

个体化全程健康教育模式在糖尿病患者护理中的作用分析

尚容容 于金枝 徐晓静

(广水市中医医院 湖北广水 432700)

【摘要】目的：分析个体化全程健康教育模式在糖尿病患者护理中的实践作用。方法：研究对象为我院在2025年3月至2025年3月期间收治的糖尿病患者，筛选病例资料并从中纳入92例糖尿病患者，随机分为对照组、观察组，研究期间开展常规健康教育模式、个体化全程健康教育模式，对比血糖水平、健康知识掌握优良率和用生活质量GQOLI-74评分。结果：观察组干预后的空腹血糖为(7.16±0.74) mmol/L、餐后2h血糖为(9.25±1.67) mmol/L、优良率为93.48%，而对照组分别为(8.15±1.86) mmol/L、(11.58±2.24) mmol/L、82.61%，差异显著(P<0.05)；观察组GQOLI-74评分高于对照组(P<0.05)。结论：基于糖尿病患者实际认知情况开展个体化全程健康教育模式，有利于提高健康知识掌握优良率，显著提升糖尿病患者管理效果，值得推广。

【关键词】个体化全程健康教育模式，糖尿病；生活质量；血糖

Analysis of the role of individualized whole process health education model in the nursing of diabetes patients

Shang Rongrong Yu Jinzhi Xu Xiaojing

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

[Abstract] Objective: To analyze the practical role of individualized whole process health education model in the nursing of diabetes patients.

Methods: The study subjects were diabetes patients admitted to our hospital from March 2025 to March 2025. The case data were screened and 92 diabetes patients were included. They were randomly divided into control group and observation group. During the study period, conventional health education mode and individualized whole process health education mode were carried out to compare the blood glucose level, the rate of good health knowledge mastery and the GQOLI-74 score of quality of life. **Result:** After intervention, the fasting blood glucose level in the observation group was (7.16 ± 0.74) mmol/L, and the 2-hour postprandial blood glucose level was (9.25 ± 1.67) mmol/L, with a good and good rate of 93.48%, while the control group was (8.15 ± 1.86) mmol/L, (11.58 ± 2.24) mmol/L, and 82.61%, respectively, with significant differences (P<0.05); The GQOLI-74 score in the observation group was higher than that in the control group (P<0.05). **Conclusion:** The individualized whole process health education model based on the actual cognition of diabetes patients is conducive to improving the excellent rate of health knowledge, significantly improving the management effect of diabetes patients, and is worth promoting.

[Key words] individualized whole process health education model, diabetes; Quality of life; blood sugar

糖尿病是以血糖升高、代谢性紊乱为特征的慢性内分泌系统疾病，可因高渗高血糖综合征、糖尿病酮症酸中毒等急性并发症，不同程度损伤心脑血管，严重者可威胁生命安全^[1]。由于临床缺乏根治手段，仅靠降糖药物、降糖饮食和运动管理控制血糖，但多数中老年患者对自身疾病慢性进展、长期危害认识模糊，在长期疾病管理负担、药物副作用、自我管理技能欠缺等多种因素作用下，致使治疗依从性较差，无法有效控制血糖。因此，加强糖尿病患者健康教育已成为现代医学重要内容。既往常规健康教育模式多侧重于口头宣教，宣教内容存在同质化缺陷，且整体干预时长有限，致使宣教效果甚微。而个体化全程健康教育模式是根据个体健康需求和特点，为其提供针对性健康教育信息和服务的新型教育模式，其教育核心在于“以患者为中心”，具有个体化、全程性的突出特点^[2]。基于此背景，本研究旨在分析个体化全程健康教育模式的实践效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

分析我院2025年3月至2025年3月收治的糖尿病患者基础资料，其纳入标准为：①符合《糖尿病分型诊断中国专家共识》诊断标准；②未合并急性并发症或严重系统性疾病者；③自主理解并签署知情同意书；④具备基本沟通能力且配合试验者；⑤相关资料齐全且同期未参与类似健康教育研究者。排除标准：①合并肝肾功能衰竭、恶性肿瘤等严重疾病者；②认知功能障碍或视听障碍者；③不符合伦理要求者；④合并糖尿病急、慢性并发症者。将92例糖尿病患者随机分成2组，每组各纳入46例，观察组、对照组均值年龄分别为(53.48±2.49)岁、(54.59±2.18)岁，均值病程分别为(3.18±0.57)年、(3.27±0.64)年，男性/女性人数分别为27例/22例、26例/23例，均值受教育年限为(11.37±3.73)年、(12.02±3.72)年，上述资料无统计学差异(P>0.05)，具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 常规健康教育模式

对照组采取常规健康教育模式，入院后借助宣教手册讲

解糖尿病疾病进展、用药注意事项及不良反应、日常护理事项等，同时向其介绍医院的周围环境，实时监测血糖指标，引导患者合理饮食、规律运动。

1.2.2 个体化全程健康教育模式

观察组采取个体化全程健康教育模式，具体实施路径如下：

①个体化评估：采集糖尿病患者的基础信息，如：糖尿病类型、病程、合并症、文化程度、生活习惯、认知功能、家庭支持情况等内容，并借助专业评估工具（糖尿病自我管理行为量表等）实时评估糖尿病患者的管理能力，并结合患者核心需求制定健康教育计划^[3]。

