

健康教育临床护理路径在糖尿病护理中的应用实践研究

徐晓静 于金枝 尚容容

(广水市中医医院 湖北广水 432700)

【摘要】目的：探讨健康教育临床护理路径在糖尿病护理中的实际应用效果。方法：研究试验节点为2025.04-2025.04，将符合研究标准的82例糖尿病患者病例资料予以整理，41例参照组患者采取常规护理，41例观察组患者开展健康教育临床护理路径，比较血糖指标、自护能力及并发症风险。结果：干预前，糖尿病患者的HbA_{1c}、GA、FBG、2h-PBG指标水平及自护能力评分无显著差异 ($P>0.05$)；干预后，所有研究对象血糖水平、自护能力均得以显著改善，且观察组改善幅度高于参照组 ($P<0.05$)；观察组发生足部溃疡者1例，而参照组足部溃疡者3例，糖尿病眼病者2例，低血糖3例，共计8例，数据差异显著 ($P<0.05$)。结论：结合糖尿病患者的个体差异，个性化制定健康教育临床护理路径，可有效改善血糖指标，提高自我护理能力，预防并控制低血糖、足部溃疡等并发症风险，为慢性疾病管理提供理论和实践支持。

【关键词】健康教育临床护理路径；糖尿病；自我护理能力；血糖水平

Application and practice of health education clinical nursing pathway in diabetes nursing

Xu Xiaojing Yu Jinzhi Shang Rongrong

(Guangshui Traditional Chinese Medicine Hospital, Guangshui, Hubei 432700)

[Abstract] Objective: To explore the practical application effect of health education clinical nursing pathway in diabetes nursing. Methods: The research test node was 2025.04-2025.04. The case data of 82 patients with diabetes who met the research criteria were sorted out. 41 patients in the reference group were given routine care, and 41 patients in the observation group were given health education and clinical nursing paths. The blood glucose index, self-care ability, and risk of complications were compared. Results: Before intervention, there was no significant difference in HbA_{1c}, GA, FBG, 2h PBG index levels and self-care ability scores of diabetes patients ($P>0.05$); After intervention, the blood glucose levels and self-care ability of all study subjects were significantly improved, and the improvement in the observation group was higher than that in the reference group ($P<0.05$); There were 1 case of foot ulcer in the observation group, 3 cases of foot ulcer in the reference group, 2 cases of diabetes ophthalmopathy, and 3 cases of hypoglycemia in the control group, a total of 8 cases, with significant difference ($P<0.05$). Conclusion: Combining the individual differences of diabetes patients, individualized health education clinical nursing path can effectively improve blood glucose indicators, improve self-care ability, prevent and control the risk of complications such as hypoglycemia and foot ulcers, and provide theoretical and practical support for chronic disease management.

[Key words] health education, clinical nursing pathway; Diabetes; Self-care ability; Blood sugar level

据相关统计,2022年我国成年糖尿病患者人数达到1.48亿,占全球成人糖尿病总人数的18%,且呈现发病年龄逐渐年轻化趋势,现已成为我国公共卫生重大挑战^[1]。糖尿病临床治疗强调降糖饮食、科学运动、降糖药物、血糖监测及健康管理,其治疗目标在于有效控制血糖水平,积极预防急性、慢性并发症,并保障患病群体的生活质量。由于基层医疗机构整体医疗资源有限,常规疾病宣教难以结合患者年龄、文化程度等个体因素予以调整宣教内容,加之部分患者因治疗周期长而存在疾病管理负担,致使糖尿病长期管理效果不甚理想。临床护理路径最初起源于工业领域的“关键路径法”,因其可针对特定患病群体实施标准化护理措施,具有提高护理质量的突出功效,现被广泛应用于心血管疾病等领域^[2]。基于此背景,特选取若干研究对象开展健康教育临床护理路径试验,以丰富糖尿病护理标准化理论体系,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的82例糖尿病患者作为研究对象,随机分为参照组和观察组,每组各纳入41例糖尿病患者。其中参照组男性24例(占比51.22%),女性17例(占比41.46%),年龄范围在36-72岁之间,平均(56.39 ± 3.48)岁,平均患病时长(3.27 ± 0.63)年;观察组男性23例(占比56.10%),女性18例(占比43.90%),年龄范围在37-73岁之间,平均(56.27 ± 3.51)岁,平均患病时长(3.36 ± 0.59)年。本研究符合《赫尔辛基宣言》要求,且研究对象基础资料无统计学意义($P>0.05$)。其纳入标准为:符合糖尿病诊断标准者;认知、理解能力正常,可配合研究者;自愿签署同意书者。排除标准为:合并严重并发症者;妊娠期糖尿病患者;近期参与类似护理试验者。

