



全程健康教育护理在内分泌科糖尿病护理工作中的应用效果研究

宋 敏

蚌埠市第二人民医院 安徽蚌埠 233000

【摘要】目的 研究全程健康教育护理在内分泌科DM护理工作中的应用效果。**方法** 收集本院内分泌科收治的DM患者92例,收集时间是从2015年9月至2017年9月,分试验组(n=46)和对照组(n=46)。对照组采纳常规护理,试验组采纳全程健康教育护理。比较依从性、血糖。**结果** 两组护理前HbA_{1c}、2hPG、FPG不具统计学差异, P>0.05;与对照组依从性比较,试验组较高,与对照组护理后HbA_{1c}、2hPG、FPG比较,试验组较低,具统计学差异, P<0.05。**结论** 全程健康教育护理可有效提高DM患者依从性,明显降低血糖,效果确切,值得借鉴。

【关键词】 全程健康教育护理; 内分泌科; DM (糖尿病)

【中图分类号】 R473.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 01-100-02

DM是一种临床常见病,多是由机体中内分泌代谢紊乱所致,中老年人群的发病率相对较高,严重影响了患者正常的生活和工作,当前临床对于该病主要以药物治疗为主,但是大部分患者由于年龄较大,依从性相对较低,不能按时、准确的用药,生活、饮食习惯较差,进而导致血糖控制不佳^[1]。本文笔者为了辩论全程健康教育护理在内分泌科DM护理工作中的应用效果,特收集自2015年9月至2017年9月本院内分泌科收治的DM患者92例查究,汇总如下:

1 资料与方法

1.1 基线资料

收集本院内分泌科收治的DM患者92例,收集时间是从2015年9月至2017年9月,分试验组(n=46)和对照组(n=46)。试验组女性20例,男性26例,年龄区间是38-66岁,平均年龄为(52.05±13.28)岁;病程区间是1-8年,平均病程为(4.52±3.57)年。对照组女性19例,男性27例,年龄区间是39-64岁,平均年龄为(51.52±12.86)岁;病程区间是2-8年,平均病程为(5.02±2.86)年。两组基线资料差异不突出, P>0.05,可进行对照分析。

1.2 方法

1.2.1 对照组:予以常规护理,包括生活、饮食、用药等护理。

1.2.2 试验组:①成立健康教育小组:由科主任、护士长、主管护师、责任护士等组成,科主任担任组长,督促组员详细、全面的了解糖尿病的最新健康教育方法和防治方法。护士应全面了解患者的疾病状况、知识水平、文化背景以及教育程度等,制定针对性的健康教育内容和计划,提高健康教育的科学性和规范性。②健康教育:护士要主动告知患者糖尿病的发病原因、发病机制、影响因素等,详细告知患者控

制血糖的方法,对于家属、患者的疑问,要耐心、详细的解答,增强其对自身疾病的了解和认识^[2]。③饮食教育:护士应结合患者的饮食习惯制定个性化的饮食方案,注意各种营养物质的摄入,注意营养结构的搭配。进食辛辣刺激等食物,禁食甜品,严格控制机体每日热量的摄入量。④运动教育:运动可加快机体中脂肪的燃烧,避免脂肪过量堆积,使得脂肪的代谢状况得以改善,护士可指导患者通过跳广场舞、慢跑、散步等方式运动,运动强度以自身耐受为主,运动期间,如果出现出汗、四肢酸软、浑身乏力等症状时,应及时停止运动,每次运动时间在30min,每周运动3-4次即可^[3]。⑤用药干预:部分患者对胰岛素的使用存在错误认识,误认为长期性的使用胰岛素会出现耐药性,护士应详细告知患者相应药物的用法用量等,遵医嘱服药;切不可自行减药、增药或者停止服药等。⑥监测血糖:指导患者及其家属正确的掌握血糖监测的方法,根据每日测得的血糖结果,对自身饮食、运动等计划进行合理调整。