②分阶段健康教育：针对无法适应自身角色转变的糖尿病患者，健康教育核心目标在于指导患者掌握糖尿病基础知识、饮食、运动和药物管理内容，如：根据体重、活动量计算热量；关节功能不佳者开展游泳、太极训练；服药依从性不佳者设置手机服药提醒、智能分药盒。针对血糖稳定的糖尿病患者，健康教育核心在于维持血糖平稳，灵活应对日常生活变化。即指导患者自行记录血糖数值，并引导患者分析血糖变化因素，使其规避外界因素对于血糖干扰。同时，加强情绪疏导工作，通过介绍医疗团队、恢复良好案例，增强治病信心，并引导患者开展放松训练，指导情绪波动对于血糖的实际影响，以此减轻心理负担^[4]。当患者深入了解糖尿病疾病知识后，引导患者防治急性、慢性并发症，以此维持生活质量。如：合并视网膜病变者讲解护眼习惯；足部溃疡者讲解足部护理技巧等。同时，引导家属积极参与至长期血糖管理，并基于患者血糖水平调整饮食、运动计划。

③多样化全程跟踪管理，每周通过电话/微信随访，了解糖尿病患者居家血糖管理状况，并耐心解答近期疑惑。引导患者建立健康档案，实时记录血糖、饮食、运动等相关数据，并对行动不便者每2周开展上门随访工作，现场指导患

者用药、饮食管理。同时，每月组织糖尿病患者参与专题讲座、技能实操训练，确保患者掌握血糖测量、胰岛素注射等操作技巧。

1.3 观察指标

①比较血糖指标，采集外周静脉血，离心后应用全自动生化分析仪测定空腹血糖、餐后2h血糖^[5]。②比较健康知识掌握程度：自制糖尿病健康知识掌握问卷，围绕糖尿病饮食、血糖监测、降糖药物、运动和并发症防治5个维度予以评分，根据评分分为差（<60分）、中（60-79分）、良（80-89分）、优（90-100分），比较后两者占比之和^[6]。③比较生活质量，利用生活质量GQOLI-74评分（0-100分）围绕不同维度评估患者生活质量，分数越高，生活品质越高。

1.4 统计学方法

采用SPSS27.0统计学软件处理研究数据，计量资料采用t检验，计数资料采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者血糖指标对比

观察组护理后的血糖各项数值均低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

2.2 两组患者健康知识掌握优良率对比

观察组健康知识掌握优良率高达93.48%，而对照组优良率仅有82.61%，差异显著（ $P < 0.05$ ），见表2。

2.3 两组患者GQOLI-74评分对比

观察组GQOLI-74各维度评分均高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表3。

表1 两组患者血糖指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	空腹血糖（mmol/L）		餐后2h血糖（mmol/L）	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组（n=46）	11.43 ± 1.13	7.16 ± 0.74	16.07 ± 2.28	9.25 ± 1.67
对照组（n=46）	11.24 ± 1.36	8.15 ± 1.86	16.19 ± 2.75	11.58 ± 2.24
t	0.847	4.083	0.281	6.854
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表2 两组患者健康知识掌握优良率对比[n（%）]

组别	例数	优	良	中、差	优良率
观察组	46	23（50.00）	20（43.48）	3（6.52）	43（93.48）
对照组	46	20（43.48）	18（39.13）	8（17.39）	38（82.61）
χ^2 值					4.536
P值					0.037

表3 两组患者QOLI-74对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	躯体功能	社会功能	生理功能	物质生活
观察组	46	78.39 ± 5.64	77.23 ± 5.76	78.13 ± 5.42	75.27 ± 4.95
对照组	46	65.16 ± 6.39	64.22 ± 6.73	65.58 ± .82	66.38 ± 6.97
t值		12.793	12.104	11.847	8.543
P值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

伴随我国进入中度老龄化社会, 广大居民在饮食结构、生活方式改变的基础上, 造就糖尿病患病率居高不下且日趋年轻化。糖尿病作用机制在于胰岛素抵抗和胰岛 β 细胞功能衰退, 多与家族遗传史、环境与不良生活方式等因素密切相关^[7]。长期血糖控制不佳可累及多个器官和系统, 如: 糖尿病酮症酸中毒、高渗高血糖综合征等, 严重影响日常生活质量, 因此对其加强长期疾病管理工作非常重要。部分糖尿病患者因认知、理解能力有限, 将疾病管理重心注重于服用降糖药物, 而忽略降糖饮食、科学运动、血糖监测的重要性, 不利于有效控制血糖指标。同时, 糖尿病属于不可治愈的慢性代谢疾病, 多数患者在长期血糖控制期间, 极易因自我管理意识薄弱而出现自行停药、减药、高糖饮食等措施行为, 其归根结底在于糖尿病患者对自身疾病缺乏足够认知^[8]。传统健康教育多为住院口头宣教, 难以实现个体化、连续性的健康教育目标, 而个体化全程健康教育模式可通过客观、动态评估患病群体的生理、心理需求, 在满足护理需求的基础上为其提供针对性、个性化健康引导, 进而提升自我管理能力。

