

# 个体化全程健康教育模式在糖尿病患者护理中的作用

The role of individualized whole-process health education mode in the nursing of diabetes patients

fengTaonan People's Hospital, Jilin 137100

谷海凤 Gu Haifeng

洮南市人民医院 吉林 洮南 137100

**【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作用。方法 研究时间：2021年10月-2022年5月，筛选本院收治的48例糖尿病患者，随机分组，对照组采取常规护理，观察组采取个体化全程健康教育模式。对比干预效果。结果 观察组患者糖尿病知识认知水平高于对照组 ( $P<0.05$ )；观察组患者血糖水平低于对照组 ( $P<0.05$ )；观察组不良事件发生率低于对照组 ( $P<0.05$ )；观察组患者自我管理行为评分高于对照组 ( $P<0.05$ )；观察组患者生活质量高于对照组 ( $P<0.05$ )。结论 对糖尿病患者实施个体化全程健康教育，利于提升其对疾病知识的认识水平，可提高血糖控制效果，降低不良事件发生风险。可提升患者自我管理能力，改善其生活质量。

**【Abstract】** Objective To analyze the role of individualized whole-process health education model in the care of diabetic patients. Methods Study time: From October 2021 to May 2022, 48 diabetic patients admitted to our hospital were selected, the control group adopted routine care, and the observation group adopted individualized whole-process health education mode. Compare the intervention effect. Results Patients diabetes knowledge was higher than the observation group ( $P<0.05$ ), blood glucose level of patients was lower than the control group ( $P<0.05$ ), incidence of adverse events was lower than the control group ( $P<0.05$ ), self-management behavior score was higher than in the control group ( $P<0.05$ ), and quality of life of patients was higher than the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion Individualized whole-process health education for diabetic patients is conducive to improve their understanding of disease knowledge, improve the effect of blood glucose control, and reduce the risk of adverse events. It can improve patients' self-management ability and improve their quality of life.

**【关键词】** 糖尿病；个体化全程健康教育；认知水平；血糖；生活质量

**【Key words】** diabetes; individualized whole-process health education; cognitive level; blood sugar; quality of life

糖尿病是常见慢性病，是多因素影响的血糖水平异常增高、代谢紊乱性综合征。糖尿病在我国的发生率非常高，疾病进行性发展，导致心血管疾病、眼、神经等并发症发生率高，对患者健康及生命质量影响大<sup>[1]</sup>。糖尿病目前尚无根治的方案，通过规范使用降糖药物，保持良好的饮食、生活习惯及适量的运动，能够极大的确保疾病控制效果。对于糖尿病患者来说，系统化治疗与其自我管理相结合，能够进一步提高糖尿病的控制效果<sup>[2]</sup>。常规的健康教育，缺乏对患者个体化差异的关注，不能够纠正患者的认知，因而干预的效果不显著。本次研究进行深入分析，将个体化全程健康教育应用在糖尿病患者的干预中，取得了显著效果。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究时间：2021年10月-2022年5月，筛选本院收治的48例糖尿病患者，随机分组。观察组，男12例，女12例，年龄42-79岁，平均 $(52.5 \pm 3.3)$ 岁；病程：1-18年，平均 $(8.5 \pm 2.0)$ 年；对照组，男13例，女11例，年龄40-78岁，平均 $(53.2 \pm 3.7)$ 岁；病程：1-17年，平均 $(8.8 \pm 1.7)$ 年；纳入标准：均符合世界卫生组织对糖尿病的诊断标准；患者认知及沟通能力正常；患者及家属知情同意；排除标准：合并其他严重器质性病变者；肝肾、心脏功能异常者；认知及精神异常者；研究经医院伦理委员会批准。分组资料，具有同质性 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组进行常规护理，发放健康手册，指导患者患者了

