

# 糖尿病患者中采用健康教育后的治疗依从性效果分析

张 鹤

白银市第二人民医院内分泌科 甘肃白银 730900

〔摘 要〕目的 探讨糖尿病患者中采用健康教育后的治疗依从性效果。方法 回顾观察本院 2018 年 3 月至 2018 年 12 月期间收治的 140 例糖尿病患者，随机分为对照组与观察组，每组各 70 例，对照组运用常规护理，观察组运用健康教育，观察不同护理后患者治疗依从性、生活质量、患者护理满意度情况。结果 在患者治疗依从性率上，观察组为 97.14%，对照组为 85.71%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；在患者生活质量与护理满意度评分上，观察组各项评分明显高于对照组，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。结论 糖尿病患者中采用健康教育可以有效的提升患者治疗依从性，同时优化患者生活质量与护理满意度情况。

〔关键词〕糖尿病；健康教育；治疗依从性；效果

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 02-024-02

糖尿病需要长时间药物控制治疗与生活管理来控制疾病状况，由于终身用药与生活管理的需要，患者容易产生治疗懈怠，治疗依从性降低，由此导致疾病状况波动。提升患者治疗依从性对疾病的控制较为重要，护理工作中开展健康教育可以有效的保证患者身心状况。本文回顾观察本院 2018 年 3 月至 2018 年 12 月期间收治的 140 例糖尿病患者，分析采用健康教育后患者治疗依从性、生活质量、患者护理满意度情况，内容如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾观察本院 2018 年 3 月至 2018 年 12 月期间收治的 140 例糖尿病患者，随机分为对照组与观察组，每组各 70 例。对照组中男 39 例，女 31 例；年龄从 35 岁至 76 岁，平均  $(54.18 \pm 4.39)$  岁；病程从 3 年至 11 年，平均  $(4.82 \pm 1.06)$  年；文化程度中，初中及以下为 32 例，高中为 23 例，大学为 15 例；观察组中男 37 例，女 33 例；年龄从 33 岁至 79 岁，平均  $(55.26 \pm 3.17)$  岁；病程从 3 年至 11 年，平均  $(4.11 \pm 1.34)$  年；文化程度中，初中及以下为 34 例，高中为 20 例，大学为 16 例；两组患者的基本年龄、性别、文化程度、病程等信息上没有明显差异，有可比性。

### 1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组运用健康教育，细节操作如下：

#### 1.2.1 健康教育方式

健康教育方式可以多种多样的设置，调动科室所有资源。可以提供健康讲座与一对一的口头指导；也可以提供电子版、健康手册与健康便签等书面材料<sup>[1]</sup>。一般情况下一对一口头指导针对患者提问或者患者存在的认知行为偏差做指导，健康讲座主要是考虑提升教育指导效率，针对群体患者统一指导，同时在讲座上可以回复患者共有问题，提问问题反馈与回复的效率。健康手册可以采用常规基础常识的普及，将患者容易忽略且常发生的问题做好说明指导，方便患者翻阅。内容包括用药、饮食、运动、心理状态、复诊、疾病监测等

各方面内容<sup>[2]</sup>，让患者配合规范用药与保持科学生活管理。也可以灵活针对部分护理环节需求做简单打印的便签，例如饮食指导或者用药指导内容，让患者与家属提升了解程度，保证执行效果。也可以制作健康教育网络专业文章，发送到微信平台等，由此保证患者新的阅读习惯得到满足，容易保存在手机中随时翻阅，避免网络上非专业文章带来的负面影响。甚至可以指导患者运用网络平台咨询沟通，方便患者实际需求<sup>[3]</sup>。

#### 1.2.2 患者情况评估

健康教育方式与内容实质上需要围绕患者实际情况而定，包括患者与家属存在的认知与行为问题，心理状态、阅读形式喜好等<sup>[4]</sup>，由此来匹配患者容易接受的健康教育方式。甚至可以将多种方式联合进行，保证教育指导落实的效果，提升患者的印象。要注重沟通指导的方式方法，引起患者的注意与认可。要保持语言沟通的柔和、专业，避免语气态度上的不当。要保持言简意赅、亲和有礼，避免过多啰嗦繁杂，尽可能简化表述。及时回复患者提问，避免其疑问导致的心理压力。