观察本次数据可以得到, 观察组干预后的空腹血糖为 (7.16 ± 0.74) mmol/L、餐后 2h 血糖为 (9.25 ± 1.67) mmol/L, 而对照组上述指标分别为 (8.15 ± 1.86) mmol/L、 (11.58 ± 2.24) mmol/L, 差异显著 $(P < 0.05)$ 。数据表明: 个体化全程健康教育模式能够更好控制患者血糖指标, 其核心原因在于将糖尿病患者的个体和心理特点作为护理依据, 从纠正认知偏差、改变健康行为, 最终实现血糖的有效控制。由于糖尿病血糖升高的原因存在个体差异, 个体化健康教育可结合患者病因、血糖水平精准解决血糖波动问题, 并结合患者的文

化程度、理解能力选择多元化宣教模式, 可帮助患者深入了解自身疾病问题。个体化全程健康教育模式要求医疗工作者结合入院、病情稳定、并发症防治等不同阶段实施健康教育, 即无法快速适应自身角色转变者注重疾病基础讲解, 帮助其树立控糖意识, 而病情稳定者则注重药物规范管理、血糖监测, 有效规避外界因素对血糖干扰。同时, 结合糖尿病患者并发症调整健康教育内容, 可有效控制足部溃疡、视网膜病变等并发症进展。个体化全程健康教育涵盖饮食、运动、情绪等多个维度, 强化糖尿病患者的行为改变能力, 使其积极开展控糖行为, 从根源上减少血糖剧烈波动因素。与此同时, 观察组健康知识掌握优良率高达 93.48%, 而对照组优良率仅有 82.61%, 差异显著 $(X^2=4.536, P=0.037)$; 观察组 GQOLI-74 评分高于对照组 $(P < 0.05)$ 。数据表明: 个体化全程健康教育模式能够有效改变患者对于自身疾病的认知, 使其认同并依从护理方案的实施, 通过有效控制病情, 提高生活质量。个体化全程健康教育模式注重结合糖尿病患者的个体差异制定健康教育计划, 即借助科普图文、科普短视频、专题讲座、实际操作演练等多种渠道, 全方面优化健康教育知识体系, 并根据患病群体所处疾病阶段开展分层教学, 旨在解决糖尿病患者的实际健康教育需求。上门、电话、微信等定期随访工作可深入了解糖尿病居家血糖管理状态, 纠正错误认知, 帮助其树立健康行为意识。同时, 个体化全程健康教育要求医疗工作者强化心理支持, 通过生活案例、情感支持引导患者缓解身心压力, 最终实现提高疾病掌握程度、优化生活质量的双重目标。

综上所述, 将个体化全程健康教育模式应用于糖尿病患者诊疗期间, 整体应用价值突出, 可有效控制血糖指标, 提高疾病知识掌握优良率, 并优化生活品质, 值得临床推广。

参考文献:

- [1] 黄国玲. 糖尿病应用全程健康教育模式对患者临床效果及依从性的影响[J]. 智慧健康, 2024, 10(29): 162-165. DOI: 10.19335/j.cnki.2096-1219.2024.29.049.
- [2] 王惠萍, 李仙丽. 全程健康教育在糖尿病护理中的应用[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2024, 41(05): 585-586. DOI: 10.13586/j.cnki.yjyx1984.2024.05.036.
- [3] 刘程程, 葛鑫. 全程健康教育模式在糖尿病患者护理中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2024, 40(19): 118-120.
- [4] 刘云, 高玉庆, 张文洁. 全程健康教育在糖尿病中的应用效果研究[J]. 糖尿病新世界, 2024, 27(13): 137-139. DOI: 10.16658/j.cnki.1672-4062.2024.13.137.
- [5] 周秀卿, 王逢刚. 糖尿病患者护理中实行个体化全程健康教育对患者血糖波动效果研讨[J]. 糖尿病新世界, 2024, 27(11): 169-171+175. DOI: 10.16658/j.cnki.1672-4062.2024.11.169.
- [6] 董文静. 2型糖尿病患者实施全程健康教育的效果分析[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2024, 31(05): 4-7.
- [7] 练增华. 全程健康教育模式在糖尿病护理干预中的应用效果[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2024, 41(02): 213-214. DOI: 10.13586/j.cnki.yjyx1984.2024.02.080.
- [8] 黄春艳, 李红, 胡晓黎. 实行个体化健康教育与护理干预模式对老年糖尿病患者控制血糖和健康恢复的影响分析[J]. 糖尿病新世界, 2023, 26(01): 5-8. DOI: 10.16658/j.cnki.1672-4062.2023.01.005.