

• 论 著 •

视频教育在糖尿病病人注射胰岛素健康教育中的应用

欧阳乐

长沙市中医医院（长沙市第八医院） 湖南长沙 410005

摘要：目的 研究分析在糖尿病病人注射胰岛素的健康教育中采用视频教育的效果。**方法** 选取 2017 年 1 月—2018 年 2 月在我院接受糖尿病治疗的病患 80 例，并将其随机分为两组，每组各 40 例病患，其中一组病患给予常规的健康教育设为对照组，另一组病患给予视频健康教育设为视频组，对比两组病患的胰岛素知识掌握率。**结果** 两组病患经过健康教育后，视频组病患的胰岛素知识总体掌握率、血糖控制水平以及并发症发生率明显优于对照组。**结论** 在糖尿病病患注射胰岛素的健康教育中采用视频教育，有着较好的临床效果，值得在临床上大力的推广实行。

主题词：糖尿病；健康教育；胰岛素；视频教育

中图分类号：R473.5

文献标识码：A

文章编号：1009-6647（2018）08-028-02

糖尿病是一种以高血糖为临床特征的代谢性疾病，糖尿病病人会长时间存在着高血糖的现象，从而对身体的血管、眼、肾、神经等组织造成慢性损害以及导致其出现功能障碍，目前临床上多采用药物及胰岛素对糖尿病病人进行治疗，但大多数病患对于注射胰岛素的技术尚未能很好的掌握，导致治疗效果不理想^[1]。因此在本次研究中，旨在研究分析在糖尿病病患注射胰岛素的健康教育中采用视频教育的效果，具体情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月—2018 年 2 月在我院接受糖尿病治疗的病患 80 例，并将其随机分为两组，每组各 40 例病患，其中一组病患给予常规的健康教育设为对照组，另一组病患给予视频健康教育设为视频组，其中视频组病患男 22 例，女 18 例，年龄 23—58 岁，平均年龄（40.5±17.5）岁；对照组病患男 21 例，女 19 例，年龄 25—56 岁，平均年龄（40.5±15.5）岁；对病患的一般资料进行对比分析，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：①年龄在 18 岁以上；②病患无听力障碍，意识清晰；③确诊为糖尿病却需胰岛素治疗的病患；④既往无精神病史；⑤签署了知情同意书；

排除标准：①严重肝肾功能异常病患；②糖尿病急性病发患者能够病患；③严重感染病患；

1.2 方法

1.2.1 对照组：给予本组病患常规健康教育，护理人员因定期召开胰岛素相关知识讲解座谈会，鼓励病患积极参与，首先向病患讲解胰岛素的治疗原理，以及胰岛素治疗的优点，增强病患的用药依从性；其次护理人员要教授病患学会使用简易的血糖检测仪，让其学会自我检测血糖，从而更好的控制血糖，同时还要教会病患如何正确保管胰岛素，以及正确抽取胰岛素的方法，同时还要叮嘱病患将胰岛素的使用时间、剂量以及血糖的测试结果进行记录，以便日后查找^[2]；

1.2.2 视频组：给予本组病患视频健康教育，首先护理人员或者是相关调查人员可以采用问卷调查或者是面对面交流的形式来对糖尿病病人对于胰岛素的注射的健康教育需求进行了解，并且还要查阅国内外权威的相关文献，将两者进行有效结合，从而对视频的内容制定进行确定；视频的内容应该包括胰岛素的保管、胰岛素的注射流程、胰岛素针头的规范性使用、胰岛素笔的保管以及胰岛素在注射过程中的相关

注意事项，为了使病患能够更好的理解和快速掌握胰岛素的注射方法，视频还可以配上图片、解说等^[3]；

其次，视频制作好了之后，护理人员应该在病患入院之后就为其播放，同时为了加强病患的记忆以及保证视频健康教育实施的效果，每天在不打扰糖尿病病患及其他病患休息的前提下，为病患进行重复播放，在病患出院时可以拷贝一份视频给病患，让其在院外使用胰岛素遇到问题时，可以查看视频进行解决^[4]；

