

互动式健康教育对 2 型糖尿病患者血糖监测行为的影响分析

傅晶朋

湘潭县人民医院内分泌科 湖南湘潭 411228

【摘要】目的 探讨与分析互动式的健康教育, 对于 2 型糖尿病患者的血糖控制和行为习惯的影响。**方法** 从在本地医院就诊的有病情记录的 2 型糖尿病患者中随机的抽出患者 160 人, 将这 160 名病患随机的分成实验组和对照组, 每组人数分别是 80 人, 对照组使用 2 型糖尿病患者常用的常规药物进行治疗, 除此之外不采取其他任何特殊干预措施, 实验组在接受常规药物治疗的基础上, 进行专业化的互动式健康教育, 为期 1 年。1 年后比较分析两组患者的血糖控制的情况, **结果** 实验组的互动式健康教育后的餐后糖化血红蛋白 (HbA1c)、空腹血糖值 (FPG)、2h 血糖值 (2hPG) 以及血糖达标率都明显的高于对照组, 实验组在互动式健康教育后的科学的用药方面、合理的饮食方面、适度的运动方面、定期检测血糖方面及定期复查等方面表现明显优于对照组, 差异都具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**讨论** 互动式健康教育能够有效改善 2 型糖尿病患者的某些生活习惯, 树立正确的有利于健康的生活观念, 改变原本错误的、不健康的生活方式, 有效的控制血糖水平, 减少 2 型糖尿病并发症的发生, 让他们的生活质量得到提高。

【关键词】 互动式健康教育; 2 型糖尿病患者; 生活质量

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 04-260-02

糖尿病的发生是由于胰岛素分泌不足以及其生物作用受损伤所引起的, 是以慢性高血糖为主要特征的一种代谢性紊乱疾病, 这种疾病有可能会导致微血管和大血管的病变, 此种疾病是终身型的慢性疾病, 这种疾病的病程长、并发症又多, 病变可能会波及全身各个器官系统, 降低了病患的生活质量, 严重威胁患者的身心健康。病情严重的患者有可能会急性或慢性并发症的发生, 如此一来会使患者的生命安全受到威胁。近年来, 我国的糖尿病患者呈现明显的持续上升趋势, 治疗糖尿病最根本、最重要的目的就是有效的控制血糖, 控制并减少并发症的发生。

1 资料与方法

1.1 资料

在医院就诊的并确定 2 型糖尿病患者的人员当中选取的 160 例, 随机进行分组, 分组为实验组和对照组, 实验组与对照组的人数各为 80 例, 排除患者患有严重的精神疾病以及躯体疾病。在研究的人员 160 人中, 其中, 女性为 66 例, 男性为 94 例, 年龄区间为 38~76 岁, 平均年龄为 (56.8 ± 3.8) 岁, 患病时间为 1~15 年, 平均 (3.5 ± 8.7) 年, 两组病患的年龄、性别、学历、病程、以及血糖和血压的检测指标等一般资料作比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 患者们自愿的参加此次的实验研究, 并且能够积极主动的配合医生完成实验过程中的各项要求。

1.2 方法

为两组患者建立详细的健康档案, 便于整理患者的各方面信息与资料, 以便用来对比和参照, 并对患者的状况进行实时记录。给予对照组患者进行常规使用的药物进行治疗, 并定期检测患者血糖指数, 实验组的患者在常规的药物治疗的基础上进行互动式健康教育

1.2.1 互动式健康教育的方法: 给患者发出有关 2 型糖尿病的健康宣传教育手册, 并且每周举办一次有关的糖尿病方面的健康教育知识讲坛, 集中实验组中所有患者平均每周举办预防与治疗 2 型糖尿病相关联的健康知识座谈会, 并且随时家访和进行电话访问, 耐心的指导病患们正确的按时服用药物, 并及时进行心理方面疏导, 正确指导患者们的饮食习惯和运动习惯, 给出合理的可实施的意见和建议, 定期按时进行血糖监测。鼓励患者之间相互沟通交流, 并互相传播正确的健康知识。根据具体情况使用手机建立患者交流群。