1.2 方法

1.2.1 参照组 常规护理,分发糖尿病健康宣教手册,强调遵医嘱按时、按量服用降糖药物的重要性,定期测量血糖水平,指导患者开展降糖饮食、运动训练,加强日常生活干预等。

1.2.2 观察组 健康教育临床护理路径,将护理时间作为横轴,健康管理内容作为纵轴,结合患病群体对于自身疾病



认知情况,制定健康教育临床护理路径表,措施如下:(1)住院期间护理,入院时全面评估患者实际病情、文化程度等基础信息,利用可视化材料(宣教手册、科普视频)耐心讲解糖尿病病因、并发症预防要点、血糖监测等宣教内容,明确健康教育重要性,提升糖尿病患者治疗依从性^[3]。住院第2-3天,依据糖尿病实际血糖、饮食爱好制定饮食方案,坚持总量控制、饮食结构合理的摄入原则,并评估患者运动能力,针对性制定有氧运动方案。住院第4-5天,借助情景演练、角色扮演等形式,引导糖尿病患者正确处理糖尿病并发症,警惕并发症征象,并加强用药指导。住院第6-7天,评估糖尿病患者情绪状态,加强沟通交流频率,鼓励家长给予患者更多情感支持,引导患者记录血糖、饮食、情绪变化,落实深呼吸、冥想等放松技巧。(2)出院巩固护理,邀请糖尿病患者添加糖尿病群聊,定期推送居家护理技巧,包括但不限于语音、视频、图文等形式,间隔1月开展糖尿病友交流会,鼓励患者分享自身居家护理经验^[4]。同时,定时通过微信、电话询问血糖数值、服药、饮食和运动情况,并叮嘱患者按时复诊,早期发现并干预潜在并发症。

1.3 观察指标

- (1) 血糖指标:将干预前后血糖指标(HbA1c、GA、FBG、2h-PBG)予以整理比较。
- (2) 自我护理能力:参照自我护理能力量表(Exercise of Self-care Agency Scale, ESCA),围绕四个维度整体评估糖尿病自我护理能力,其评分与糖尿病患者自护能力成正相关

^[5]。

- (3) 并发症:将干预6个月内低血糖、足部溃疡、糖尿病眼病等并发症例数予以整理比较。

1.4 统计学方法

利用 SPSS28.0 统计学软件分析数据,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验,计数资料以[n(%)]表示,行 χ^2 检验,若 $P < 0.05$ 提示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 血糖指标比较

干预前,糖尿病患者的 HbA1c、GA、FBG、2h-PBG 指标水平无显著差异($P > 0.05$);干预后,所有研究对象血糖水平均得以有效控制,且观察组控制水平强于参照组($P < 0.05$),详见表 1。

2.2 自护能力比较

干预前,糖尿病患病群体四个维度的自我护理能力评分无显著差异($P > 0.05$);干预后,所有研究对象对于自身疾病管理能力提升,且观察组提升幅度高于参照组($P < 0.05$),详见表 2。

