

个性化健康教育对 2 型糖尿病患者护理行为及血糖控制效果的影响

杨小利

四川省成都市新都区人民医院 610500

【摘要】目的 探讨个性化健康教育对 2 型糖尿病患者护理行为及血糖控制效果的影响。**方法** 选取我院 2020 年 4 月—2021 年 2 月期间 170 例 2 型糖尿病患者纳入此次研究,分为观察组与对照组,分别 85 例,对照组患者应用我院常规护理,观察组患者在常规护理的同时加入个性化健康教育,对两组患者空腹血糖(FBG)、餐后 2h 血糖(P2-hBG)水平、糖化血红蛋白(HbA1c)水平进行比较。**结果** 观察组 3 个血糖监测指标均低于对照组($P<0.05$)。**结论** 2 型糖尿病患者护理中应用个性化健康教育,可提高患者护理行为水平,促进血糖水平的控制,值得临床推广。

【关键词】 个性化健康教育; 2 型糖尿病; 护理行为; 血糖控制

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 08-172-02

2 型糖尿病(type 2 diabetes)是由多种因素引起的一种疾病,WHO 的报告报告,到 2025 年全世界约有 3 亿糖尿病患者^[1]。糖尿病为迁延不愈的慢性疾病,不仅会导致一系列的并发症,累及眼部、足部等组织,而且由于长期的用药等治疗,患者依从性会有所下降,血糖控制效果达不到理想目标,进一步丧失信心。目前,主要治疗方式是给予药物和生活方式干预的综合治疗。而个性化健康教育从优质护理的理念出发,将知识-态度-行为模式渗透到日常护理中,对患者输入健康知识,旨在转变患者被动消极接受治疗和护理的态度和行为,从而主动培养健康生活自我护理行为生活方式,达到可持续控制血糖的目的。本研究选取 2020 年 4 月—2021 年 2 月期间 170 例在我院诊治的 2 型糖尿病患者住院患者,为对象,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在 2020 年 4 月至 2021 年 2 月期间治疗的 2 型糖尿病患者。总病例为 170 例,按抽样随机法分为观察组和对照组,均为 85 例,对照组有男性有 47 例,女性 38 例,年龄在 25-76 岁,平均(43.69±3.69)岁;观察组有男性有 43 例,女性 42 例,年龄在 27-78 岁,平均(46.54±2.56)岁;两组一般资料和患病时间上经统计学处理差异不显著, $P>0.05$ 。

纳入标准:(1)经过检查证实 2 型糖尿病的医疗诊断;

(2)知情同意并自愿参加本研究的患者。

排除标准:(1)合并其他疾病,例如传染病、精神疾病的患者;(2)肢体或语言障碍的患者;(3)资料不全的患者。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

应用常规护理。从饮食、运动、用药、并发症的观察方面,根据患者实际情况,制定护理计划,并及时更新调整,给予常规护理教育。

1.2.2 观察组

组建个性化健康教育小组,包含 1 名医生,2 名高年资护士,1 名护士长,1 名质量审核员,小组成员查阅循证资料,进行讨论,共同制定此计划。干预轨迹报道如下:(1)建立干预组连续护理系统,在治疗前,由医护人员共同评估患者个人史及社会背景,疾病进展情况及自身需求,制定最佳治疗方案。同时,护士主要评估患者的心理状态,如果存在紧张焦虑的情况,需要及时相应心理护理,缓解其不良情绪。(2)组织干预组患者参与糖尿病“五驾马车”小讲课,包括饮食、运动、血糖监测、糖尿病教育、降糖药物的使用五个方面。主要由高年资护士普及教育知识,分享成功的案例,解答患者的疑问,并引导患者之间相互交流,提高其自信心。

(3)每个患者都要发表自己平时接受治疗和护理的感受,提出自己未满足的需求。(4)工作人员要及时记录会上产生的问题,创建每一位患者的特殊需求,将共同需求进行格外标记,会后共同讨论,以进一步改进和实施个性化的护理。(5)质控员需要对每一环节进行质量考核,采用试卷或口头问答形式对护士及抽取的部分患者进行考核,内容包括小讲课中的要点。

1.3 观察指标

对两组病人的血糖指标进行评价观察,包括空腹血糖(FBG)、餐后 2h 血糖(P2-hBG)水平、糖化血红蛋白(HbA1c)水平。

1.4 统计学处理

应用 SPSS25.0 软件进行处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,以 t 检验, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对两组患者血糖控制情况进行分析

观察组患者血糖控制效果优于对照组,比较差异显著, $P<0.05$;见表 1。

表 1: 对两组患者的血糖控制效果进行分析 ($\bar{x}\pm s$)

分组	n	FBG (mmol/L)		P2-hBG (mmol/L)		HbA1c (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	85	10.33±0.47	9.71±0.19	13.47±1.22	9.27±0.44	8.29±0.87	7.01±0.39
对照组	85	10.36±0.51	9.11±0.11	13.34±1.19	10.69±0.67	8.31±0.91	7.78±0.34
t		0.398	15.699	0.438	10.177	0.091	8.549
p		0.691	0.000	0.663	0.000	0.928	0.000

3 讨论

(下转第 175 页)