1.3 观察数据

观察实验组和研究组在互动式健康教育后的 FPG、2hPG、HbA1c 和血糖的达标率; 比较观察组和实验组的合理饮食、科学用药、定期检测血糖、适度运动和定时复查等方面的行为所表现出来的差异。

1.4 学理

使用 SPSS20.0 的统计学软件来统计结果并进行分析。用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 来计量资料, 采用 t 来检验, 用率 (%) 来表示计数资料, 使用 χ^2 用来检验。 $P < 0.05$ 表示的是差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者血糖控制情况

实验组互动式健康教育后的 FPG、2hPG、HbA1c 和血糖的达标率都显著得高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1. 两组患者血糖控制情况比较 [$\bar{x} \pm s$, %]

组别	例数	FPG (mmol/L)	2hPG (mmol/L)	HbA1c (%)	达标
实验组	80	7.05 ± 1.14	10.06 ± 1.18	6.47 ± 2.06	86.00
对照组	80	8.14 ± 1.82	11.29 ± 2.47	7.79 ± 2.24	62.00
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 比较两组患者互动健康教育前后行为改变

实验组的患者在健康教育后在科学用药、合理饮食、适度运动、定期检测血糖及定期复查等方面的行为表现明显优于对照组的患者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2. 两组患者健康教育前后行为改变的比较 [%]

组别	例数	适量运动	合理饮食	科学用药	定期复查	定期监测血糖
实验组	80	90.00	94.00	92.00	88.00	90.00
对照组	80	38.00	40.00	48.00	42.00	48.00
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

最近几年, 我们的社会经济生活的十分迅速, 人们的生活水平显著提高, 饮食习惯的改变, 生活作息的改变导致糖尿病发病率逐年上升, 只有持续平稳的控制住血糖才是治疗糖尿病的基础, 这不仅是患者的迫切需求, 也是我们医护患者的共同心愿。

2 型糖尿病不同于其他类型的疾病就在于, 这是需要患者终身治疗的一种慢性疾病, 并且患者的生活习惯、心理特点, 生活方式, 都会影响疾病治疗的效果, FPG、2hPG 以及 HbA1c 是评价血糖控制水平的重要指标, 用来评价 2 型糖尿病的整体控制情况^[4]。

实验组与对照组患者的互动式教育前后相互的对比, 可以发现: 2 型糖尿病可以通过互动式健康教育来进行有效的预防和治疗, 是 2 型糖尿病治疗方法中最有效最基础的治疗手段, 通过对患者进行形式多样的 2 型糖尿病健康知识宣传与教育, 给予患者健康的心理疏导, 帮助患者建立健康的饮食习惯, 加上适量运动, 正确有效的用药指导, 定时定期检测血糖值, 及时的追踪回访, 确实可以有有效的稳定的控制住血糖, 更好地控制住病情。

本次研究的结果表明: 实验组在经过为期 1 年的互动式健康教育后的各项指标和血糖的达标率明显的高于对照组, 并且实验组的病患在互动式健康教育后在科学正确的用药, 合理健康的饮食, 适度适量的运动, 定时定期的使用血糖仪、血糖试纸检测血糖, 定期定时的去医院复查等方面的行为习惯也很明显的比对照组优越, 差异具有统计学意义。

综合上面观点所述: 互动式健康教育用于 2 型糖尿病患者中, 可以促使病患们养成良好的健康的生活和行为等方面的习惯, 有效的控制病患们的血糖指标, 提高病患血糖的达标率, 有效的减少 2 型糖尿病的并发症的发病率、死亡率, 让患者的生活质量得到显著。

(下转第 262 页)