2.3 并发症比较

观察组出现足部溃疡者 1 例,而参照组并发症患者高达 8 例($P < 0.05$),详见表 3。

表 1 血糖指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间点	参照组 (n=41)	观察组 (n=41)	t 值	P 值
HbA1c (%)	干预前	7.93 ± 0.75	7.89 ± 0.88	0.076	0.934
	干预后	6.14 ± 0.58	5.82 ± 0.52	3.625	0.003
GA (%)	干预前	18.75 ± 2.06	18.79 ± 2.04	0.123	0.916
	干预后	17.83 ± 1.52	16.69 ± 1.77	4.435	0.001
FBG (mmol/L)	干预前	9.86 ± 0.97	9.83 ± 1.04	0.498	0.692
	干预后	7.93 ± 0.74	7.16 ± 0.68	6.804	0.001
2h-PBG (mmol/L)	干预前	14.78 ± 1.36	14.85 ± 1.57	0.381	0.735
	干预后	11.85 ± 1.06	11.24 ± 1.15	3.508	0.006

表 2 自护能力比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间点	参照组 (n=41)	观察组 (n=41)	t 值	P 值
自护责任感 (分)	干预前	17.78 ± 1.64	17.75 ± 1.64	0.1148	0.9087
	干预后	18.79 ± 1.54	19.93 ± 1.64	4.5807	0.0001
自我概念 (分)	干预前	20.75 ± 2.28	20.79 ± 1.94	0.0897	0.92855
	干预后	27.68 ± 2.25	29.86 ± 2.37	5.8981	0.0001
自护知识水平 (分)	干预前	31.54 ± 3.25	31.60 ± 3.61	0.0739	0.9414
	干预后	34.65 ± 3.17	37.88 ± 2.89	6.7364	0.0001
自护技能 (分)	干预前	44.48 ± 4.96	44.57 ± 4.73	0.1049	0.9165
	干预后	51.26 ± 4.58	56.81 ± 4.97	7.3556	0.0001

表 3 并发症比较[n(%)]

组别	足部溃疡	糖尿病眼病	低血糖	并发症
参照组 (n=41)	1 (2.44)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.44)
观察组 (n=41)	3 (7.32)	2 (4.88)	3 (7.32)	8 (19.51)
χ^2 值				4.1028
P 值				0.0429

3 讨论

糖尿病属于临床较为常见的中老年慢性疾病,和饮食不健康、人体机能退化、不良情绪、饮食锻炼方式改变等因素密切相关。若患者未有效控制血糖,将因全身多个器官和系统损害而引发急性(糖尿病酮症酸中毒、低血糖等)和慢性并发症(心血管疾病、肾脏损害等),威胁患者生命安全^[6]。由于糖尿病具有慢性进展、不可根治、并发症风险高的疾病特点,要求患病群体长期落实健康管理,即通过服用降糖药物、降糖饮食、规范有氧运动等干预措施,将血糖水平控制在正常范围内。临床护理路径是一种全新的临床护理服务,通过运用现代科学知识(医学、管理学、心理学等)研究特定患病群体康复路径的医疗护理程序^[7]。部分学者认为,围绕健康教育制定临床护理路径,可系统提升患病群体自我管理能力,改善临床预后和生活素质。为此,完善健康教育临床护理路径,对于改善糖尿病患者预后尤为关键。

在本次研究中,观察组干预后的HbA1c、GA、FBG、2h-PBG指标水平为 $(5.82 \pm 0.52)\%$ 、 $(16.69 \pm 1.77)\%$ 、 (7.16 ± 0.68) mmol/L、 (11.24 ± 1.15) mmol/L,而参照组上述指标干预后分别为 $(6.14 \pm 0.58)\%$ 、 $(17.83 \pm 1.52)\%$ 、 (7.93 ± 0.74) mmol/L、 (11.85 ± 1.06) mmol/L,数值差异显著($P < 0.05$),说明健康教育临床护理路径可有效改善血糖水平。FBG反映基础胰岛素分泌功能和夜间血糖控制情况,降糖药物剂量不足、过度劳累、情绪激动、睡前加餐过多等因素均可导致FBG升高,而降糖药物剂量过大、未按时进餐等因素可导致FBG水平降低。2h-PBG可反映餐后胰岛素分泌及饮食对血糖的实际影响,该指标升高和餐食结构不适宜、胰岛素分泌不足等因素有关,而餐前用药剂量过大、进食量过少则导致该指标降低。HbA1c可反映近期平均血糖水平,该指标升高提示整体血糖控制不佳,与慢性感染、用药管理不佳、饮食结构不适宜等因素有关。GA可反映短期血