解疾病知识。监护患者病情，指导其进行血糖监护，嘱咐患者合理饮食、遵医嘱用药、保持规律作息，保持充足的睡眠。

观察组在对照组基础上实施个体化全程健康教育。(1)整体评估。收集患者年龄、性别、学历、生活习惯、疾病认知水平、饮食习惯、经济状况等资料，根据患者个体化情况，为其指定健康教育方案。(2)以一对一方式，将糖尿病健康知识手册发放给患者，指导其进行相关内容的学习。明确健康知识学习的重要性及对疾病的良性影响。定期开展糖尿病健康知识讲座，为患者播放小视频，采取集体讲解及一对一讲解的方式，不断提升患者的认知。(3)心理护理。向患者明确负面情绪对糖尿病控制的不良影响，告知其需要在治疗期间，始终保持好心情，积极参与临床治疗，以获得较好的血糖控制效果。根据每一位患者的不同心理状态，分析其产生不良情绪的原因，进行一对一的评估及干预。以疾病控制效果好的患者为例，坚定患者的信心。(4)饮食指导。根据患者现有的饮食习惯，以糖尿病健康饮食为约束，为患者指定个体化饮食方案。饮食中，需要减少脂肪及含糖量高食物的摄入，需清淡、易消化，饮食保持少吃多餐的原则，以确保食物充分吸收。指导患者戒烟戒酒，降低并发症发生风险。(5)用药指导。指导患者遵医嘱规范用药，合理使用胰岛素。胰岛素以餐前30min注射为宜，避免在同一部位反复皮下注射。讲解用药可能导致的不良反应，确保患者能够进行自我监护。(6)运动指导。告知患者在餐后1h开始运动，运动时间在1h内。运动方式不宜过于激烈，可采取步行、打太极、爬楼梯等运动，提升机体抵抗力及免疫力。

### 1.3 观察指标

(1)评估认知水平，采取密西根中文版糖尿病知识测

量表 (DKT) 进行患者认知水平评估, 评估指标包括疾病知识、饮食知识、生活习惯知识及用药知识, 每项评分均为 100 分, 评分与指标成正比; (2) 评估血糖水平, 治疗前后, 进行空腹血糖、餐后 2h 血糖水平检测; (3) 统计不良事件, 包括低血糖、酮症酸中毒发生率; (4) 评估自我管理行为, 以糖尿病自我管理行为量表 (SDSCA) 进行评估, 统计饮食、运动、血糖监测、足部护理、用药等行为的执行情况, 评分与自我管理行为成正比; (5) 评估生活质量, 采取糖尿病患者生存质量特异性量表 (DSQL) 评估, 进行生理、心理、社会生活、治疗等进行评估, 评分与指标成正比。

#### 1.4 统计学分析

以 SPSS 22.0 软件对比数据。( $\bar{x} \pm s$ ) 为计量方式, 检验值为  $t$ ;  $n$  (%) 为计数方式, 以  $X^2$  检验。 $P < 0.05$ , 对比有统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 认知水平对比

观察组疾病知识、饮食知识、生活习惯知识及用药知识认知水平高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 认知水平对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	疾病知识	饮食知识	生活习惯知识	用药知识
观察组	24	93.8 ± 2.6	91.2 ± 2.3	90.0 ± 2.4	90.2 ± 2.1
对照组	24	85.6 ± 3.2	84.6 ± 2.7	83.2 ± 2.8	84.1 ± 2.5
$t$		9.743	9.116	9.033	9.153
$P$		0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2 血糖水平对比

干预前血糖水平差异不显著 ( $P > 0.05$ ); 观察组干预后空腹血糖、餐后 2h 血糖水平低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 血糖水平对比 ( $\bar{x} \pm s$ , mmol/L)

组别	例数	空腹血糖		餐后 2h 血糖	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	24	8.3 ± 0.7	6.5 ± 0.6	13.4 ± 3.0	8.5 ± 1.3
对照组	24	8.4 ± 0.9	7.6 ± 0.8	13.3 ± 2.6	11.3 ± 1.9
$t$		0.430	5.389	0.123	5.958
$P$		0.669	0.000	0.902	0.000