表 1. 基于能级进阶管理模式实施后, 高年资护士职业发展现状变化情况

项目	实施前	实施后
有明确的职业发展目标	3.61±0.79	4.01±0.79 *
有对未来 3-5 年的职业规划	3.54±0.81	4.00±0.84 *
有技术发展路径	3.54±0.84	4.02±0.85 *
有管理发展路径	3.30±0.85	3.98±0.87 *
如果工作出色单位会奖励	3.55±1.01	3.99±0.99 *
从事护理工作是我自己的选择	3.65±0.91	4.01±0.91 *
我的个性和特质适合现在的工作	3.55±0.99	3.98±0.99 *
会把护士作为自己长期职业	3.57±0.96	3.99±0.95 *
如果有机会, 会改行	2.83±1.18	3.69±0.97 *
有换单位的想法	3.06±1.03	3.96±0.98 *
有向专科护士发展的意愿	3.16±1.03	3.97±0.94 *
轮转科室有利于知识和技能提高	3.46±0.89	4.09±0.79 *
如果外出进修将有利于我的个人发展	3.26±0.87	3.26±0.87 *
我的工作能够被上级重视和认可	3.00±1.13	3.98±0.96 *
身体状况允许的条件下, 愿意坚守护理临床一线	3.03±1.13	3.95±0.89 *
总分	46.49±5.43	60.84±9.47 **

注: *表示 P<0.05, **表示 P<0.05

2.2 基于能级进阶管理模式实施后, 高年资护士护理工作满意度变化情况

基于能级进阶管理模式实施后, 高年资护士护理工作满意度总分和各个维度得分都有显著提高, 差异显著, 有统计学意义 (P<0.05)。见表 2。

表 2. 基于能级进阶管理模式实施后, 高年资护士护理工作满意度变化情况

项目	实施前	实施后
社会认可满意	13.61±1.79	17.01±1.67 *
同事认可满意	15.54±1.81	18.00±1.84 *
管理认可满意	17.54±1.84	20.62±1.85 *
晋升满意	14.30±1.85	17.98±1.87 *
薪酬满意	16.55±1.91	18.99±1.99 *
总分	72.34±9.47	90.84±8.06 **

注: *表示 P<0.05, **表示 P<0.05

3 讨论

3.1 基于能级进阶管理模式实施能提高高年资护士护理工作满意度
传统的护士排班模式是以功能制护理为主的整体护理模式^[9], 临床一线护理人员阶层界定模糊, 不管是高年资护士还是低年资护士, 甚至是刚毕业新入院的护理人员的岗位和工作职责相同, 大家都是做一样的事情, 只是班制不同, 高年资护士体现不出自身的优势。开展整体护理后, 护理层级也未体现, 国内大部分的高年资护士虽然担任责任护士, 但岗位职责大部分都是包括患者在院期间的基础护理, 技术含量低, 很多高年资护士甚至要与年轻护理人员一起轮转晚夜班, 让很大一部分的高年资护士看不到自己专业发展方向, 体现不了自身专业价值, 对护理专业热情和积极性不断受挫, 导致很多高年资护理人员对护理工作现状不满意, 对职业倦怠, 离开临床一线护理工作^[10]。基于能级进阶护士分层管理模式是一种非常适合现阶段护理工作的管理模式。本研究结果显示: 基于能级进阶管理模式实施后, 高年资护士护理工作满意度总分和各个维度得分都有显著提高, 差异显著, 有统计学意义 (P<0.05)。