糖波动情况,若指标升高提示近期(2-3周)血糖频繁波动,与血糖管理不到位有关。健康教育临床护理路径要求医疗工作者按照糖尿病患者的年龄、文化程度、认知理解能力等个体差异制定健康教育计划,全面提升患病群体对于自身疾病的正确认知,并借助个性化饮食指导、规范运动指导、科学用药指导,进一步控制血糖水平。同时,健康教育指导患者强化血糖监测与居家自我管理,可减少情绪波动、过度劳累、不规律用药等因素对血糖的影响,最终实现血糖指标的整体优化。在张灿灿^[8]的研究中,80例对照组糖尿病患者开展口头讲解、用药指导等常规护理,而观察组开展个体化病症分析、入院指导、入院疾病指导、并发症防护指导等健康教育临床护理路径,两组研究对象均接受3个月护理干预,整理相关数据发现观察组糖尿病患者的血糖控制水平高于参照组,这与本次研究结果一致。整理糖尿病患者并发症、自我护理能力发现,观察组患者经健康教育临床护理路径干预后的自我管理能力高于参照组,且并发症更少($P < 0.05$),说明健康教育临床护理路径整体应用价值突出。部分糖尿病患者对自身疾病缺乏正确认知,忽视长期疾病管理的重要性,加之部分基层医疗机构对慢性基础疾病缺乏系统性、个性化长期管理指导,致使患者因心理、生理负担而影响自我管理能力,增加并发症风险。健康教育临床护理路径可通过一系列护理措施,让患者从被动治疗逐步转变为主动预防,并借助情景模拟、角色扮演、微信群聊、病友交流会等多元化管理渠道,帮助患者知晓长期健康管理的必要性,提升治疗依从性,最终实现并发症降低、自我管理能力提高的目的。

综上所述,在糖尿病患者诊疗期间加强健康教育临床护理路径干预,可有效提高患病群体的自我护理能力,积极控制血糖水平,并降低足部溃疡、糖尿病眼病等并发症风险,具备大力推广的应用价值。

参考文献:

- [1]赵健,王娟,曾扬.健康教育临床护理路径在糖尿病护理中的应用效果研究[J].糖尿病新世界,2024,27(24):121-123+128.DOI: 10.16658/j.cnki.1672-4062.2024.24.121.
- [2]罗婷.健康教育临床护理路径在糖尿病护理中的效果分析[J].中外医药研究,2024,3(31):123-125.
- [3]赵璐,王鲁娟,孙元元.健康教育临床护理模式在糖尿病护理中的应用效果分析[J].中外医药研究,2024,3(26):132-134.
- [4]王慧.健康教育临床护理路径在糖尿病护理中的应用效果分析[J].糖尿病新世界,2024,27(08):127-129+133.DOI: 10.16658/j.cnki.1672-4062.2024.08.127.
- [5]翟梓铭,林娟.健康教育临床护理路径应用于糖尿病护理的价值分析[J].黑龙江医学,2022,46(09):1112-1114.
- [6]卢国平.健康教育临床护理路径在糖尿病护理中的应用及满意度分析[J].糖尿病新世界,2022,25(06):142-145.DOI: 10.16658/j.cnki.1672-4062.2022.06.142.
- [7]周小姝.健康教育在糖尿病足患者临床护理中的效果[J].中国医药指南,2022,20(05):167-169.DOI: 10.15912/j.cnki.goem.2022.05.050.
- [8]张灿灿,袁博.糖尿病护理中健康教育临床护理路径的应用效果分析[J].糖尿病新世界,2021,24(23):129-132.DOI: 10.16658/j.cnki.1672-4062.2021.23.129.