组病程最短的患者在 3 年，病程最长的患者在 15 年，该组患者病程均在 (8.74 ± 2.67) 年。通过两组患者的年龄、病程以及性别等三个方面的内容进行比较，本次对比不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者实施常规的健康教育护理模式：开小组护理模式进行健康教育的时间和形式没有进行统一，医生随时通知患者病房内的环境、湿度以及温度等状况，同时还需要告知患者饮食需要注意的事项，同时还需要与患者讲述用药模式、用药时间以及复查时间，除此之外，护理人员还需要

密切检查患者的各项生命体征状况。而研究组患者实施全程健康教育模式：(1) 建立全程健康教育小组：首先对该小组的所有医护人员实施糖尿病相关知识的培训和学习，同时还需要在该科室建立一个关于糖尿病相关知识的文化墙。患者住院治疗之后，护理人员需要通过患者的实际状况和基本信息，帮助患者全面的建设个人档案，同时还需要建立一个微信群，方便进行健康教育。(2) 心理健康教育：大多数患有糖尿病患者的病程都比较长，在进行临床治疗时容易产生不健康心理状态，比如抑郁、烦躁以及焦虑等，还有一些患者会产生丧失治疗自信心的状况。以至于需要护理人员在患者进行治疗时需要提高观察患者情绪变化的强度，可以确保患者产生异常时立即进行相对应的治疗，同时护理人员还需要以热心的态度开导患者的心理状态，若是患者提出疑问，需要护理人员立即的进行回答。护理人员在和患者和家属进行沟通时可以适当的讲解一些关于该疾病有效的措施和相关日常防护模式，使患者树立积极向上的心态，同时还会提高患者的配合度，从而提升患者的治疗效果。有的家属在治疗该疾病时也比较重要，家属可以监督患者树立健康的作息时，保证患者健康饮食，患者进行各项体育训练。弱视患者产生不健康心理状态家属可以进行鼓励和知识，从而提高患者的自信心。(3) 饮食健康教育：护理人员需要告知糖尿病患者饮食的重要性，还需要根据患者的喜爱帮助患者制定饮食方案，用餐时一定要确保遵循少食多餐的原则，主要食用一些清淡类型的食物，，还需要适量的食用一些碳水化合物、蛋白质以及脂肪等类型的食物，看着还可以使用一些豆类、鱼虾以及奶等食物，禁止食用高胆固醇和饱和脂肪酸等类型的食物，同时还需要避免食用一些油炸和辛辣刺激性的食物。(4) 运动健康教育：护理人员告知患者可以适当的实施一些运动，有利于提升胰岛素的敏感性，从而缓解患者的血糖状况，有利于分解患者的脂肪，还可以改善患者身体的免疫力状况，有利于抑制病情的发展。护理人员告知患者在进行运动训练时一定要遵循循序渐进的原则，同时还需要提前准备出糖果，减少产生低血糖的现象。(5) 用药健康教育：护理人员需要告知患者和家属应用药物治疗的剂量、名称以及需要注意的事项等相关知识，同时还需要与患者讲解药物治疗的原理，导致患者用药后容易产生的不良症状，同时告诉患者积极配

合治疗的作用，还需要指导患者自我检测血糖的模式，叮嘱患者合理的实施自我监测血糖。（6）院外指导：出院之后还需要对患者进行健康教育，护理人员每一周都需要对患者进行一次电话随访，每一个月还需要实施一次上门随访，有利于改善患者疾病的危险原因。

1.3 判断指标

1.3.1 血糖状况指标：在患者护理前后都需要检查患者的血糖状况，不如餐后 2h 血糖 (2hPG)、空腹血糖 (FPG) 以及糖化血红蛋白 (HbA1c) 等，检查结果作为该项目的观察指标。

1.3.2 生活质量指标：在患者护理前后都需要选择 SF-36 评分量表进行生活质量评分，该项评分表有情感职能、社会功能、躯体功能以及物质生活等四项内容，每一项内容的最

高分都为 100 分，患者的得分越高，证明患者的生活质量越好。

1.4 统计学分析

采用 SPSS25.0 软件进行数据处理，以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料，组间用独立样本 t 检验，组内用配对样本 t 检验；计数资料以百分数和例数表示，2 组间比较采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者护理前后的血糖状况

