

糖尿病患者中采用多样化健康教育后的治疗依从性情况分析

李 蕾

云南省文山州人民医院 663000

〔摘要〕目的：探讨糖尿病患者中采用多样化健康教育后的治疗依从性情况。方法：采集本院 2020 年 8 月至 2023 年 5 月期间接收的 142 例糖尿病患者案例，依据情况分为传统组与宣教组各 71 例，传统组运用常规护理，宣教组运用多样化健康教育，分析不同处理后患者治疗依从性、血糖水平情况。结果：宣教组在血糖水平上，护理后降低程度明显高于传统组 ($p < 0.05$)；宣教组在治疗依从性上为 97.18%，传统组为 83.10% ($p < 0.05$)。结论：糖尿病患者中采用多样化健康教育后，可以有效地提升治疗依从性，有助于患者血糖更好的控制，整体情况更好。

〔关键词〕糖尿病；多样化；健康教育；治疗依从性

〔中图分类号〕R587.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 02-162-02

目前，在糖尿病患者中采用多样化健康教育的情况已经得到了广泛地关注和运用。许多医院都开展了各种形式的健康教育，如讲座、培训班、个性化指导等，以帮助患者提高对糖尿病的认识，掌握自我管理技能，提高治疗依从性。然而，在实际应用中，也存在着一些局限性和推行困难。开展多样化的健康教育需要充足的医疗资源和人力投入，然而，由于医疗资源的有限性，健康教育活动的规模和质量可能受到限制。由于患者的年龄、文化背景、健康状况等方面的差异，部分患者可能对健康教育活动的参与度不高。本文采集 142 例糖尿病患者案例，分析运用多样化健康教育后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 9 月至 2023 年 5 月期间接收的 142 例糖尿病患者案例，依据情况分为传统组与宣教组各 71 例。传统组中，男：女=38：33；年龄从 44-72 岁，平均 (55.92 ± 4.82) 岁；病程从 3~14 年，平均 (7.84 ± 1.98) 年；宣教组中，男：女=41：30；年龄从 45-74 岁，平均 (56.17 ± 5.86) 岁；病程从 3~15 年，平均 (7.16 ± 2.54) 年；两组患者在基本年龄、性别、病程等信息上没有显著差异，有对比研究价值。

1.2 方法

传统组运用常规护理，宣教组运用多样化健康教育，具体如下：定期举办糖尿病相关讲座，邀请专家讲解疾病知识，患者可以参与互动提问。这种形式适合病情较轻、有初步了解需求的患者。利用现代技术，如网络直播、视频教程等，为患者提供糖尿病管理技能培训。适合无法参加线下活动的患者，也适合居家康复指导。针对患者的具体情况，如年龄、病情、生活方式等，制定个性化的健康教育计划。例如，年轻患者更倾向于使用数字工具，而老年患者可能更喜欢面对面地交流。利用互动式软件、游戏等方式，使患者在娱乐中学习糖尿病管理技巧。这种方式适合儿童和青少年糖尿病患者。鼓励糖尿病患者相互交流经验，分享管理技巧。可以定期组织病友会，让患者有机会交流心得。对患者的健康教育效果进行跟踪评估，及时调整教育方案。例如，通过电话、邮件或线上工具进行随访，了解患者的病情变化和自我管理能力和制作和分发图文并茂的宣传册、视频、音频等多媒体资料，方便患者随时查阅。鼓励患者参与社区的糖尿病管理项目，如健康饮食、

运动计划等。这有助于患者在日常生活中实践健康教育内容。推荐患者使用糖尿病管理相关的 APP 和数字化工具，如血糖监测、饮食记录、运动追踪等。这可以满足患者的个性化需求，提高自我管理的效率和效果。

1.3 评估观察

分析不同处理后患者治疗依从性、血糖水平情况。治疗依从性为完全依从与部分依从的比例之和。血糖水平观察空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白等。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后血糖水平情况