#### 1.3 评估观察

观察不同护理后患者治疗依从性、生活质量、患者护理满意度情况。治疗依从性分为完全依从、部分依从与不依从。患者护理满意度运用患者评估量表进行，评分越高情况越好。生活质量运用 SF-36 量表进行，评分越高代表情况越理想。

#### 1.4 统计学分析

收集整理护理效果数据，经过 spss17.0 分析，计量资料运用 t 检验，计数资料使用卡方检验， $p < 0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者生活质量与护理满意度评分情况

如表 1 所示，在患者生活质量与护理满意度评分上，观察组各项评分明显高于对照组，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 1：患者生活质量与护理满意度评分情况 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 分组  | 生活质量             | 护理满意度评分          |
|-----|------------------|------------------|
| 观察组 | 95.15 $\pm$ 2.44 | 96.21 $\pm$ 3.47 |
| 对照组 | 88.57 $\pm$ 1.98 | 83.42 $\pm$ 2.50 |

注：两组对比， $p < 0.05$

作者简介：张鹤 (1982-), 女, 汉族, 本科, 护师, 甘肃省白银市人, 主要从事护理。

(下转第 27 页)

差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，两组患者的手术时间比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，详见表 2。

### 3 讨论

四肢创伤骨折后骨不连指的是四肢创伤骨折患者骨折后 6 个月内未愈合或者 3 个月内未见明显骨折愈合进展，其发生与患者骨折程度、骨折复位方式以及术后功能恢复不佳均存在着很大关系<sup>[4]</sup>。骨不连会引发患者疼痛、肢体功能障碍等，同时患者医疗费用支出也会极大程度增加。临床治疗骨不连分为内固定与外固定两种，其中内固定疗法相对而言较为常用。

锁定钢板内固定疗法是对患者骨折部位两端实施直接固定，由于弯曲应力相对较大，导致患者在术后功能性训练期间较容易出现疼痛与活动受限等一系列不良情况；同时，此内固定疗法还会对骨折部位产生一定的损伤，导致术后感染等并发症的发生，不利于术后骨折愈合与功能恢复；另外，在需要较长的钢板时就要做比较大的手术切口，就非常容易破坏骨折血运，钢板加压还会在一定程度上延缓骨折愈合的时间；但此疗法在直视状态下进行，操作比较简单，对治疗技术的要求不高，而且治疗费用偏低<sup>[5]</sup>。

带锁髓内钉内固定疗法的固定稳定性与强度均相对较高，且临床适应范围广，不仅对骨折部位血管与肌肉损伤较小，术后感染等并发症发生率低，同时锁髓内钉内固定属于弹性

治疗，其生理应力非常好，能够刺激骨痂形成，还可防止旋转、侧移与成角移位等骨折位移动现象的发生，可对骨折部位的固定更加稳定与牢固，因此其对促进骨折愈合的效果更理想。

本研究结果显示，观察组患者的骨折愈合时间显著短于对照组，感染发生率、骨不连复发率显著低于对照组，术中出血量、术后引流量显著少于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。数据提示采用带锁髓内钉内固定治疗四肢创伤骨折后骨不连的效果优于锁定钢板内固定，具有术后并发症少、恢复快等临床优势，临床应用价值较高。

#### [参考文献]

- [1] 王涛. 不同植入物内固定治疗四肢创伤骨折后骨不连的临床对比[J]. 医药前沿, 2018(10): 162-163.
- [2] 赵鹏. 带锁髓内钉治疗四肢创伤骨折后骨不连的疗效评价[J]. 川北医学院学报, 2018, 33(5): 729-730, 769.
- [3] 冯朗新. 不同植入物内固定治疗四肢创伤骨折后骨不连的临床对比研究[J]. 全科口腔医学杂志(电子版), 2018(36): 150, 164.
- [4] 张有文. 不同植入物内固定治疗四肢创伤骨折后骨不连的临床对比研究[J]. 智慧健康, 2018(30): 141-142.
- [5] 卜猷东. 不同植入物内固定治疗四肢创伤骨折后骨不连的临床对比研究[J]. 心理医生, 2018(18): 154.

