

全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的应用价值研究

李 瑾 蒋学义 张喜乐*

临潼康复疗养中心 陕西西安 710000

【摘要】目的 探讨在糖尿病护理管理中实施全程健康教育模式的价值。**方法** 2018年6月到2019年6月为纳入时间,纳入66例来我院疗养的糖尿病患者,依照计算机表法分组,各33例。将行常规健康教育模式的患者作为参照组,将行全程健康教育模式的患者作为实验组。检验2组糖尿病患者的空腹血糖、餐后2小时血糖、疾病认知度、血糖控制率以及自我管理能力的。**结果** 治疗后相比于参照组,实验组空腹血糖、餐后2小时血糖均较低,疾病认知度较高,组间差异明显($p < 0.05$);与参照组相比较,实验组糖尿病患者的血糖控制率较高、自我管理能力强,组间差异显著($p < 0.05$)。**结论** 在糖尿病护理管理中实施全程健康教育模式,患者的血糖水平得到明显改善,将对糖尿病的认知情况予以提升,使病情得到有效控制。

【关键词】 糖尿病; 护理管理; 全程健康教育模式

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 09-161-02

糖尿病的主要临床症状为高血糖,是一种慢性、代谢性疾病,因糖尿病患者常时间处于高血糖状态,极易导致患者各器官受到慢性损伤,进而出现功能障碍情况,严重影响患者的生活质量^[1]。糖尿病是终身性疾病,疾病的控制情况与患者日常习惯、自我护理能力等存在一定关系。大部分患者因对自身疾病知识认知度较低,自我管理能力强,导致疾病得不到有效控制^[2]。现在糖尿病护理管理中实施全程健康教育模式的价值作研究。

1 一般数据与方法

1.1 一般数据

2018年6月到2019年6月为纳入时间,纳入66例来我院疗养的糖尿病患者,依照计算机表法分组,各33例。实验组:有17例男性患者,有16例女性患者,年龄选取范围为40岁至75岁,年龄均值为 (56.31 ± 2.45) 岁,病程选取范围为6个月至20年,病程均值为 (10.24 ± 3.12) 年;参照组:有18例男性患者,有15例女性患者,年龄选取范围为41岁至76岁,年龄均值为 (56.34 ± 2.51) 岁,病程选取范围为8个月至21年,病程均值为 (10.31 ± 3.28) 年。使用统计学软件对以上数据进行检验,组间数据无明显差异性($p > 0.05$)。

1.2 方法

将行常规健康教育模式的患者作为参照组,主要对患者进行不定时、不定点的进行健康宣教,并对患者提出的疑问进行随机回答。将行全程健康教育模式的患者作为实验组,主要包含:(1)组建健康教育小组,对小组成员进行专业培训,将全程健康教育内容、教育方式、教育意义、注意事项等向小组成员进行讲解。将每位小组成员予以定职定责,将健康教育培训体系予以完善^[3]。(2)根据患者需求、病情,查阅相关资料、文献,为患者制定针对性、个性护理方案。

(3)按照制定方案将健康教育内容予以落实,向患者讲述糖尿病的发病原因、危害等,并告知患者运动、饮食的重要性。对患者予以心理干预,使患者保持愉悦的心情,并对患者的各临床指标进行检测。使患者更多的了解糖尿病疾病知识(如发病因素、临床表现、控制方法等),将患者对糖尿病知识的认知度予以提升,重视对疾病的预防。还可采取一对一宣

教的方式对患者进行宣教,具体宣教方法需根据患者情况选择^[4]。

1.3 判定指标

检验2组糖尿病患者的空腹血糖、餐后2小时血糖、疾病认知度、血糖控制率以及自我管理能力的。

1.4 统计学分析

对以上基础数据行SPSS20.0统计学软件进行检验,计数资料表示为[率(%)]行卡方计算;计量资料表示为 $(\bar{x} \pm s)$,行t计算,经相关数据分析,组间数据存在差异性,用 $p < 0.05$ 表示,证明统计学存在意义。

2 结果

2.1 检验2组糖尿病患者的空腹血糖、餐后2小时血糖、疾病认知度

治疗后相比于参照组,实验组空腹血糖、餐后2小时血糖均较低,疾病认知度较高,组间差异明显($p < 0.05$);见表1。

表1: 检验2组糖尿病患者的空腹血糖、餐后2小时血糖、疾病认知度

组别	空腹血糖 (mmol/L)	餐后2小时血糖 (mmol/L)	疾病认知度 (分)
实验组(n=33)	6.75±0.68	9.42±1.28	91.58±6.87
参照组(n=33)	8.47±1.24	12.36±2.15	81.22±7.25
t 值	6.9866	6.7497	5.9585
p 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 分析2组糖尿病患者的血糖控制率以及自我管理能力的

实验组糖尿病患者的血糖控制率以及自我管理能力的相比参照组较高,组间差异明显($p < 0.05$),见表2。

表2: 分析2组糖尿病患者的血糖控制率以及自我管理能力的

[例(%)]		
组别	血糖控制率	自我管理能力的
实验组(n=33)	31 (93.94)	32 (96.97)
参照组(n=33)	23 (69.70)	25 (75.76)
χ^2 值	6.5185	6.3041
p 值	< 0.05	< 0.05