如表 1 所示，宣教组在血糖水平上，护理后降低程度明显高于传统组 ($p < 0.05$)。

表 1 两组患者护理前后血糖水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	时间	空腹血糖 (mmol/L)	餐后 2h 血糖 (mmol/L)	糖化血红蛋白 (%)
宣教组	护理前	9.47 ± 1.18	15.23 ± 1.29	8.56 ± 1.42
	护理后	5.64 ± 1.29	7.35 ± 1.76	6.14 ± 1.69
传统组	护理前	9.42 ± 1.06	15.34 ± 1.25	8.67 ± 1.26
	护理后	7.79 ± 1.74	9.76 ± 1.24	7.96 ± 1.45

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$

2.2 患者治疗依从性情况

见表 2 所示，宣教组在治疗依从性上为 97.18%，传统组为 83.10% ($p < 0.05$)。

表 2 患者治疗依从性评估结果 [n(%)]

分组	n	完全依从	部分依从	不依从	治疗依从性
宣教组	71	52 (73.24)	17 (23.94)	2 (2.82)	97.18%
传统组	71	31 (43.66)	28 (39.44)	12 (16.90)	83.10%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

在糖尿病患者中采用多样化健康教育，可以有效地提升患者的治疗依从性，同时更好地控制患者的血糖水平。通过

(下转第 164 页)

的健康状况，了解造口护理情况，并确定是否存在任何问题或并发症。同时与患者约定下一次随访的时间。做好康复阶段的指导，做好家属的思想工作，尤其是配偶的心理疏导，让家属在参与患者护理中不嫌弃，保持积极、向上、健康的生活态度支持患者，鼓励患者在做好造口护理后，积极参与工作社交，保持生活秩序的正常化开展。

1.3 观察指标

对比两组出院准备度和造口自护能力，两项评估均采用量表开展，评分范围为 0-100 分，分数与准备度和自护能力为正相关关系。

1.4 统计学方法

用软件 SPSS25.0 对此研究中的相关数据处理，计数资料与计量资料分别用 n (%) 和均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，用卡方和 t 检验。数据差异有统计学价值用 $P < 0.05$ 表明。

2 结果

研究组出院准备度和造口自护能力评分均大于对照组，对比差异显著 $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 研究组和对照组出院准备度和造口自护能力的比较 (分)

组别	例数	出院准备度	造口自护能力
研究组	35	93.67 ± 3.15	90.82 ± 4.02
对照组	34	86.73 ± 3.46	82.45 ± 5.13
t	-	8.716	7.555
P	-	0.000	0.000

3 讨论

造口术可用于多种疾病治疗中，能够达到一定的治疗效果，但需良好进行延续护理方能有效发挥造口的功效，出院计划是院内护理延续至院外护理的基础保证，出院准备是出

院计划的重要内容，专业医护人员进行出院准备内容制定与实施，可以良好保障出院准备开展的有效性^[4]。

此研究结果为：护士主导出院计划用于造口术出院准备过程中，可以明显提高出院准备度与造口自护能力的评分，运用价值明显，原因为：护士主导出院计划能够以护士为主导进行出院准备团队成立，明确出院准备内容与具体的计划。护士在患者造口术过程中能够完整了解患者的状况，护士主导进行出院计划制定能够良好确保相应内容的完整，同时可以纳入其他专科人员完善患者出院后的护理开展内容，使出院计划能够良好指导患者进行出院造口护理，有效提高其自护能力，正确进行造口袋更换与造口周围皮肤护理等，具体应用效果良好。

可见，造口术患者出院准备采用护士主导出院计划制定方式，既能提高出院准备度评分，还能有效提高患者的造口自护能力，有在临床中予以推广的意义。

[参考文献]

