



• 临床研究 •

同伴支持对糖尿病足患者健康教育效果的影响

刘 莉

(怀化市第一人民医院 湖南怀化 418000)

摘要：目的：分析同伴支持对糖尿病足患者健康教育效果的影响。方法：选取 2016 年的 1 月~2017 年的 6 月在我院接受治疗的 65 例糖尿病足患者，随机分为研究组和对照组，对照组实施常规健康教育，研究组则实施同伴支持式的健康教育，对比健康教育效果。结果：研究组在进行健康教育后获得了更高的知识知晓率和血糖控制率；研究组与对照组相比自我管理评分更高，两组对比差异具有统计学意义， $P < 0.05$ 。结论：糖尿病足健康教育中采用同伴支持模式，能提高工作效率及患者的积极性与个人管理能力，进而提示血糖控制效果和并发症预防效率。

关键词：同伴支持 糖尿病足 健康教育

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 06-144-02

糖尿病足在糖尿病患者中有较高发生率，且进展至后期致残率横。通过积极的干预，促进患者更加准确的认知疾病及自身状况，并提高其在因素、用药、预防等方面认知，是护理人员的首要职责[1]。本文分析了同伴支持对糖尿病足患者健康教育效果的影响，报道如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

本文选取 2016 年的 1 月~2017 年的 6 月在我院接受治疗的 65 例糖尿病足患者做出此次研究对象。纳入标准：①患者症状表现及各项检查结果符合糖尿病足相关的诊断标准。②患者均有糖尿病史，有完整的临床资料，具备一定交流能力。按照随机方法进行分组，将患者分为研究组和对照组，两组资料：研究组有患者 33 例，其中有男性 20 例，女性 13 例；年龄 35~70 岁，平均年龄是 (56.3 ± 4.7) 岁；糖尿病病程 3~18 年，平均病程是 (8.7 ± 2.6) 年。对照组有患者 32 例，其中有男性 22 例，女性 10 例；年龄 33~72 岁，平均年龄是 (57.6 ± 4.9) 岁；糖尿病病程 3~20 年，平均病程是 (9.2 ± 2.7) 年。比较两组基本资料未见明显差异， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组实施常规健康教育，研究组则实施同伴支持式的健康教育，实施方法：①选取经验丰富、知识储备足够的护理人员成立健康教育小组，主要负责将入住成员纳入若干个同伴支持组，同时充分完善组内患者个人资料的收集，掌握入组患者的病史、身体状况、治疗情况、文化程度、心理特点。②健康教育成员对入组患者进行随机分组，分为若干个同伴支持小组，每组 7~8 人，之后以小组形成落实各项健康教育工作。每个小组推举一名组长。③同伴支持健康教育的实施，(1)由健康教育小组成员组织同伴支持小组会议，介绍成员相识，进行互相介绍，叙述个人的病史，建立稳固的友谊。(2)建立小组间的微信群、QQ 群，将小组成员集中，每周以网络视频形式组织进行一次“周周说”活动，鼓励小组成员轮流担当主讲者，讲课内容有小组成员根据实际情况共同讨论完成，如“糖尿病足选鞋经验”、“病友怎样品尝糖原或粽子”、“疾病观察要点”等[2]。(3)定期在院内组织“健康大讲堂”，邀请各组成员尽量参与，讲课内容有健康教育小组成员讨论确认，并将讲课内容打印成健康资料，发放给患者。主要内容包括：为患者普及糖尿病及糖尿病足相关知识，强调积极控制血糖的重要性，告知糖尿病足的主要诱因及危害性；传授患者进行自我护理观察的要点，如对足部温度、肤色、局部动脉搏动状况的正确观察方法[3]；指导患者怎样评估逐步溃疡、肿胀、破损以及感染状况；教会患者正确洗脚的方法，如保持合适水温、选用合适的香皂。洗完适度按摩等。每次大讲堂授课完毕，有各组组长带领成员探讨心得体会，交流领悟到的经验，并在生活中加强练习，互相鼓励、扶持，提高各方面的依从性。(4)定期举办“病友沙龙”，要求个小组成员尽量参

与，进行头脑风暴式的帮扶教育，交流从上次沙龙活动至今的治疗情况，由组长施教一些血糖检测方法、胰岛素注射方法等。对于治疗效果不佳的患者小组成员共同给予支持，帮助其分析存在的不足，增强此名患者对抗疾病的信心。

