



病人情景模拟在糖尿病健康教育中的实施与评价

吴惠艳

丹阳市中医院

【摘要】目的 探索应用情景模拟教育模式在糖尿病患者中的应用效果。**方法** 将科内60例糖尿病病人五人一组随机分为专业组和病人组,病人组采取情景模拟健康教育模式,专业组采取传统健康教育方式,评价两组患者使用笔型胰岛素注射的掌握程度、糖尿病饮食运动管理,低血糖症状及自救。**结果** 病人组在胰岛素笔注射的操作技术掌握程度,低血糖自救等专科理论方面均明显优于专业组。**结论** 实施情景模拟健康教育模式使糖尿病患者在疾病发展过程中能积极参与,学习专业知识,掌握专业技能,能形成一套标准化的自我管理模式,在临床值得推广应用。

【关键词】 情景模拟;糖尿病健康教育

【中图分类号】 R473.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561(2016)05-016-02

【Abstract】 Objective To explore the application scenario simulation education model application results in diabetic patients. **Methods** 60cases of diabetic patients in the department were randomly divided into groups of five professional groups and patient groups, patient groups taking scenario simulation model of health education, professional group take traditional health education, evaluation of two groups of patients using insulin injection pen grasp degree,diabetic diet and exercise management, hypoglycemia and self-help. **Results** The patient group in the theory of operation of specialist technical mastery, self-help, etc. hypoglycemia insulin pen injection was significantly better than the professional group. **Conclusion** The implementation of the scenario simulation model of health education in the development of the disease of diabetes patients to participate actively in the process, learn the knowledge, master professional skills, can form a standardized self-management model, worthy of clinical application.

【Key words】 scenario simulation; diabetes health education

糖尿病为慢性终身性疾病,在我国其发病率呈逐年上升趋势。通过加强对糖尿病病人的健康教育,可以增强患者对治疗的依从性,改善糖尿病的控制现状,预防各种急慢性并发症,提高患者的生活质量^[1]。情景互动教育是把知识技能贯穿于形象的场景之中,将知识技能的宣教与情景模拟训练有机结合起来,弥补了常规健康教育的不足,使病人能够更加形象、直观地学习到相关专业知识和技能,并且加深记忆。本人从2015年1月至2015年6月每月选取10例病人共60例病人每月一次在本科室开展病人参与情景模拟训练,取得了较满意的效果,现将方法介绍如下:

1 对象与培训方法

1.1 对象

选取科室均为二型糖尿病病人60人,年龄45-60岁,文化程度相仿(初中,高中,大专),依从性好。

1.2 培训方法

1.2.1 演练内容:

6次的演练内容如下:胰岛素笔操作,糖尿病饮食及运动治疗,低血糖相关症状及自救。

1.2.2 组织实施:

每月根据工作计划在本科室试教室安排两组病人进行糖尿病健康教育情景模拟活动。一组为病人组(5人,遇有特殊情况按实际到位人数):由本科室护士长和糖尿病专科护士作出专业指导后由病人自己进行组织,演讲,编排,演练相关糖尿病的相关知识及技能。如:一位病人扮演糖尿病患者出现了低血糖症状:头晕,黑朦,心悸,手抖,出冷汗,面色苍白,有饥饿感,而此时另一位病人马上过来查看这位患者情况,辨别患者意识,立即呼救,并给与糖块含服或糖水口服,另外一位病人则不采取措施等待救护人员到来,剩下的成员旁观,观察并发现其中的错误或者不足之处。然后大家所扮演的各角色进行轮换。这样让这一组每位病人都分别扮演不同的角色,体验不同角色的感受,学习不同的知识。再如胰岛素笔的使用:一位病人扮演操作者,解说胰岛素笔

的结构和各部件的名称,然后进行组装,最后进行注射胰岛素:另一位人员扮演接受注射胰岛素的病人,注射完说出如何轮流进行胰岛素的注射以及注射胰岛素后的进餐时间以及注意事项,其他人员旁观观察错误以及不足之处。每一组患者之间都要密切配合并扮演好自己的角色,结束后我们专业人员给出点评,指出不足之处以及正确的专业的解决方法并评选出表演优秀的一组给予奖励。而另一组为专业组(5人,遇有特殊情况按实际到位人数):同样由本科室护士长和糖尿病专科护士担任主讲者和指导者,病人只是参加此次宣教,只是一味的倾听,观看相关幻灯片和杂志。此活动每月一次,每次进行一至两项内容的培训演练。

2 考核与效果评价

2.1 考核组成员

考核由本科室护士长和糖尿病专科护士担任考官进行考核,以十分制计分。

2.2 病人考核

对两组病人在此次培训后进行了一次考核,内容为此次培训的课目。形式主要以口头回答相关理论知识及胰岛素笔专科操作技能为主。(以十分制计分)

2.3 效果评价

2.3.1 病人相关专科理论知识和专业技能提高。

培训参加考核总人数为57人次,专业组相关理论知识单人次平均总成绩为6.92分,专业技能单人次平均总成绩为7.32分;病人组相关理论知识单人次总成绩为8.90分。专业技能单人次平均总成绩为9.72分。

2.3.2 病人对糖尿病相关理论知识显著提高(每项2分):见表1

2.3.3 病人对胰岛素笔的操作技能显著提高(每项1分):见表2^[2]

2.3.4 专业组与病人组培训后单人次总平均分比较:见表3。

表1 两组均由科室护士长和糖尿病专科护士培训



项目	专业组 (无情景演练)	病人组 (有情景演练)
糖尿病的症状	1.06	1.72
糖尿病饮食管理	1.18	1.62
运动方式和强度	1.42	1.82
自身降糖药的名称	1.60	1.82
低血糖症状及自救	1.66	1.92
总分	6.92	8.90