[1] 赵娜, 郑海平, 冯美丽, 等. 多学科协作式延续性护理在直肠癌造口患者中的应用效果 [J]. 临床与病理杂志, 2022, 42(12):3099-3106.
 [2] 薛颖, 陈秀珠, 唐佳菲. 罗伊适应模式护理对肠造口术后患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(04):62-65.
 [3] 魏苏艳, 陈海燕. 互联网+专科护士区域联动护理在基层老年永久性肠造口早期病人中的应用 [J]. 护理研究, 2024, 38(03):517-521.
 [4] 齐琳娜, 宋利芳, 端木艳丽, 等. 基于达标理论的支持性照护方案在 Miles 术后结肠造口并发感染临床护理中的应用效果 [J]. 中华医院感染学杂志, 2023, 33(21):3353-3356.

(上接第 162 页)

多样化的健康教育方式，患者可以更全面地了解糖尿病及其治疗方法，从而更好地理解治疗方案并提高遵从性^[1]。健康教育的内容可以包括饮食、运动、用药等方面的指导，帮助患者纠正不良的生活习惯，建立健康的生活方式。通过学习糖尿病管理技能，患者能够更好地控制自己的病情，有效管理血糖水平。这种自我管理能力的提升有助于长期控制疾病，降低并发症风险^[2]。通过病友会、心理咨询等方式，患者可以得到心理上的支持，增强战胜疾病的信心，提高治疗的依从性。通过跟踪随访和评估，医生可以及时了解患者的病情变化和自我管理能力，从而调整治疗方案，提高治疗效果。根据患者的年龄、病情和生活方式等特点，制定个性化的健康教育计划，可以更有效地满足患者的需求，提高治疗依从性^[3]。

在糖尿病患者中采用多样化健康教育，提升护理工作的便捷性和提高护理人员的执行力是关键。以下是一些建议：(1) 利用技术工具：例如，开发或使用现有的糖尿病管理 APP 或电子系统，这样可以轻松地跟踪患者的健康状况，提供个性化的教育内容，并简化护理人员的工作流程。(2) 模块化教育内容：将健康教育内容划分为不同的模块，如饮食、运动、药物、血糖监测等。这样可以患者的需求和偏好进行选择，提高了工作的灵活性。(3) 患者参与：鼓励患者积极参与自己的健康管理，如通过 APP 记录血糖数据、饮食和运动等。这可以减轻护理人员的数据收集和追踪工作，同时提高患者

的自我管理能力。(4) 明确的工作流程和沟通机制：制定明确的工作流程，并确保团队中的每个成员都清楚自己的职责。同时，建立有效的沟通机制，以便护理人员之间、护理人员与患者之间能及时交流和解决问题。(5) 关注护理人员心理健康：建立一个支持性的工作环境，关注护理人员的心理健康。可以通过提供心理辅导、组织团队活动等方式来减轻他们的压力。(6) 利用多媒体资源：利用多媒体资源，如视频、动画、图片等，制作生动的健康教育材料。这些材料可以更直观地展示信息，提高患者的理解和记忆能力。

总而言之，多样化健康教育在糖尿病患者中的应用，可以通过提高认知度、纠正不良行为、提升自我管理能力、心理支持、及时跟踪与调整以及个性化指导等方式，有效地提升患者的治疗依从性，更好地控制血糖水平，提高患者的生活质量。

[参考文献]

[1] 宿冰, 范桂红, 吴林雪, 等. 回授法健康教育对 2 型糖尿病患者自我管理能力及生活质量的影响 [J]. 中国健康教育, 2023, 39(3):283-287.
 [2] 李如月, 施月仙, 万巧琴, 等. 老年糖尿病急性并发症居家应急管理健康教育方案内容的构建 [J]. 中国医学科学院学报, 2023, 45(5):814-820.
 [3] 刘峰利, 汤书皖, 汪丹, 等. 互联网+背景下赋能增能健康教育模式在糖尿病视网膜病变患者延伸护理中的应用 [J]. 海南医学, 2023, 34(9):1330-1334.