1.3 观察指标

调查两组患者在进行健康教育后的知识知晓率、血糖控制率；评估其自我管理能力和评价能力，评价指标包括自我保健、自我检测、控制饮食、积极运动、预防并发症等几个方面，总分 100 分，分值越高，自我管理能力越强。

1.4 统计学处理

本文研究所得数据资料采用 SPSS15.0 统计学软件进行处理分析，计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示，实施 t 检验；计数资料使用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组知识知晓率、血糖控制率

研究组在进行健康教育后获得了更高的知识知晓率和血糖控制率，两组对比差异具有统计学意义， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 对比两组知识知晓率、血糖控制率

组别	例数	知识知晓率	血糖控制率
研究组	33	90.91% (30/33)	87.88% (29/33)
对照组	32	68.75% (22/32)	65.63% (21/32)
χ^2		6.236	6.584
P		$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 对比两组自我管理能力

研究组与对照组相比自我管理评分更高，两组对比差异具有统计学意义， $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 对比两组自我管理能力

组别	例数	自我管理能力
研究组	33	94.88 ± 3.5
对照组	32	85.67 ± 4.3
t		7.343
P		$P < 0.05$

3 讨论

糖尿病足属糖尿病严重、常见的并发症，发生率在 14% 左右，且有较高的致残率[4]。在糖尿病发生的早期，糖尿病足主要的症状表现是足部皮肤存在麻木感、刺痛感或灼痛感，部分患者存在足底缺血、肌肉萎缩及色素沉着状况，若没有给予重视实施有效治疗，能引发足部皮肤发生糜烂、水泡、溃疡等症状，并最终进展成坏疽，有一定的截肢风险[5]。对于糖尿病足患者，除了积极的治疗，保障护理工作中健康教育的有效性至关重要。需要对其认知予以干预，帮助患者提

(下转第 146 页)



•临床研究•

腹手术治疗, 研究组接受腹腔镜胆囊切除术治疗, 比较研究组与对照组患者手术时间、手术之后肠蠕动恢复时间、住院时间以及术后并发症出现情况, 结果表明, 研究组患者手术时间、手术之后肠蠕动恢复时间、住院时间显著低于对照组, 研究组患者术后出现并发症几率显著低于对照组, 两组比较存在统计学差异。腹腔镜胆囊切除术属于现在公认治疗胆石症高效并且安全的方式, 对于患者造成的创伤比较小, 手术之后患者恢复速度快, 疼痛感较轻微, 并发症出现几率低, 患者住院时间短, 同时手术之后早期生活质量显著高于传统开腹手术治疗[4]。老年急性胆囊炎患者接受腹腔镜胆囊切除术治疗也已经获得认可, 但是因为老年患者的病情相对较为复杂, 对于炎症反应比较迟钝, 出现并发症几率多, 风险指标相对较高, 所以临床对于老年患者选取手术治疗需要非常谨慎, 特别需要把握手术时机。胆囊炎发病 72 小时之内胆囊和四周组织主要为炎性水肿, 即使充血水肿明显, 但是组织比较疏松, 具有解剖层次, 手术期间容易分离, 超出 72 小时炎症加重, 炎性粘连密度高, 解剖难度大, 临床需要根据实际情况

分析手术时机[5]。

综上所述, 对于老年急性胆囊炎患者采取腹腔镜胆囊切除术治疗效果理想, 具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 胡常明, 余建忠, 叶渠东, 等. 老年急性胆囊炎患者 268 例腹腔镜切除术围术期处理临床分析[J]. 现代医药卫生, 2014, 30(16): 2467-2468.
- [2] 史建中, 万焕真. 腹腔镜胆囊切除术在老年急性胆囊炎患者中的应用探讨[J]. 中国普通外科杂志, 2011, 20(8): 895-896.
- [3] 陈强, 赵焯, 陆松春. 高龄急性胆囊炎 35 例体会[J]. 肝胆外科杂志, 2013, 25(3): 251-252.
- [4] 杨威, 殷运忠. 老年人急性胆囊炎腹腔镜胆囊切除术 50 例临床分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2009, 8(6): 55-56.
- [5] 张会健, 陶凯雄. 腹腔镜胆囊切除术风险防范的探讨(附 308 例报告)[J]. 医师进修杂志, 2009, 26(4): 11-13.

