

针对性健康教育对糖尿病合并痛风患者的效果

王爱清

福建省厦门市海沧区新阳街道社区卫生服务中心 361026

【摘要】目的 探讨针对性健康教育对糖尿病合并痛风患者的效果。**方法** 选取2023年7月-2024年6月来我院就诊的108例糖尿病合并痛风患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组与试验组,每组54例。对照组给予常规健康教育,试验组实施针对性健康教育。对比两组患者的血糖控制水平、疾病知识知晓率。**结果** 干预后,试验组患者空腹血糖(FPG)、餐后2小时血糖(2hPG)水平均低于对照组($P < 0.05$);试验组患者糖尿病和痛风疾病知识知晓率均高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 针对性健康教育可有效改善糖尿病合并痛风患者的血糖控制水平,提高患者对糖尿病和痛风疾病知识的知晓率。

【关键词】 针对性健康教育;糖尿病;痛风;血糖控制

【中图分类号】 R587.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2025) 02-093-02

糖尿病与痛风均为常见的慢性代谢性疾病,二者并存时相互影响,可加重病情进展,增加并发症发生风险,严重影响患者的生活质量。良好的血糖控制对于延缓疾病进展至关重要,而患者的自我管理能力在其中起着关键作用。针对性健康教育能够根据糖尿病合并痛风患者的特殊需求,提供个性化的教育内容和指导,有助于提高患者的认知水平和自我管理能力,从而更好地控制病情^[1]。本研究旨在探讨针对性健康教育对糖尿病合并痛风患者的效果,为临床护理提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年7月-2024年6月来我院就诊的108例糖尿病合并痛风患者展开研究。纳入标准:①符合世界卫生组织(WHO)糖尿病诊断标准及痛风诊断标准;②年龄18~75岁;③意识清楚,能够配合健康教育和调查。排除标准:①合并严重心、肝、肾等重要脏器功能衰竭;②患有精神疾病或认知障碍;③妊娠期或哺乳期妇女。依据随机数字表法分为对照组与试验组(每组54例)。对照组:男34例,女20例;年龄19~73岁,平均(46.38±10.23)岁;糖尿病病程2~15年,平均(8.54±3.61)年;痛风病程2~10年,平均(5.57±2.53)年。试验组:男32例,女22例;年龄18~75岁,平均(46.52±10.34)岁;糖尿病病程2~15年,平均(8.49±3.58)年;痛风病程2~11年,平均(5.72±2.61)年。两组一般资料比较无显著差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组给予常规健康教育,包括在患者就诊时发放糖尿病和痛风的宣传手册,简单讲解疾病的基本知识、饮食和运动的一般原则以及用药注意事项等。

试验组实施针对性健康教育,具体措施如下:(1)健康评估:在患者首次就诊时,由医护人员通过问卷调查、访谈等方式详细了解患者的基本信息,包括年龄、性别、职业、文化程度、家庭经济状况、生活习惯(如饮食偏好、运动习惯、吸烟饮酒情况)、糖尿病和痛风的发病时间、治疗过程、目前的症状及并发症情况、对疾病知识的了解程度等。根据评估结果,为每位患者建立个性化的健康档案。(2)个性化教育方案制定:根据健康评估结果,为患者制定个性化的教育方案。对于文化程度较低的患者,采用通俗易懂的语言、图片、视频等形式进行教育,如制作简单的糖尿病饮食金字塔和痛