1.3 观察指标

并对比两组病患的胰岛素知识掌握率、血糖控制水平以及并发症发生率，并发症主要包括低血糖以及局部不良反应。

采用我院自制的问卷调查，对病患的胰岛素知识掌握情况进行调查，问卷调查内容主要包括了病患对胰岛素的作用、剂型、保管方式、注射技术的掌握情况以及低血糖的处理方法等方面，分值为 100 分，90 分及以上则视为完全掌握，80—89 分则视为较好掌握；70—79 分则视为一般掌握，70 分以下则视为未掌握；

胰岛素知识总体掌握率 = （完全掌握 + 较好掌握 + 一般掌握）×100%

1.4 统计学方法

将本次研究中的数据采用 SPSS20.0 统计学软件进行分析处理，计数资料组间采用 χ^2 检验，以 $p<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组病患的胰岛素知识掌握率

视频组的胰岛素知识总体掌握率为 95%，对照组的胰岛素知识总体掌握率为 82.5%，视频组的胰岛素知识总体掌握率明显高于对照组，差异具有统计学意义（ $p<0.05$ ），具体情况见表 1。

表 1：对比两组病患的胰岛素知识总体掌握率

分组	完全掌握	较好掌握	一般掌握	未掌握	总体掌握率
视频组	15	14	9	2	38（95）
对照组组	10	11	12	7	33（82.5）
χ^2					7.825
P					0.005

2.2 血糖控制水平以及并发症发生率

视频组病患的空腹血糖、餐后两小时血糖、糖化血红蛋白的水平明显优于对照组，视频组病患的并发症发生率明显

低于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ），具体情况见表 2。

表 2：血糖控制水平以及并发症发生率

分组	空腹血糖	餐后两小时血糖	糖化血红蛋白	并发症发生率
视频组	5.45±1.35	7.12±1.01	6.43±1.68	3（7.5）
对照组	9.46±2.34	11.35±2.36	8.34±1.34	11（26.2）
t/χ^2	13.333	10.422	5.621	12.479
P	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

目前随着人们饮食结构及生活习惯的改变，导致糖尿病的发病几率呈逐渐上升趋势，而糖尿病病人大多是采用胰岛素进行治疗，且通常是在家中自己进行，从严格意义上来说，糖尿病病人自己使用胰岛素是一个比较专业的问题，若是病患没有很好的了解胰岛素的相关知识以及掌握胰岛素的注射技术，很容易引起一些不良反应的出现，因此对于糖尿病病人需要进行注射胰岛素的健康教育，但是在常规的健康教育中，大多是由医护人员对病患进行口头的讲解以及现场的教授，但由于各病患的接受程度不同，对于胰岛素的知识掌握程度自然也就存在着差异，因此目前很多糖尿病病人还不能很好的掌握胰岛素的相关知识及注射技术，也就无法很好的控制血糖水平，导致治疗效果不理想^[5]。

而我院为了解决以上问题，通过对病人进行了调查，针对病患的实际需求，并且还查阅了国外内的相关文献，汇总整理了糖尿病病人对注射胰岛素较为关注的问题，并且我院多名内分泌专家、临床护理专家确定了胰岛素视频健康教育的相关知识并制作成了视频，同时配以解说以及图片等以便于病患能够更好的理解和掌握胰岛素的注射技术及相关知识，从而可以将由于以往护理人员专业知识及技能的不足导致注射胰岛素健康教育存在的缺陷进行弥补，保证了健康教育的全面性和可靠性，避免了可能出现护理的问题^[6]。且在本次

研究中，视频组的胰岛素知识总体掌握率明显高于对照组。

综上所述，在糖尿病病患注射胰岛素的健康教育中采用视频教育，能使病患更好的掌握胰岛素的相关知识，从而提高病患的自我护理的水平，并有利于病患控制好血糖水平，有着较好的临床效果，值得在临床上大力的推广实行。