1.3 评价指标

1.3.1 依从性:主要从掌握糖尿病知识、接受胰岛素治疗、定期血糖监测、遵医用药、规律运动、控制饮食六方面评定。

1.3.2 血糖:包括2hPG(餐后2小时血糖)、HbA_{1c}(糖化血红蛋白)、FPG(空腹血糖)。

1.4 统计学方法

用SPSS24.0软件统计,计量资料,行t检验,用++s表示计数资料,行 χ^2 检验,用n/%表示, P<0.05,具统计学差异。

2 结果

2.1 两组依从性对比

试验组六方面的依从性显著较对照组的高, P<0.05,具统计学差异,见表1。

表1: 两组依从性对比 [n/%]

组别	掌握糖尿病知识	接受胰岛素治疗	定期血糖监测	遵医用药	规律运动	控制饮食
试验组 (n=46)	42 (91.3)	43 (93.5)	44 (95.7)	43 (93.5)	43 (93.5)	44 (95.7)
对照组 (n=46)	30 (65.2)	32 (69.6)	34 (73.9)	35 (76.1)	31 (67.4)	31 (67.4)
χ^2	9.2000	8.7310	8.4249	5.3919	9.9459	12.1945
P	0.0024	0.0031	0.0037	0.0202	0.0016	0.0004

2.2 两组血糖指标对比

HbA_{1c}、2hPG、FPG: 两组护理前不具统计学差异, P>0.05; 护理后试验组的显著较对照组的低, P<0.05,具

统计学差异,见表2。

3 讨论

近年来,随着人们饮食结构、生活方式的不断变化,糖尿病的发生率有了显著增加的迹象,糖尿病发病原因复杂,并发症种类较多,治疗难度较大,患者往往需要终身服药,承受的心理负担以及经济负担较重,大部分患者缺乏对糖尿

作者简介: 宋敏 (1989-), 女, 本科, 护师, 研究方向: 糖尿病患者全程健康教育护理研究。



病的了解, 依从性普遍较低, 在饮食、运动、生活等多方面存在诸多的误区。全程健康教育护理予以患者全方位的、连续性的、综合性的护理, 加强了对糖尿病的健康宣教工作, 加深了患者对自身疾病的了解, 指导患者正确的掌握血糖监测的方法, 学会自行监测血糖, 有助于提高自身对危险事件的预见性, 进而及早的采取有效的处理措施, 提高自身饮食、生活的合理性、科学性^[4]。本文研究示: 试验组的依从性显

著比对照组的高, 血糖显著比对照组的低, $P < 0.05$, 具统计学差异。在洪珍珍^[5]等的研究中, 观察组的依从性显著比对照组的高, $P < 0.05$, 与本文研究结果不谋而合, 证实了全程健康教育护理在糖尿病护理中的可行性、有效性, 在临床中具有较高的借鉴价值。

综上所述: 糖尿病患者采纳全程健康教育护理, 血糖明显降低, 依从性显著提高, 广大患者值得信赖并予以推广。

表 2: 两组血糖指标对比

组别	HbA1c (%)		2hPG (mmol/L)		FPG (mmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组 (n=46)	9.12±1.14	6.42±0.34	5.38±0.26	6.11±0.34	7.86±1.06	3.51±0.28
对照组 (n=46)	9.11±1.16	8.06±0.89	5.32±0.51	8.12±0.51	7.85±1.01	5.62±0.71
t	0.0417	11.6748	0.7108	22.2410	0.0462	18.7505
P	0.9668	0.0000	0.4790	0.0000	0.9632	0.0000

参考文献:

- [1] 郑艳, 何文雯. 全程健康教育护理模式在内分泌科糖尿病护理工作中的应用 [J]. 昆明医科大学学报, 2015, 36(10):179-182.
- [2] 王晓丽. 全程健康教育护理模式在内分泌科糖尿病护理工作中的应用 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(38):7611-7612.

[3] 刘春英. 糖尿病护理管理中全程健康教育模式的应用研究 [J]. 医药前沿, 2015, 5(12):91-92.