表2 两组均由科室护士长和糖尿病专科护士培训

项目	专业组 (无情景演练)	病人组 (有情景演练)
注射胰岛素前洗手	0.60	1.00
确认胰岛素剂型剂量	1.00	1.00
注射前混匀胰岛素	0.72	1.00
自我检查注射部位	0.40	1.00
消毒直径 > 5cm	0.78	0.92
是否捏皮及进针角度	0.78	0.92
注射后针头停留 10s 以上	0.76	0.96
每次注射点与上次相距 1cm	0.68	0.92
针头一针一换	0.60	1.00
规范丢弃使用后针头	1.00	1.00
总分	7.32	9.72

表3 专业组与病人组培训后单人次总平均分比较

组别	例数	宣教次数	宣教时间 (h)	情景扮演	理论知识	专业技能
专业组	28	6	1.5	无	6.92	7.32
病人组	29	6	1.5	有	8.90	9.72

3 讨论

3.1 以往开展的糖尿病健康教育基本停留在专业说教层面, 患者听的时候觉得很有道理, 可是在生活中却难以实践。

(上接第 15 页)

1.2.5 营养支持:

通常情况下, 呼吸衰竭的患者蛋白代谢会逐渐增高, 脂肪储存能力也在逐步下降, 继而影响到呼吸机收缩。为改善患者这种症状, 护理人员可给予适当的营养, 增强患者免疫力, 降低肺部感染率。如果患者可以自主进食, 鼓励患者少吃多餐, 饮食以高蛋白为主, 减少进食期间二氧化碳的产生。如果患者不能自主进食, 可使用泵注营养支持。

2 结果

表1 治疗效果表现 (n, %)

	病情好转, 转出重症医学科	治疗不理想, 需气管插管, 呼吸机通气	并发症
例数	51	5	0
百分比	91.1%	8.9%	0.00

经有效的治疗与护理后, 所有患者中 51 例病情好转, 转出重症医学科, 5 名患者无创通气治疗不理想, 需要气管插管, 呼吸机辅助通气; 在整个无创通气期间, 无一例患者出现如窒息、损伤等并发症, 治疗后, 患者心率、呼吸频率、动脉血 PaCO₂ 较机械通气前显著降低, 动脉血 PaCO₂ 和血 PH 值显

正确进行饮食控制, 运动, 使用胰岛素, 低血糖的自救都是很多患者必须掌握的实践技能。但是以口头讲解和书面宣传的健康教育模式, 只重视知识的单向传播, 教育效果欠佳。健康教育的效果与患者的记忆力, 理解力呈正相关, 有调查结果说明患者在疾病认知程度越高越易形成良好的遵从行为^[3]。

3.2 健康技能是健康行为能否建立和产生的基础^[4]。情景模拟教育是指应用模拟手段, 设置与教育内容相关的教育, 将教育内容理论知识和实践技能有机结合, 弥补了口头教育形式单调, 难以理解, 理论与实践脱节的缺点, 使教育内容更加形象具体, 具有趣味性, 互动性和真实性, 提高了学习者的学习兴趣和教育效果。

3.3 护士根据患者对疾病知识的需求确定教育内容, 体现以患者为中心的教育原则, 帮助患者学习和掌握健康技能, 在“我说你听, 我做给你看; 你说我听, 你做给我看”的互动中让患者体验过程, 掌握知识和技能。把知识技能的宣教与情景模拟训练有机结合, 提高了患者对糖尿病健康知识教育认知理解和运用能力, 从而改善患者的遵医行为。情景模拟是健康教育“知-信-行”理念的良好体现, 也是健康教育有效性和实用性的最好诠释^[5]。

参考文献:

- [1] 彭小春. 对护士开展糖尿病情景模拟健康教育培训的效果[J]. 护理学杂志, 2013, 2, 28(3): 70.
- [2] 张丽娟. 健康教育对使用胰岛素笔患者注射技术的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2012, 44(6): 749.
- [3] 童莉. 糖尿病认知与遵医行为相关性分析及护理对策[J]. 西南军医, 2008, 8(1): 90-93.
- [4] 田本淳. 健康教育与健康促进实用方法[J]. 北京: 北京人民大学医学出版社, 2005: 7.
- [5] 郑英奇, 王爱芬, 洪慧娟. 应用情景模拟开展糖尿病健康教育的效果评价[J]. 中国健康教育, 2013, 12, 29(12): 1128.

著增加, 详情见表 1。

3 讨论

临床研究发现, 慢性肺疾病合并呼吸衰竭患者的临床症状主要是气管阻力非常大、正压呼吸肌疲劳等。针对该类患者, 采用无创正压通气治疗, 可有效改善其临床表现, 就征患者血气状态, 同时还能够预防二氧化碳潴留的发生^[3]。在患者治疗期间, 给予相应的护理措施, 可促进患者康复。

综上所述, 给予慢性阻塞性肺疾病患者无创正压通气治疗效果肯定, 操作具有无创性, 不会增加患者痛苦, 且配以相应的护理措施, 可促进患者康复, 改善患者病情, 在临床治疗中发挥重要作用。

参考文献:

- [1] 刘瑞. 无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者的护理干预研究[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(17):189-190.
- [2] 郑丽丽. 无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭的临床护理体会[J]. 医药论坛杂志, 2011, 15(5):199-200.
- [3] 姚莉. 无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者的护理[J]. 检验医学与临床, 2012, 09(6):746-747.