参考文献

[1] 李琳, 任道琼. 视频教育在糖尿病病人注射胰岛素健康教育中的应用 [J]. 护理研究, 2016(7):893-895.
[2] 汪小蓉, 晏玫. 健康教育路径在 2 型糖尿病患者首次注射胰岛素中的应用效果 [J]. 现代医药卫生, 2017, 33(5):761-763.
[3] 赵锦华. 健康教育指导在糖尿病患者自行注射胰岛素中的作用 [J]. 饮食保健, 2016, 3(15):215-215.
[4] 曾奕华, 敖冬梅, 刘琴, 等. 分项学习健康教育在 COPD 合并糖尿病患者胰岛素笔注射中的应用 [J]. 护理管理杂志, 2017, 17(1):64-66.
[5] 陈小红, 印红兰. 个体化健康教育对老年糖尿病患者胰岛素注射依从性的影响 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2016, 2(10):49-52.
[6] 王佳薇, 陆玫, 郑玲玉, 等. 胰岛素使用访谈工具在 2 型糖尿病患者健康教育中的应用效果研究 [J]. 护理与康复, 2016, 15(1):3-5.

（上接第 27 页）

实为转移性恶性黑色素瘤。（2）胃原发性恶性黑色素瘤：较罕见，从外形上与转移性恶性黑色素瘤差别较小，故应详细了解病史，找病源进行验证。胃原发性恶性黑色素瘤形成是源自胃门上皮的黑色素细胞，若在瘤旁出现黑色素细胞活跃，没有其他原发黑色素来源，没有出现其他部位的病灶，可断定为胃的原发性恶性黑色素瘤。（3）恶性淋巴瘤：胃的恶性淋巴瘤多为连片分布的小细胞，细胞质内无黑色素，免疫化学标记 HMB4s, S-100 检测为阴性。（4）另外对于梭形细胞的瘤细胞要与胃 GIST，恶性神经鞘瘤，平滑肌肉瘤等胃的肉瘤进行区别，其中通过免疫组织化学标志物 HMB45, CD117, S-100, SMA, Desmin 方法进行鉴定。（5）其他转移性肿瘤：存在原发性病史，通过形态可以区别^[5]。治疗胃肠道转移性恶性黑色素瘤的方法主要通过：外科手术、化疗、免疫治疗、生物化学疗法等。其患者预后差，通常的生存时间为 11mo。其中国内外较多文献提到通过对患者采取选择性根治性手术可减轻发病，延长生存期。其中，1 例的由鼻腔转移到胃的恶性黑色素瘤患者，经过大部分胃切除手术后，存活时间达 18mo，其余的资料显示存活时间最长为 6mo。文献中报道针对胃肠道转移性恶性黑色素瘤采取的根治性手术、姑息性手术、与未进行手术的患者存活时间分别为 48.9mo、5.4mo、5.7mo。其中对于延长生存期的决定性因素为初始的远处转移部位为胃肠

道，并彻底清除转移部位。研究报道显示，不做手术的恶性黑色素瘤胃肠道转移患者的中位存活期为 2.9mo、彻底清除胃肠道转移灶，无其它部位转移的中位生存期为 27.6，其他部位的转移灶的中位生存期为 5.1mo。

综上所述，初始远处转移部位为胃的恶性黑色素瘤患者可通过采取根治性手术有效减缓病症，延长其生存期。本例患者为皮肤恶性黑色素瘤^[6]。经过切除手术后，6 年全身广泛转移，后转移到胃，发现为转移后存活期为 6mo。

参考文献

[1] 武忠弼, 杨光华. 中华外科病理学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002:2232-2233.
[2] 纪小龙, 徐薪, 申明识, 豁膜黑色素瘤的常见临床病理特点 [J]. 诊断病理学杂志, 2002, 9(2):108-110.
[3] 孙静阳, 胡波, 于晶功, 裴笑月. 胃转移性恶性黑色素瘤 1 例 [J]. 世界华人消化杂志, 2010, 18(18):1928-1931.
[4] 郑中秋. 消化道恶性黑色素瘤 6 例临床分析并文献复习 [D]. 浙江大学, 2010.
[5] 张全卯, 张铭, 解立武, 等. 胃、十二指肠转移性恶性黑色素瘤一例 [J]. 中华消化内镜杂志, 2007, 24(06):472-473.
[6] 杨蕾, 李长锋, 李丹丹. 胃、十二指肠转移性恶性黑色素瘤 1 例报告 [J]. 中国内镜杂志, 2003, 11(7):102.