

全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的作用

黄小芬

来宾市兴宾区八一医院 广西来宾 546102

【摘要】目的 探究全程健康教育模式在糖尿病护理管理中应用效果如何。**方法** 抽取2018年1月至2018年12月本院50例糖尿病患者,以随机数字表法分为对照组、观察组,各25例,对照组:常规药物治疗,观察组:全程健康教育模式,对两组依从性、生活质量对比。**结果** 观察组(100.00%)总依从率高于对照组(88.00%),差异明显, $P < 0.05$;观察组中社会职能、精神健康、生理机能、情感职能评分均高于对照组,差异明显, $P < 0.05$ 。**结论** 全程健康教育模式在糖尿病护理管理中应用,临床效果明显,患者生活质量提高,依从率提高,具有临床价值。

【关键词】 糖尿病;全程健康教育;护理;血糖

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 05-140-02

糖尿病是环境与遗传因素相互作用的以血糖含量增高的异常综合征,是慢性终身性疾病^[1]。随着人们的日常生活水平逐步提高,以及饮食结构发生变化,糖尿病现已成为恶性肿瘤、心血管疾病后的第三非感染性疾病,可引起心、眼、肾、血管等器官出现损伤,可严重影响患者生活质量。发病后主要表现为多饮、多食、乏力、多尿等,临床可见血糖升高。据相关研究表明,对糖尿病患者实行健康教育护理管理,使血糖得到控制,生活质量提高^[2]。本文现将全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的应用,如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取2018年1月至2018年12月本院50例糖尿病患者,以随机数字表法分为对照组、观察组,各25例。对照组男、女比例14:11,年龄27~87岁,平均年龄(57.58±1.39)岁,观察组男、女比例10:15,年龄28~87岁,平均年龄(58.21±1.39)岁,两组资料对比,无差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组:常规健康教育,护理人员与患者进行有效沟通,了解患者对糖尿病知识掌握情况,及时对错误问题进行讲解。并耐心听取患者的疑问,给患者发放健康教育手册,提高自我保护能力与自我管理能力。

观察组:全程健康教育模式,①入院健康教育:患者入院时,需明确患者一般资料,对患者身心需求、心理状态予以评估与分析,向患者讲解疾病相关知识,使患者自身对疾病具有一定认知。②饮食教育:告知患者饮食与疾病具有密切关联,向患者讲解控制饮食的方式,嘱患者多食用富含维生素、纤维素等食物,禁止食用糖量高、盐量高的食物,并对其鼓励,以科学的饮食。③用药健康教育:糖尿病是一种慢性病,需长期坚持药物治疗,部分患者治疗期间出现依从性差,不能定时用药,对此,需告知患者坚持用药的意义,对其指导

药物以正确用药,并向其解释该药的不良反应,从而提高服药依从性。

1.3 观察指标

对两组依从性与生活质量评估。(1)完全依从:患者遵医嘱用药,定期血糖监测,并严格执行饮食与运动计划;部分依从:患者遵医嘱用药以及监测血糖,但未能执行饮食与运动计划;不依从:患者未遵医嘱用药以及定期检测血糖,甚至自行停药。(2)依据生活质量评分量表(SF-36)对两组生活质量予以评分测评,主要包含:社会职能、精神健康、生理机能以及情感职能等评估,总分100,分数越高,表明生活质量越佳。

1.4 统计学处理

全文数据均采用SPSS19.0统计软件进行计算分析,其中均数±标准差($\bar{x} \pm s$)用于表达计量资料, χ^2 用于检验计数资料, P 决定是否有差异,其中 $P < 0.05$ 表示数据具有统计学意义。

2 结果

2.1 依从性对比

观察组(100.00%)总依从率高于对照组(88.00%),差异明显, $P < 0.05$,见下表1:

表1:两组依从性对比(n%)

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
对照组	25	10	12	3	22(88.00)
观察组	25	19	6	0	25(100.00)
χ^2					12.770
P					0.001

2.2 生活质量对比

观察组中社会职能、精神健康、生理机能、情感职能评分均高于对照组,差异明显, $P < 0.05$,见下表2:

表2:对比两组生活质量($\bar{x} \pm s$,分)

组别	精神健康	生理机能	社会职能	情感职能
对照组	69.14±1.25	71.22±1.41	75.22±2.41	79.33±2.39
观察组	87.14±1.47	88.14±1.98	89.39±1.49	91.47±1.29
t	46.641	34.804	25.005	22.349
P	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

近年来,我国糖尿病患者呈逐步上升趋势,其发病率仅

次于心血管疾病^[3]。临床对糖尿病患者病情观察中发现,对

(下转第143页)

干预后, 研究组患者的 MMSE 和 NIHSS 评分优于对照组 ($p<0.05$), 见表 2

2.3 两组患者的护理满意度的比较

干预后, 研究组患者的护理满意度高于对照组 ($p<0.05$), 见表 3

表 3: 两组患者的护理满意度进行比较 [n(%)]

组别	n	满意	一般满意	不满意	总满意率
研究组	35	28 (80.0)	6 (17.1)	1 (2.8)	34 (97.1)
对照组	35	15 (42.8)	9 (25.7)	11 (31.4)	24 (68.5)
χ^2		8.146			
p		0.004			