### 2.3 不良事件对比

观察组不良事件发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 不良事件对比 [ $n$ (%)]

组别	例数	低血糖	酮症酸中毒	总发生
观察组	24	0	0	0 (0.0)
对照组	24	3	1	4 (16.7)
$X^2$				4.364
$P$				0.037

### 2.4 自我管理行为对比

干预前患者自我管理行为差异不显著 ( $P > 0.05$ ); 观察组干预后饮食、运动、血糖检测、足部护理、用药评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

### 2.5 生活质量对比

生活质量在干预前差异不显著 ( $P > 0.05$ ); 观察组干预后心理、生理、社会生活、治疗等评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 5。

表 4 自我管理行为对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	饮食		运动		血糖监测		足部护理		用药	
		干预前	干预后								
观察组	24	3.8 ± 1.2	5.3 ± 1.6	3.7 ± 1.2	4.9 ± 1.5	2.0 ± 0.7	3.0 ± 0.6	0.8 ± 0.3	2.1 ± 0.7	1.5 ± 0.5	2.6 ± 0.8
对照组	24	3.9 ± 1.3	4.2 ± 1.4	3.6 ± 1.3	4.0 ± 1.8	1.9 ± 0.6	2.2 ± 0.8	0.8 ± 0.4	1.3 ± 0.8	1.6 ± 0.7	2.0 ± 1.0
$t$		0.277	2.535	0.277	1.882	0.531	3.919	0.000	3.867	0.570	2.295
$P$		0.783	0.015	0.783	0.066	0.598	0.000	1.000	0.001	0.572	0.026

表 5 生活质量对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	心理		生理		社会		治疗	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	24	26.5 ± 5.2	21.5 ± 5.3	14.1 ± 3.3	11.0 ± 3.1	7.3 ± 2.3	5.8 ± 1.3	5.2 ± 1.5	4.2 ± 0.6
对照组	24	26.3 ± 5.8	25.8 ± 4.2	14.3 ± 3.0	13.3 ± 2.8	7.2 ± 2.1	6.8 ± 1.5	5.0 ± 1.3	4.8 ± 0.8
$t$		0.126	3.115	0.220	2.697	0.157	2.468	0.494	2.939
$P$		0.901	0.003	0.827	0.010	0.876	0.017	0.624	0.005

## 3 讨论

糖尿病是多因素引发的慢性病, 目前无治愈的方案, 进行性发展, 有导致各种并发症的风险<sup>[1]</sup>。糖尿病对患者多器官、系统的不良影响, 引起了临床上的重视。目前的研究中, 治疗糖尿病遵循“五驾马车”原则, 通过健康教育、饮食控制、运动干预及药物治疗、血糖监测等五方面的干预, 能够极大的提升血糖控制效果<sup>[4]</sup>。

健康教育是糖尿病控制的重要促使, 通过各种健康教育方式, 改善患者的行为及习惯, 向其传授疾病控制需要的知识, 提供服务支持, 能够提升患者认知, 提高其自我管理能

力<sup>[5-6]</sup>。但传统的健康教育, 多采取健康手册及集体教育的方式, 对患者开展健康教育, 形式简单, 且内容过于简单, 缺乏对不同个性化患者的一对一指导。健康教育多流于形式, 对控制糖尿病的效果并不显著。个体化全程健康教育的实施, 能够兼顾到健康教育的全面性、完善性及针对性, 在提升患者认知, 改善患者血糖控制水平方面的效果明显<sup>[7-8]</sup>。通过动态、连续的健康教育, 能够满足大部分患者的需求。