临床护理时,于整个护理过程中融入、落实心理护理,根据患者的实际情况和具体需求,提供针对性的护理方案,让患者始终处于主体地位,护理流程贯穿以人为本的护理服务理念,可以将治疗期间患者出现的焦虑、恐慌、消极、懈怠等负面情绪消除,促使其保持乐观、向上的心态。心理护理的实施,能够让医护人员、患者及其家属间保持和谐友好的关系,进一步提高患者的依从性和配合能力,缓解病痛。由本次试验所得到的结果,通过进行饮食管理、卫生管理、心理干预、生活指导等护理质量评分的比较,发现研究组的四项均比对照组的高,数据上显示出 $P < 0.05$ 。由此可见,呼吸危重症患者实施心理护理不仅可以改善不良情绪,还可以提升护理

质量,值得在临床中推广。

参考文献:

- [1] 李玉秀.心理护理对重症患者护理质量的影响效果探讨[J].心理月刊,2020,15(13):66.
- [2] 王文娟.探讨心理护理对呼吸危重症患者护理质量的临床影响[J].临床检验杂志(电子版),2019,8(04):170.
- [3] 邱玲,张红霞.心理护理对ICU重症患者护理质量的影响分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(75):296-297.
- [4] 张培培.心理护理措施对ICU重症患者护理质量的影响探析[J].白求恩医学杂志,2018,16(04):430-431.

表1:心理状况的对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组(n=35)	84.33±3.41	47.46±4.23	78.72±5.55	50.13±4.45
研究组(n=35)	83.42±3.37	31.57±3.14	79.65±5.33	34.18±2.28
t	1.1229	17.8446	0.7150	18.8719
P	0.2654	0.0000	0.4770	0.0000

表2:护理质量的对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	卫生管理	饮食管理	生活指导	心理干预
对照组(n=35)	85.43±1.30	79.86±3.52	81.46±3.56	70.22±3.50
研究组(n=35)	95.19±2.22	92.19±2.61	91.24±4.20	91.24±2.13
t	22.4443	16.6463	10.5088	30.3515
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

(上接第172页)

个性化健康教育护理模式将患者视为一个整体,响应了“整体护理”、“优质护理”的理念。尊重患者的“个性”,全面评估患者文化程度、社会支持系统以及疾病相关健康知识,制定个体化健康教育计划,提高患者对疾病知识认识水平,增加自我保护意识^[2]。其次,个性化健康教育也突出了护理模式的个性化,将健康教育对象与健康教育内容整合成一对一的效果,优化传统护理的不足,提高患者满意度,提升护理工作人员的价值感。

本研究显示,观察组血糖控制优于对照组($P < 0.05$),表明个性化健康教育干预2型糖尿病患者有助于提高患者疾病自我护理效能,该结论与以往研究结果基本一致。本研究存在一定的局限性,虽干预措施里面有将糖尿病疾病教育知识对患者进行考核,但并没有将两组患者的健康知识掌握程度进行对比,没有突出该教育模式对患者的影响价值,未来的

研究可将其纳入观察指标。其次,有研究^[3]的干预中涉及实践指导,例如血糖测量方法、技巧以及注意事项,为出院后血糖监测奠定良好的基础。今后的研究程序可以进一步拓展,例如出院后开通糖尿病咨询热线,创建微信公众号或视频号,定时推送糖尿病相关的文章,深入社区普及糖尿病健康知识,从而促进患者建立良好的生活模式,使血糖控制更加可持续。

参考文献:

- [1] 马艳华,汪海东.2型糖尿病患者自我管理行为及其对血糖控制效果的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(06):52-54.
- [2] 阿吉古丽·吾布力卡斯木,王惠丽,李欣,王娜,张丽,姬秋和.针对性健康教育对老年2型糖尿病患者糖代谢及生活质量的影响[J].现代生物医学进展,2014,14(08):1528-1531.
- [3] 任延磊.个性化健康教育对2型糖尿病患者护理行为及血糖控制效果的影响[J].医学信息,2021,34(11):184-186.

(上接第173页)

另外还需帮助患者翻身,避免长时间的保持同个姿势^[5],导致局部受压,指导患者正确饮食等,让患者能够尽快的恢复健康。

本次实验数据证实,实验组护理满意率高于参照组,组内数据存有差异($p < 0.05$),其说明进行围术期护理干预更有利于康复,医患间的关系也得到明显的拉近,护理满意率较高。

综上所述,进行腹腔镜手术的胆囊结石患者实施围术期护理干预,可以提高手术效果,且患者对护理的顺从性更高,进而提高了满意率。

参考文献:

- [1] 邓慧.腹腔镜治疗胆囊结石的手术室优质护理分析[J].

实用临床护理学电子杂志,2020,5(40):79.

- [2] 李艳红.基于腹腔镜治疗胆囊结石的手术室护理分析[J].中国实用医药,2014(32):218-219.

- [3] 姜娜.腹腔镜治疗胆囊结石的手术室护理对策[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(9):338-339,342.

- [4] 孙惠.腹腔镜治疗胆囊结石的手术室护理措施分析与研究[J].中国医药指南,2017,15(35):262-263.

- [5] 花婷婷,蓝悦悦,马海燕,等.腹腔镜治疗胆囊结石的手术室护理干预对临床治疗效果的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(32):70,73.