风饮食禁忌图片,标注哪些食物可多吃、哪些少吃、哪些禁食;对于有一定文化基础的患者,则提供更深入的糖尿病和痛风的病理生理知识、最新的治疗进展等资料。根据患者的生活习惯,针对性地提出改进建议,如对于喜欢吃海鲜和内脏且经常饮酒的患者,详细讲解这些食物和酒精对痛风发作的影响,提供替代食物的选择和戒酒的方法;对于缺乏运动的患者,根据其身体状况和兴趣爱好制定运动计划,如身体较好且喜欢户外活动的患者,建议其进行慢跑、骑自行车等有氧运动,而身体较差或关节有问题的患者,则推荐其进行太极拳、八段锦等较为柔和的运动,并告知运动过程中的注意事项,如避免过度劳累、运动前后的关节保护等^[2]。(3)定期随访与强化教育:患者就诊后,通过电话随访、微信沟通或门诊复诊等方式定期对患者进行随访,每2周进行一次电话随访,每月进行一次微信沟通,每3个月进行一次门诊复诊。在随访过程中,了解患者的血糖、尿酸控制情况、自我管理情况及存在的问题,及时给予指导和强化教育。如发现患者血糖或尿酸控制不佳,分析原因并调整教育方案和治疗建议;若患者在自我管理过程中出现困难,如难以坚持饮食计划或运动计划,帮助其寻找解决办法,如邀请家属监督、加入患者互助小组等。

1.3 观察指标

(1)血糖控制水平:分别于干预前和干预3个月后,测定两组患者的空腹血糖(FPG)、餐后2小时血糖(2hPG)。

(2)疾病知识知晓率:采用自制的糖尿病合并痛风疾病知识调查问卷,于干预3个月后进行调查。问卷内容包括糖尿病的病因、症状、并发症、治疗方法、饮食运动要求等方面的知识以及痛风的病因、症状、发作诱因、治疗药物、饮食禁忌等方面的知识,总分为100分,得分≥80分为知晓。分别计算糖尿病疾病知识知晓率和痛风疾病知识知晓率,知晓率=(知晓例数/总例数)×100%。

1.4 统计学方法

数据处理使用SPSS24.0统计软件进行,计量和计数资料分别采用($\bar{x} \pm s$)和[n(%)]表示,组间对比分别使用t/ χ^2 校检; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血糖控制水平

干预前,两组患者血糖水平无显著差异($P > 0.05$);干预3个月后,两组患者FPG、2hPG水平均低于干预前,且

试验组 FPG、2hPG 水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组血糖控制情况对比 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	n	FBG		2hPG	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	54	8.51±1.25	7.45±1.13	14.85±2.25	12.46±2.09
试验组	54	8.47±1.36	5.12±1.03	14.88±2.64	8.12±1.02
t 值		0.159	11.452	0.063	13.713
P 值		0.436	0.000	0.474	0.000

2.2 疾病知识知晓率

干预 3 个月后, 试验组患者糖尿病和痛风疾病知识知晓率均高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 两组疾病知识知晓率对比 [n (%)]

组别	n	糖尿病疾病知识知晓率	痛风疾病知识知晓率
对照组	54	39 (72.22)	37 (68.52)
试验组	54	49 (90.74)	48 (88.89)
χ^2 值		6.175	5.679
P 值		0.013	0.017

3 讨论

本研究结果显示, 干预 3 个月后, 试验组 FPG、2hPG 水平均低于对照组 ($P < 0.05$), 说明针对性健康教育能够有效改善糖尿病合并痛风患者的血糖控制水平。分析可知, 针对性健康教育通过多种方式对患者的血糖控制产生积极影响。首先, 在健康评估和个性化教育方案制定环节, 深入了解患者的个体情况, 能够精准地针对患者的问题进行教育和指导。例如, 对于饮食不规律且碳水化合物摄入过多的患者, 通过一对一教育指导, 帮助其制定合理的饮食计划, 控制碳水化合物的摄入量, 从而有效降低餐后血糖水平^[3]。其次, 定期随访与强化教育能够及时发现患者血糖控制过程中的问题并加以解决。如当患者因季节变化或情绪波动导致血糖波动时,