3.2 基于能级进阶管理模式实施能改善高年资护士职业发展现状
高年资护理人员经过多年的职业磨炼, 有着非常丰富的临床护理

经验, 在医院的临床护理工作质量和护理安全管理起着重要的作用。她们是护理临床工作中的中坚力量, 在传帮带中起着重要的作用。但非常多的调查发现^[11-12], 由于临床一线护理工作不仅紧张, 而且风险非常大, 大部分高年资护理人员都不愿意留在临床一线, 很大一部分护理人员放弃护理岗位, 分流到行政、后勤等非护理岗位, 导致很大一部分护理人才流失, 作为医院护理专业的业务骨干, 在临床护理工作中并没有发挥很好地作用。基于能级进阶管理模式下, 护士实施分层管理后形成了“护理专家—高级责任护士—中级责任护士—初级责任护士”的层级式的管理体系^[5], 打破原有“平台式”管理, 合适的人承担合适的岗位, 有利于优化护理人力资源配置及结构, 这样护理人员的工作分工具有科学性、实用性和合理性, 高年资护理人员不再为自身价值得不到体现而感到烦恼, 更多的是考虑如何规划自身职业发展状况, 更利于优化人力资源配置^[11]; 同时, 这对稳定高年资护理人员在护士队伍中的比率, 减少高年资护理人才的流失, 促进护理事业的发展有着深远的影响。通过研究表 8 可见, 基于能级进阶管理模式实施后, 高年资护士职业发展现状变化情况问卷总分问卷调查发现, 高年资护士职业发展现状不管是各个项目得分还是总分都有显著提高, 差异显著, 有统计学意义 (P<0.05)。

4 结论

综上所述, 基于能级进阶管理模式能提高高年资护士职业发展现状和护理工作满意度, 有效激励高年资护士, 充分调动高年资护士工作动力, 提升其自我效能感、职业价值观、护理工作满意度, 使其在临床工作中发挥最佳能力提供理论依据。

【参考文献】

- [1] 国家卫生部. 中国护理事业发展规划纲要(2005-2010 年)[J]. 中国护理管理, 2005, 4(1):721.
- [2] 徐丽华. 护士分层级使用及专业能力进阶[J]. 中国护理管理, 2008, 8(6):10-13.
- [3] 吕学华. 护理层级管理在提高护理服务质量中的作用[J]. 吉林医学, 2012, 33(6):1315.
- [4] 卜欣欣, 陆爱平. 个人职业生涯规划[M]. 北京: 中国时代经济出版社, 2004: 14-15.
- [5] 赵景欣, 申继亮, 支富华. 教师职业生涯发展与管理[J]. 中小学管理, 2005(12): 30-31.
- [6] Rottinghaus PJ. The career future sinventory: A measure of career-related adaptability and optimism[J]. Journal of Career Assessment, 2005, 13(1):3-24.
- [7] Tovey E. The changing nature of nurses' job satisfaction: an exploration of sources of satisfaction in the 1990s[J]. Journal of Advanced Nursing, 1999, 30(1):150-158.
- [8] 王平. 青年护理人员工作满意度与组织公民行为、个人工作绩效的关系研究[D]. 河北医科大学, 2008.
- [9] Drenkard K, Swartwout E. Effectiveness of a Clinical Ladder Program[J]. J Nurs Adm, 2005, 35(11):502-506.
- [10] 张洪君, 潘玉芹, 孙宏玉. 分级管理模式病房和普通病房护士工作满意度对照分析[J]. 中国护理管理, 2005, 5(5):23-25.
- [11] Dinah G, Emma-Jane B, Daniel K. The National Health Service Knowledge and Skills Framework and its implications for continuing professional development in nursing. Nurse Education Today, 2007(27):26-34.
- [12] 齐玉梅, 王生锋. 高年资护士职业现状及发展意愿分析[J]. 中华护理, 2011, 4(46):409-411.

(上接第 260 页)

【参考文献】

- [1] 陆娟. 社区健康教育对糖尿病患者血糖控制的影响[J]. 中国医药指南, 2010, 8(8):154-155.
- [2] 周志荣. 健康教育对社区糖尿病血糖控制的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(6):1376-1377.

- [3] 郑琳琳. 健康教育对糖尿病血糖控制的影响[J]. 内蒙古医学院学报(教育版), 2012, 34(5):853-855.
- [4] 刘建华, 王海华. 健康教育对糖尿病患者血糖控制行为的影响[J]. 中国伤残医学, 2010, 18(2):37-38.
- [5] 陈文贵, 周凤平, 张影朋, 等. 社区糖尿病患者健康教育的效果分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2010, 31(13):2167-2168.