3 讨论

糖尿病属于慢性疾病,其病情发展,可对肾、眼、血管等器官造成损伤,在治疗中实施健康教育,使患者重视自身

* 通讯作者: 张喜乐

基础上了解到,手术室感染是引起中晚期肿瘤患者死亡的主要因素^[4]。

通常情况下,手术室创建院感质控小组,主要的目标就是能够按照手术室感染控制要求执行工作,尽量减少发生手术室感染的几率。在此次研究中,中晚期肿瘤患者被当做主要研究对象,在住院部、消毒供应室以及手术室等多个科室中抽调人员并组建院感质控小组重点管理机构,为患者创建档案,进而严格监督并检查不同环节管理工作^[5]。根据对比结果可知,实验组应用院感质控小组管理后,手术室感染发生率、生活质量评分均优于对照组,组间比较存在显著差异性($P < 0.05$)。

综上所述,适当加大院感质控小组工作执行度,重点关注中晚期肿瘤患者的手术室感染控制重要性,积极贯彻并落实各项措施,能够进一步改善患者临床治疗效果。在管理层

面注重院感质控水平的提高,不仅能够优化治疗疗效,同样可以更好地改善患者临床症状,具有较高的临床推广与应用价值。

参考文献:

- [1] 李薛颖.院感质控小组降低中晚期肿瘤患者手术室感染发生率的临床分析[J].现代肿瘤医学,2015,23(12):1738-1740.
- [2] 赵亿蕾.院感质控小组降低晚期癌症患者手术室感染的临床分析[J].医药前沿,2016,6(33):383-384.
- [3] 徐梦女.质控管理措施在肿瘤静脉化疗患者中的应用分析[J].中国农村卫生事业管理,2018,38(2):242-244.
- [4] 俞培敏,茹晚霞,王广芬.PICC护理门诊肿瘤患者医院感染的风险管理[J].现代实用医学,2016,28(1):126-127.
- [5] 杨柳,潘爱君,王燕.情感账户活动在放化疗肿瘤患者护理中的应用[J].中医药管理杂志,2014,22(7):1085-1088.

(上接第160页)

务质量。同时,医学领域充满着许多未知数和变数,医务人员不能仅仅满足于已有的医学知识,医学科学的发展日新月异,这就要求不断地学习,把握经验,认真探索未知领域,寻求解决危害人类健康的有效方法,提高确诊率和各种急诊抢救的成功率。(5)加强医德医风的建设。医院要生存、要发展,必须以自己优质的医疗服务吸引更多的患者前来就诊。作为医务人员,要使病人真正放心,最主要的是医务人员要有一颗爱心。医生是以解除病人疾苦为职业的,必须对病人的痛苦感同身受,必须怀着对生命的敬畏,善待所接诊的每

一位病人。

我们科坚持以人为本,建立医患互信,尊重患者,体贴患者,关爱患者,对病人进行人性化关怀;并注意向患者及家属做好宣传教育,取得他们的支持、配合和谅解;认真对待患者及其家属的投诉,及时妥善的处理好已经出现的医疗纠纷。

参考文献:

- [1] 方正秋.构建和谐社会背景下医患关系管理探讨[J].管理观察,2009,16:80-81.
- [2] 林雅彬,邢文贤,王烁.加强医患沟通,构建和谐医患关系[J].华北煤炭医学院学报,2008,3.

(上接第161页)

病情,全程健康教育模式主要根据系统知识进行扩展,将运动干预、健康教育、血糖监测、药物治疗等各方面知识予以掌握,使护理人员的综合素质予以提升,将护理专业性予以提升^[5]。全程健康教育的实施可使血糖水平得到改善,并将对糖尿病的认知度予以提升,并有效的控制病情发展。

此组研究中数据对比得出,治疗后相比于参照组,实验组空腹血糖、餐后2小时血糖均较低,疾病认知度较高,组间差异明显($p < 0.05$);与参照组相比较,实验组糖尿病患者的血糖控制率较高、自我管理能力较高,组间差异显著($p < 0.05$)。

综上所述,在糖尿病护理管理中实施全程健康教育模式,使患者更多的认知糖尿病知识,使血糖水平得到有效控制,

临床应用价值较高。

参考文献:

- [1] 罗珊.探讨全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的应用效果[J].印染助剂,2017(21):298.
- [2] 盛晨怡.全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2017,23(17):76-78.
- [3] 孙永慧,周常春.观察全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的应用效果[J].中国保健营养,2018,28(31):393-394.
- [4] 李敏,朱丽丽,陈芳芳等.糖尿病护理管理中应用全程健康教育模式的效果分析[J].糖尿病新世界,2017,20(20):101-102.
- [5] 杨雪秋.全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(30):106.

(上接第163页)

业绩贡献来确定薪酬,合理地拉开薪酬分配差距,对核心人才给予特殊津贴、奖励等特殊优待。同时,医院薪酬分配还应随着医院经济效益水平的提高而提高,确定合理的收入增长,让员工对收入即认同有满意,工作更舒畅。

科学合理的医院人力资源管理激励机制不仅能使医院有效吸引、留住人才,更是充分调动和发挥医院员工工作积极性、主动性、创造性最根本的管理机制。因此,现代医院应把建立和完善医院人力资源管理的激励机制,作为医疗卫生队伍建设、经营管理体制改革、医院整体经营效益和发展水平提高的关键工作来抓。

参考文献:

- [1] 曹荣桂.人力资源管理分册[M].北京:人民卫生出版社,2011.
- [2] 王志敏.浅议医院人力资源管理中的激励机制[J].经济师,2012(4).
- [3] 李惠茹.人力资源管理中激励机制的运用研究[J].中国电力教育,2011(33).
- [4] 邓才英.大型医院人力资源管理问题分析与对策[J].中国市场,2013(4).
- [5] 康育燕.公立医院人力资源管理中激励机制的实施[J].中国市场,2014(20).