

个性化健康教育对 2 型糖尿病患者自我管理行为及血糖控制效果的影响

高洁 陈军

首都医科大学电力教学医院 北京 100073

摘要：目的：观察分析 2 型糖尿病患者实施个性化健康教育的临床效果。方法：于 2019 年 12 月--2020 年 12 月，以本院接入的 142 例 2 型糖尿病患者为课题对象，将之分组对比，其中常规组 71 例常规护理，研究组 71 例个性化健康教育。结果：研究组自我管理评分高于常规组 ($p < 0.05$)；研究组糖化血红蛋白以及空腹血糖低于常规组 ($p < 0.05$)。结论：夯实个性化健康教育，能够更好的帮助 2 型糖尿病患者增强自我管理能力，获得满意、理想化的血糖控制效果。

关键词：2 型糖尿病；个性化健康教育；自我管理能力；血糖控制

糖尿病患者治疗、护理、生活质量等问题备受公众关注。一旦罹患糖尿病，患者就需要长期维持药物治疗，期间不可中断，也不能私自增加减药物服用剂量，不然将会诱发诸多严重的并发症，甚至危及性命^[1]。这就需要临床对患者加强教育，使其不断增强自我管理能力，最终获得满意的血糖控制效果，优化预后结局^[2]。故而本研究特此以 142 例 2 型糖尿病患者作为课题对象，尝试了个性化健康教育，以供临床参考。

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

本课题对象为 142 例 2 型糖尿病患者，纳入时间 2019 年 12 月--2020 年 12 月。入组标准：诊断标准参照 WHO；无家族史；既往无精神疾病史。排除标准：伴有其他严重的躯体性疾病；因为认知、视听或意识障碍而不能正常沟通；存在急性并发症；曾经接受过系统教育。按照随机对照原则要求，结合数字随机表法，将观察主体划分成对照的两个小组并分别命名为常规组、研究组，各 71 例。研究组包括 38 例男性和 33 例女性，年龄 54-87 岁，均龄 (68.9 ± 11.3) 岁；病程 2-9 年，平均 (6.3 ± 1.5) 年。常规组包括 35 例男性和 36 例女性，年龄 55-89 岁，均龄 (69.3 ± 11.5) 岁；病程 1-10 年，平均 (6.6 ± 1.6) 年。各组基础资料经临床统计学检验，结果 P 值 > 0.05 。本研究与《世界医学协会赫尔辛基宣言》要求相符。

1.2 方法

给予常规组 71 例患者常规护理，即：每月复查 1 次，生化检测患者血糖指标；向患者发放小册子，便于患者随时翻阅；对于患者关心的问题，护理人员给予答复。

给予研究组 71 例患者个性化健康教育，即：（1）一对一宣教。根据患者实际病情，结合患者需求，完善个性化宣教方案；以通俗语言进行逐一指导、说明，让患者积极参与

到护理活动中来，深入了解自己的健康方案，进而主动配合，增强自我管理能力；每月复诊时，提醒患者带上健康计划表，以便于医护人员根据患者血糖控制情况给予合理调整。利用视频、图文并茂的手册，结合现场示范、模拟，向患者针对性讲解胰岛素使用技巧、注意事项，保证患者用药规范、合理。（2）线上宣教。利用微信或电话紧密联系患者，动态掌握患者血糖变化，答复患者疑问；鼓励患者坚持科学运动、合理饮食，每日按时监测、记录血糖水平；开设咨询服务热线，以便于患者及时求助、咨询；利用微信平台，发布糖尿病知识；成立微信交流群，引导病友分享经验，加强病友交流，提高治愈信心。（3）家庭宣教。通过电话与患者家属紧密交流，指导家属正确照顾患者日常生活饮食，并引导家属多关心、体贴患者，让患者身处于温馨的家庭氛围中，消除外界因素对患者病情的不良影响。（4）社区宣教。社区每月开设一次专题讲座，邀请患者、患者家属参与，并附赠小礼品。

1.3 观察指标

（1）干预 6 个月后，评估患者自我管理行为，其依据为 Toobert 行为量表，涉及饮食行为而、足部护理、血糖监测、吸烟行为、运动行为、用药行为等六个维度，评分越高，自我管理行为越好。（2）干预 6 个月后，检测患者糖化血红蛋白、空腹血糖水平。

1.4 数据统计处理

将本课题研究获得的计数资料与计量资料导入 spss22.0 统计学软件中并进行数据检验处理，计量资料与计数资料分别以 $(\bar{x} \pm s)$ 及 % 表示，组间比较分别采用 t 及 χ^2 检验，组间差异经 P 值进行判定，检验水准 α 设置为 0.05，统计学意义判定标准以 $(P < 0.05)$ 为主。

2. 结果

2.1 观察研究组与常规组自我管理行为 见表 1

表 1 研究组与常规组自我管理行为评分对比 $(\bar{x} \pm s, 分)$

小组	病例	饮食行为	用药行为	运动行为	吸烟行为	足部护理	血糖监测
研究组	71	20.5±0.7	6.6±0.3	12.4±0.7	0.8±0.2	25.5±0.3	7.3±0.3

常规组	71	16.6±0.99	4.6±0.7	8.4±0.8	0.5±0.1	18.6±0.9	5.9±0.6
t	-	30.979	17.031	23.544	25.085	10.163	8.293
p	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 观察研究组与常规组血糖控制效果 见表 2

表 2 研究组与常规组血糖控制效果对比

小组	病例数	糖化血红蛋白 (%)	空腹血糖 (mmol/L)
研究组	71	6.5±0.3	6.2±0.5
常规组	71	8.5±1.5	7.7±0.6
t	-	12.673	15.116
p	-	<0.05	<0.05

3. 讨论

糖尿病患者预后结局与自身行为习惯、疾病认知程度有很大的关系^[3]。健康宣教旨在改变患者不良行为, 就诊患者错误认知, 使其自觉采纳有利于疾病转归的健康行为。虽然部分患者对疾病知识掌握较好, 但行为改变欠佳^[4]。鉴于此, 本研究尝试了一对一宣教, 科普疾病知识的同时邀请患者积极参与健康方案制定工作, 以便于医护人员根据患者个人意愿, 不断帮助患者完善健康计划, 得到患者认可, 促使患者不断坚持。线上宣教有利于医护人员了解患者实际落实情况, 督促其规范用药治疗; 而家庭宣教、社区宣教, 则可以不断鼓励患者坚持, 使其在良好的宣教氛围下形成健康的生活方

式, 达到血糖控制目的^[5]。本研究对照观察, 研究组自我管理评分更高, 而糖化血红蛋白以及空腹血糖水平更低, 与常规组差异显著 ($p<0.05$)。由此可见, 个性化健康教育应用价值高, 值得临床将之广泛普及。

参考文献

- [1] 尹星琪, 张铁强, 赵冬, 等. 强化血糖健康教育对改善 1 型糖尿病患者自我管理行为及心理状态的效果评价[J]. 中国健康教育, 2020, 36(12):1156-1159.
- [2] 全凤琼, 胡媚, 刘鹏, 等. 路径化健康宣教对 2 型糖尿病患者自我管理行为及健康认知的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(21):3906-3909.
- [3] 滕怀英. 强化健康教育对 2 型糖尿病患者自我管理能力的研究[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(17):144-146.
- [4] 赵阳. 糖尿病健康教育对 2 型糖尿病患者治疗依从性、血糖控制的影响[J]. 中国当代医药, 2020, 27(11):245-247.
- [5] 敬泽慧, 刘冀, 杨发满. 2 型糖尿病慢病管理中各种健康教育模式的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(99):78-79.