从本次研究结果看, 通过个体化全程健康教育, 能够通过多种途径的健康教育, 做好与患者的互动, 能够实现患者与护理人员的反馈, 利于调整健康教育方案, 获得更好的教育效果<sup>[9-10]</sup>。在个体化全程健康教育的干预中, 患者对相关

知识的水平掌握程度不断提升,相比单纯的填鸭式健康教育,更能够重视患者的个体化差异,对每一位患者的不同心理及生理需求进行分析,指定更有针对性的干预方案<sup>[11-12]</sup>。在个体化全程健康教育的引导下,患者与疾病斗争的信心也得到增强,有利于积极参与自我管理,实现良好的疾病控制效果。

从本次研究结果看,个体化全程健康教育能够极大的提升患者的认知水平。原因在于通过多途径的健康教育,针对患者不同性别、年龄及心理特征、经济状况、理解能力,指定个体化健康教育方案,能够改善患者的认知水平,能够提升患者依从性。通过个体化全程健康教育的实施,也能够极大的提升患者的血糖水平控制效果。原因在与通过对患者进行个体化健康教育,利于患者了解更多的疾病、饮食、用药、运动及生活习惯等知识,可提升其血糖监测能力,利于通过严格的管理,将发挥较好的降血糖效果。患者对疾病知识掌握程度高,也能够纠正其不当认知,对医务人员产生信任感,

在其指导下,更加自律,更能够提升远期血糖控制效果。在本次研究中,个体化全程健康教育有利于降低不良事件发生风险,原因在于患者通过健康教育,充分了解疾病用药知识,能够进行不良反应观察,及时入院咨询,能够避免用药因素及疾病进展因素导致的不良事件。另外,个体化全程健康教育还极大的提升了患者自我管理行为水平及生活水平。说明在治疗过程中,患者在健康教育的影响下,明确了血糖控制的注意事项,可规范饮食,规律作息,积极用药,并控制不当行为,因而能够控制疾病,降低并发症对患者生活质量的影响。

综上,在个体化全程健康教育的影响下,糖尿病患者对疾病知识的认知水平不断提升,可纠正其不当认知及行为,促使患者积极参与到医务人员的指导中。通过规范自身行为,做好自我管理及自我保护,可降低不良事件发生风险,提升血糖控制效果。患者对血糖控制极为重视,也能够促使自身生活质量不断提升。

## 参考文献

- [1]黄玲. 个体化全程健康教育模式在糖尿病患者护理中的作用[J]. 安徽卫生职业技术学院学报,2020,19(5):66-67.
- [2]李善兰. 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[J]. 糖尿病新世界,2019,22(19):101-102.
- [3]郑辉. 探讨个体化全程健康教育模式在糖尿病患者护理中的作用[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(91):233-234.
- [4]吕爱艳. 个体化全程健康教育模式在糖尿病患者日常自我管理中的作用[J]. 心理月刊,2020,15(14):147-147.
- [5]薛蛟. 个体化全程健康教育模式在糖尿病患者护理中的作用[J]. 国际感染病学(电子版),2020,9(2):220-221.
- [6]许爱军. 个体化全程健康教育模式在糖尿病患者护理中的作用[J]. 人人健康,2019,12(24):127-127.
- [7]赵红艳. 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[J]. 健康大视野,2021,14(17):217-221.
- [8]杜庆红. 个体化全程健康教育模式在糖尿病患者护理中的作用[J]. 健康之友,2020,21(4):184-191.
- [9]薛文静. 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[J]. 中国保健营养,2021,31(30):248-251.
- [10]陈彩霞. 探讨个体化全程健康教育模式在糖尿病患者护理中的作用[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(89):98-101.
- [11]钟小丽,张素芬. 个体化全程健康教育模式在糖尿病患者护理中的作用效果观察[J]. 医学信息,2019,32(z2):379-380.
- [12]安宏. 个体化全程健康教育模式在糖尿病患者护理中的作用及对降低出院后低血糖分析[J]. 中国保健营养,2022,32(21):43-45.