医护人员可通过电话随访及时给予调整饮食、运动或药物治疗的建议, 使患者的血糖水平保持相对稳定。此外, 本研究结果还显示, 试验组患者糖尿病和痛风疾病知识知晓率均高于对照组 ($P < 0.05$), 说明针对性健康教育能够提高患者对糖尿病和痛风疾病知识的知晓率。分析原因可知, 这主要得益于得益于针对性健康教育的针对性。在教育过程中, 根据患者的文化程度采用不同的教育形式, 使患者更容易理解和接受疾病知识。例如, 对于文化程度较低的患者, 图片和视频等直观的教育材料能够将抽象的疾病知识形象化, 便于他们理解疾病, 从而提高了疾病知识知晓率。

综上所述, 针对性健康教育对糖尿病合并痛风患者具有显著的效果, 能够有效改善患者的血糖控制水平, 提高患者对糖尿病和痛风疾病知识的知晓率。

参考文献:

[1] 史青红, 成晓翠. 针对性健康教育对糖尿病合并痛风患者的效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38(10):9-11.
[2] 高俊, 闵征. 探讨 2 型糖尿病合并痛风急性发作的护理体会[J]. 饮食保健, 2022(45):137-140.
[3] 贾春红. 个体化健康教育应用于糖尿病并痛风患者的效果观察[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2022(3):130-132.

(上接第 91 页)
言献策, 为出台相关政策、制度等提供理论依据。

参考文献:

[1] 石新宇. 论网络舆情对大学生的影响及其引导[J]. 学校党建与思想教育, 2024, 01:69-70+81.
[2] 吴琼. 大学生网络媒介素养教育及其培养[J]. 市场论坛, 2023, 07:59-60.
[3] 大学生网络道德状况及教育对策——基于伊犁师范学

院的实证研究[J]. 伊犁师范学院学报(社会科学版), 2024, 02:126-130.
[4] 田全喜. 高校全面提升大学生网络素养的路径研究[J]. 东方企业文化, 2024, 07:331+334.
[5] 赵莉莉. 当前大学生网络素养问题探析[J]. 赤峰学院学报(自然科学版), 2024, 15:19-21.
[6] 黄发友. 大学生网络素养培育机制的构建[J]. 北京邮电大学学报(社会科学版), 2023, 01:27-33.

(上接第 92 页)
大。当药剂师用药不合理时, 这会耽误患者疾病治疗效果, 甚至会产生治疗副作用^[2]。在临床用药工作过程中, 用药不合理以及重复用药的情况屡屡发生, 对患者的生命造成严重威胁。除此之外, 同类的西药, 其剂型不同, 即便制药单位以及生产规格相同, 但是药剂的单位含量也会有所不同, 因此, 药剂师在给药的过程中会出现混淆的情况。再者, 药剂超过保质期会影响用药的使用效果, 误服时会危害人的身体^[3]。有些药剂师的工作量比较多, 没有明确自身的工作职责, 给药时错误了患者疾病治疗的最佳时期, 这些原因都是导致西药药剂不合理应用的情况。基于此, 医院需要选择科学合理的管理措施进行有效管理, 促使西药药剂的合理用药性提升。从本次研究结果来看, 实施管理措施后的合理用药率(69例, 92.00%)明显高于实施管理措施前的合理用药率(30例,

40.00%)。通过加强对药品的管理, 对药品进行分门别类地摆放, 便于取药。其次, 健全药剂部门的规章制度, 按照相应的制度进行有效管理。最后, 提升药剂师的专业能力以及工作责任性, 提升用药的合理性。在本次研究中, 实施管理措施后的合理用药率明显高于实施前。因此, 对西药药剂合理用药原因进行分析, 并提出相应的管理措施进行管理具有重要的现实意义。

参考文献:

[1] 王清华. 西药药剂的合理应用及管理措施分析[J]. 医药卫生: 全文版, 2024, 25(01): 9-9.
[2] 权朝霞. 浅谈西药药剂的合理应用及管理措施[J]. 当代医药论丛, 2022, 26(12):13-14.
[3] 石艳. 西药药剂的合理应用及管理措施探讨[J]. 医药, 2023, 15(11):136-136.