护理前，研究组患者的 HbA1c、FPG 以及 2hPG 等指标都与对照组患者接近，本次比较无统计学意义 ($P > 0.05$)；护理后，研究组患者的 HbA1c、FPG 以及 2hPG 等指标小于对照组，本次比较有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 比较两组患者护理前后的血糖状况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	HbA1c(%)		FPG(mmol/L)		2hPG(mmol/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	45	11.45 $\pm$ 2.97	7.18 $\pm$ 2.22	9.26 $\pm$ 2.37	6.19 $\pm$ 1.64	13.63 $\pm$ 2.60	10.09 $\pm$ 1.52
对照组	45	11.39 $\pm$ 2.93	9.24 $\pm$ 2.30	9.28 $\pm$ 2.23	8.07 $\pm$ 1.86	13.56 $\pm$ 2.68	12.54 $\pm$ 2.43
t 值		0.096	4.322	0.041	7.790	0.125	5.734
P 值		0.923	< 0.001	0.967	< 0.001	0.900	< 0.001

2.2 比较两组患者护理前后的生活质量

护理前，研究组患者的情感职能、社会功能、躯体功能以及物质生活等指标都与对照组患者接近，本次比较无统计

学意义 ($P > 0.05$)；护理后，研究组患者的情感职能、社会功能、躯体功能以及物质生活等指标大于对照组患者，本次比较有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 比较两组患者护理前后的生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	情感职能		社会功能		躯体功能		物质生活	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	45	63.78 $\pm$ 4.82	87.46 $\pm$ 6.58	62.99 $\pm$ 4.75	84.95 $\pm$ 4.97	63.64 $\pm$ 4.55	86.42 $\pm$ 3.76	65.80 $\pm$ 4.83	89.30 $\pm$ 4.23
对照组	45	63.67 $\pm$ 4.84	75.09 $\pm$ 6.23	63.07 $\pm$ 4.79	73.07 $\pm$ 4.63	63.60 $\pm$ 4.59	74.10 $\pm$ 3.73	65.97 $\pm$ 4.60	75.74 $\pm$ 3.28
t 值		0.108	9.157	0.079	11.732	0.415	15.064	0.170	16.993
P 值		0.914	< 0.001	0.936	< 0.001	0.967	< 0.001	0.864	< 0.001

3 讨论

代谢紊乱性疾病之一就有糖尿病，肝癌疾病容易导致患者产生的症状比较多，比如体重降低、尿多以及好饮多等，若是患者病情比较重，还容易产生其他系统器官病变的现象^[6]。大多数患者在患有糖尿病早期时产生的临床症状都不显著，由于疾病的发展，容易导致患者出现急性严重代谢混乱症状，一定程度上损害患者的系统器官，威胁患者的生命安全^[7]。糖尿病的病情治疗的难度比较大，无法被治愈，只能控制患者血糖的水平，大多数患者都选择应用药物进行治疗，可以预防患者产生器官损伤的状况，是在治疗时患者容易受到疾病认知水平的干扰，导致患者对治疗的依从性比较低，以至于对患者实施健康教育的作用比较大^[8-9]。全面健康教育模式可以提高患者对该疾病相关知识的掌握度，同时缓解患者的心理压力，改正患者不健康的饮食和用药习惯，积极的实时运动有利于患者血糖的控制，从而缓解患者的病情^[10]。

参考文献

[1] 李冰冰,赵佩,魏晓燕. 全程健康教育模式对糖尿病患者疾病知晓率和遵医行为的影响[J]. 保健医学研究与实践,2023,20(1):87-91.

[2] 康秋凤,郭海燕,陈金碰. 分析全程健康教育模式在

糖尿病护理干预中的效果[J]. 糖尿病新世界,2022,25(21):125-127,131.

[3] 刘敏. 全程健康教育模式在糖尿病护理中的效果观察[J]. 现代养生(下半月版),2022,22(9):1570-1572.

[4] 崔卫妮,宋瑶. 全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的效果分析[J]. 中外女性健康研究,2022(10):111-113.

[5] 蔡映端,刘俊苗,赖宣宏. 在糖尿病护理干预中实施全程健康教育模式对患者不良心理状态的影响[J]. 首都食品与医药,2022,29(3):122-124.

[6] 卢亚琳. 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分析[J]. 中国农村卫生,2021,13(8):8,7.

[7] 刘丽. 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及价值[J]. 糖尿病新世界,2021,24(9):152-154.

[8] 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.

[9] 姬庆芳. 全程健康教育模式在高血压糖尿病护理管理中的临床价值[J]. 糖尿病天地,2023(2):25-26.

[10] 杨才华. 全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的应用价值及满意度分析[J]. 糖尿病天地,2023(1):161-162.