[4] 石永红, 滕怀英. 全程健康教育模式在糖尿病护理干预中的效果观察 [J]. 糖尿病新世界, 2014, 36(17):57-57.

[5] 洪珍珍, 吴捷娣, 刘海辉, 等. 糖尿病健康教育对患者护理依从性及生活质量的改善作用 [J]. 中国现代医生, 2016, 54(17):146-149.

(上接第 97 页)

者大多会发生子宫扩大、月经总量与白带增加、腹部产生包块一类症状, 极大地威胁到患者自身的身体健康。

在给患者予以诊治服务期间, 医治质量的保障能够提升患者自身的总满意率。护理服务即医院总体型工作内不可或缺的版块, 还是医院本身服务质量的整体显现。临床相关护理工作的好坏, 质量的优劣, 均会凸显出医院总体的服务层次。护理服务不单会干涉到医院总体的层次, 还会对其收益带来相应的影响^[2]。据此, 在提升临床方面的服务质量、改良医院收益期间, 就应借助持续性改良护理监管这一方法以与患者自身

的诊治需求相符。实践证实了优质护理监管持续改良具备极大的运用价值。借助对护理监管的持续性改良, 能够自本质上改良临床相应的护理状况, 提升护理服务有关的质量。

总之, 优质护理监管质量持续改良运用到子宫肌瘤患者内具备尤为为理想的成效, 同时还具备极大的应用范围。

参考文献:

- [1] 李婧. 评价护理质量持续改进在子宫肌瘤护理中的效果 [J]. 心理医生, 2016, 22(16):203-204.
- [2] 杨丽杰. 护理质量持续改进在子宫肌瘤护理中的效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(58):204-205.

(上接第 98 页)

发次数均低于对照组, $P < 0.05$; 实验组患儿家长的护理满意率为 93.33% (56/60), 高于对照组满意率, $P < 0.05$ 。

综上所述, 哮喘患儿接受个性化护理干预, 有效改善患儿心理状态, 提高患儿的治疗效果, 提高患儿家长对护理的满意度, 值得推广应用。

参考文献:

- [1] 高立梅. PDCA 护理干预对小儿哮喘的护理质量及家长满意度探讨分析 [J]. 山西职工医学院学报, 2016, 26(1):69-71.
- [2] 曾衡, 罗德英. 个性化护理模式对小儿轮状病毒感染疗效及家长满意度的影响研究 [J]. 医学信息, 2016, 29(2):58-59.
- [3] 何春燕. 个性化护理对小儿肺炎支原体感染临床疗效及家长满意度的影响探讨 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(5):696-697.

(上接第 99 页)

旦发生误吸应立即停止喂养, 鼓励病人咳嗽, 清除气管内液体或颗粒, 及时报告医生。

4.3.5 鼻咽部损伤、造口处感染。长期经鼻胃肠管喂养病人, 每日用油膏或水溶性润滑剂涂拭鼻腔黏膜, 防止因胃肠管柔软度不够或放置时间过久压迫皮肤黏膜产生溃疡。经空肠造口、PEJ、PEG 喂养的病人应保持造口周围皮肤清洁、干燥, 当造口处出现红肿、有引流液流出、疼痛或刺激症, 可能出现了造口处感染, 应报告医生。

5讨论

由此可见, 对营养支持病人进行延续性护理可使他们在

较短时间内了解和掌握肠内营养支持的相关知识和技能, 帮助他们完成角色转换, 使他们成为施行家庭肠内营养支持的接受者、执行者、评价者, 最终达到避免或减少并发症的发生, 提高病人生活质量的目的。

参考文献:

- [1] 李萍, 付伟. 我国出院患者延续性护理需求及现状分析 [J]. 健康研究, 2010, 30(1):39-40.
- [2] 林梅. 15 例肠内营养支持的家庭护理 [J]. 护理研究, 2003, 17(9):1094-1095.
- [3] 朱维铭, 李宁. 肠内营养 [J]. 中国实用外科杂志, 2001, 21(8):506-510.