3 讨论

急性脑梗死是临床上常见的一种疾病, 具有突然发病的特点, 其发病机制较为复杂且发病率高, 发病原因大多由于患者的血管异常引起大脑动脉的狭窄和堵塞。其中, 肥胖、吸烟和饮酒的患者以及糖尿病、高血压患者都是引起急性脑梗死的常见因素。在临床上患者多表现为半身不遂、头痛眩晕等症状, 急性脑梗死一旦发病, 需要及时给予合理的治疗和护理。目前, 临床上多采用溶栓进行治疗, 可以有效的保障患者的生命安全。

(上接第 140 页)

神经系统、皮肤等器官等组织造成慢性损害, 可严重影响患者的生命健康。现阶段, 我国临床治疗糖尿病患者, 以将血糖控制在正常水平范围内为目标, 而这不仅需依靠临床药物的控制, 也与患者生活中自我管理能力有关。

为保证患者血糖控制在正常范围内, 保证生活质量, 临床近几年, 出现一种新型的护理方式, 全程优化健康教育主要指对患者疾病知识与疾病预防以及治疗方法培养患者以积极的态度面对, 使患者的病情从而得到有效控制^[4]。全程优化健康教育现已被广泛应用于临床当中, 患者的生活质量得到改善, 血糖得到良好的控制。有学者^[5]对糖尿病患者予以全程优化健康教育, 患者血糖有效改善, 生活质量提高。本文将全程优化健康教育实行与糖尿病患者当中, 观察组患者依从性明显高于对照组, 并且生活质量提高, 表明全程优化健康教育是切实有效的健康教育。结合上述研究人员成果进

(上接第 141 页)

2.2 各组患者呼吸功能情况

见表 2, 在患者呼吸频率、血氧饱和度、最大通气量、时

表 2: 各组患者呼吸功能结果 ($\bar{x}\pm s$)

分组	呼吸频率 (次/min)	血氧饱和度	最大通气量 (L)	时间通气量 (L/min)	第一秒用力呼气容积 (L)
干预组	13.53±1.48	96.91±1.67	70.52±1.48	2.85±2.11	1.05±0.22
参照组	18.47±2.09	95.14±1.35	53.71±2.24	2.59±0.05	1.23±0.31

注: 两组对比, $p<0.05$

3 讨论

心外科治疗恢复中护理工作可以更好的支持辅助, 细节处理上并不能全部统一处理, 要考虑个体差异性。对于医护人员的观察判断有更高的要求, 因此要注重日常的培训管理, 提供更多技术、资源、方法论的支持, 提升工作人员多种情况的适应性。

总而言之, 早期护理干预可以有助于心外科手术患者更为迅速的康复, 呼吸功能改善更为明显, 心理状况也更为理想。

本文对急诊护理在急性脑梗死患者中的应用进行了研究, 采用急诊护理流程可以规范护理人员的护理方式; 减少患者在医院各个科室治疗滞留的时间; 尽量缩短了从患者就诊到接受溶栓治疗的时间, 提高了患者的治疗效果。干预后, 研究组患者的转诊时间、NGF 和 NTF 的各项指标均优于对照组 ($p<0.05$); 研究组患者的 MMSE 和 NIHSS 评分优于对照组 ($p<0.05$); 研究组患者的护理满意度高于对照组 ($p<0.05$)。

综上所述, 在急性脑梗死患者中采用急诊护理流程可以提高患者的护理满意度和治疗效果, 值得在临床广泛推广和应用。

参考文献:

- [1] 陈方, 周萍. 急诊护理流程在急性脑梗死患者急救中的效果 [J]. 首都食品与医药, 2018, 25 (05): 62.
- [2] 王灵芝. 预见性护理干预在急性心肌梗死患者静脉溶栓中的应用价值分析 [J]. 医学理论与实践, 2017, 30 (14): 2145-2146.
- [3] 潘小美. 急诊护理流程对急性脑梗死患者急救效率的相关影响 [J]. 中国社区医师, 2016, 32 (05): 159+161.
- [4] 程云. 谈急诊救护流程优化在急性脑梗死患者临床急救中应用的效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2 (17): 14-15.

一步可知, 患者血糖得到控制, 且依从率高。

综上所述, 全程健康教育模式在糖尿病护理管理中应用, 临床效果明显, 患者生活质量提高, 依从率高, 具有临床价值。

参考文献:

- [1] 国歌, 王剑锋. 全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的作用研究 [J]. 中国卫生产业, 2015, 12(24):74-76.
- [2] 何运花. 全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的应用分析 [J]. 中国医药科学, 2016, 6(1):191-193.
- [3] 陈颖. 全程健康教育模式在糖尿病护理干预中的临床疗效观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(27):180-181.
- [4] 吴秋莲. 全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的应用价值探讨 [J]. 基层医学论坛, 2015, 19(16):2284-2285.
- [5] 谭莹, 杨晓梅. 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]. 河北医药, 2019, 41(6):952-955.

间通气量与第一秒用力呼气容积等指标上, 两组差异有统计学意义 ($p<0.05$)。

参考文献:

- [1] 刘倩. 分析早期护理干预对胸心外科手术患者康复效果的影响 [J]. 养生保健指南, 2019, (23):13, 31.
- [2] 杨晓露. 早期护理干预对胸心外科手术患者康复效果分析 [J]. 大家健康 (下旬版), 2017, 11(5):8.
- [3] 邓红梅. 早期护理干预对胸心外科手术患者康复效果的影响 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(9):166-167.
- [4] 任世美, 刘彩霞. 早期护理干预对胸心外科手术患者康复效果的影响 [J]. 中外女性健康研究, 2015, (23):108, 112.