(上接第 143 页)

威胁[2]。溃疡性结肠炎主要的临床表现有腹痛、腹泻、黏膜充血、粘液性脓血便等, 病情进展容易继发相对严重的并发症, 如结肠继发性息肉、中毒性巨结肠等。临床对于溃疡性结肠炎的治疗主要以水杨酸盐及糖皮质激素类药物为主, 美沙拉嗪属水杨酸盐控释剂, 有理想的局部抗炎效用, 该药物能够对结肠白三烯、前列腺素等的合成与释放起到抑制作用, 进而减轻、修复肠道黏膜受到的损伤[4]。

而患者受到病情的影响, 患者肠道的消化功能受到影响, 处于高分解状态, 造成患者营养不良, 而营养不良则会造成患者的免疫力低下, 抵抗力等情况, 对药物的吸收, 治疗造成影响, 形成恶性循环。肠内营养支持可以有有效的胃肠道的蠕动, 吸收等缓解胃肠道功能, 故肠源性感染发生降低; 同时肠内营养支持输注中通过静脉系统吸收, 是一种主动吸收, 对内脏蛋白质的不断合成以及代谢有利; 同时肠内营养支持操作简单, 安全有效。

本次研究结果充分说明肠内营养在溃疡性结肠炎治疗中有效改

善患者的营养状况, 提高患者免疫力, 增强对药物的吸收, 临床治疗效果提高, 值得临床推广。

参考文献:

- [1] 郑帅, 王彤彤, 李静, 等. 赛庚啉、柳氮磺吡啶和果胶铋治疗溃疡性结肠炎患者的临床效果分析[J]. 中国当代医药, 2016, 23(23): 36-38.
- [2] 靳大川, 路德荣, 张邦杰. 金双歧联合氨基水杨酸制剂治疗溃疡性结肠炎疗效的 Meta 分析[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2016, 10(3): 401-405.
- [3] 车千红, 郭佳琦. 免疫肠内营养联合药物治疗溃疡性结肠炎的疗效[J]. 山东大学学报(医学版), 2013, 51(7): 75-78.
- [4] 廖山晏, 沙卫红, 王蓓蓓, 等. 营养干预对重度溃疡性结肠炎病人的治疗价值[J]. 肠外与肠内营养, 2015, 22(1): 22-25.
- [5] 王绣芳, 李琴, 易利霞, 等. 肠内营养对溃疡性结肠炎患者免疫功能和生活质量的影响[J]. 河北医药, 2014, 36(11): 1667-1668.

(上接第 144 页)

高个人管理能力, 掌握对并发症的预防能力和一定的自我观察及护理能力[6]。而我们发现, 以往实施常规性健康教育并不能获得满意的效果, 主要在于患者参与的积极性不高, 也没有更加针对性的内容。同伴支持模式是近年来护理服务的新模式, 具备耗资少、无地点及时间限制的优点, 且在提高患者参与治疗、护理工作的积极性方面具备很大优势, 通过同伴支持开展健康教育, 不仅利于患者之间一同学习疾病相关的知识, 也利于病友间分享治疗经验, 共同给予鼓励, 更能促进患者的幸福指数、生活乐趣提高。

本文研究组接受同伴支持式健康教育, 结果提示, 研究组在进行健康教育后获得了更高的知识知晓率和血糖控制率; 研究组与对照组相比自我管理评分更高, 两组对比差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。充分证明, 糖尿病足健康教育中采用同伴支持模式, 能提高工作效率及患者的积极性与个人管理能力, 进而提示血糖控制效果和

并发症预防效率。

参考文献:

- [1] 黄琦, 林泽娜. 同伴支持在老年 2 型糖尿病患者健康教育中的实施[J]. 护理学报, 2013, 13: 70-72.
- [2] 谢菲, 戴莉敏, 侯萱, 等. 糖尿病志愿者同伴教育在糖尿病患者健康教育中的应用[J]. 现代临床护理, 2012, 11(12): 54-57.
- [3] 商铁钢编译. 同伴支持疗法对 2 型糖尿病的群组随机对照实验[J]. 药品评价, 2011, 8(13): 52-54.
- [4] 赵振华, 董永泽, 杨青敏. 同伴支持对降低糖尿病患者糖化血红蛋白效果的 Meta 分析[J]. 护理学杂志, 2016, 31(5): 91-96.
- [5] 魏魏, 乐嘉宜, 马飞龙, 等. 同伴支持对 2 型糖尿病患者自我管理行为的影响[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(20): 261-263.
- [6] 廖秀娥. 同伴支持在社区 2 型糖尿病病人自我管理中的应用[J]. 护理研究, 2014, 28(4): 503-505.