(上接第 24 页)

#### 2.2 患者治疗依从性情况

见表 2，在患者治疗依从性率上，观察组为 97.14%，对照组为 85.71%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 2: 患者治疗依从性情况 [n(%)]

| 分组         | 完全依从       | 部分依从       | 不依从        | 依从率    |
|------------|------------|------------|------------|--------|
| 观察组 (n=70) | 39 (55.71) | 29 (41.43) | 2 (2.86)   | 97.14% |
| 对照组 (n=70) | 18 (25.71) | 42 (60.00) | 10 (14.29) | 85.71% |

注：两组对比， $p < 0.05$

### 3 讨论

糖尿病患者健康教育方式方法多种多样，主要依据各地情况而定。要考虑科室具体条件资源，尽可能在低成本状态下保证教育指导的效果。要总结健康教育的效果，定期评估总结，完善补充内容，提升教育指导的灵活性。要做好患

者综合情况的了解，鼓励患者提问与反馈信息，这样才能更好的保证教育指导的针对有效，避免笼统一刀切的办法不符合患者实际所需。

综上所述，糖尿病患者中采用健康教育可以有效的提升患者治疗依从性，同时优化患者生活质量与护理满意度情况。

#### [参考文献]

- [1] 罗蝶华. 个性化健康教育降低糖尿病病人种植体周围炎发生率的效果观察[J]. 护理研究, 2017, 31(11): 1368-1369.
- [2] 周媚梅. 糖尿病健康教育对糖尿病患者治疗依从性及生活质量的效果观察[J]. 养生保健指南, 2018, (36): 86.
- [3] 刘玉莲, 陶绪玲. 糖尿病健康教育对内分泌护理患者治疗依从性和生活质量的影响[J]. 健康前沿, 2018, 27(11): 11.
- [4] 徐颖. 强化健康教育对糖尿病患者治疗依从性及疗效的影响[J]. 糖尿病新世界, 2018, 21(22): 3-5.

(上接第 25 页)

目前，临床上常规治疗急性心绞痛采用血小板聚集抑制剂以降低血液黏稠度，促进血液循环，改善供血不足现象。同时通过松弛血管平滑肌扩张血管加速血液循环，增加心肌供血，改善心肌因供血不足而出现的缺氧缺血状况，增强心输出功能，达到缓解临床症状、控制病情发展的治疗目的<sup>[4]</sup>。氯吡格雷是一种腺苷二磷酸受体抑制剂，通过抑制纤维蛋白原与糖蛋白的结合，发挥抗血小板凝集、增进血液循环、纠正供血不足的作用，能够有效缓解心肌梗死、缺血性脑卒中等缺血性心脑血管疾病的临床症状，降低死亡风险<sup>[5]</sup>。本次研究结果显示，通过增加氯吡格雷治疗，B 组患者的临床治疗总有效率为 95.56%，明显高于 A 组的 77.78% ( $P < 0.05$ )；心绞痛发作频率、发作持续时间、疼痛程度等各项临床指标的改善程度明显大于 A 组。综上所述，在急性心绞痛常规治

疗的基础上增加氯吡格雷治疗，能够有效缓解临床症状，迅速控制稳定病情，降低因心力衰竭而造成的死亡风险，具有非常显著的临床治疗效果。

#### [参考文献]

- [1] 麦鉴清. 心血管内科急性心绞痛治疗的临床分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(49): 66-67.
- [2] 胡春. 心血管内科急性心绞痛治疗的临床分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(8): 53.
- [3] 廖伟杰. 心血管内科急性心绞痛临床治疗效果观察与分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(3): 54.
- [4] 李如华, 张晨晖. 心血管内科急性心绞痛治疗的临床分析[J]. 中外医学研究, 2018, 16(3): 28-29.
- [5] 刘佳, 于津. 心血管内科急性心绞痛治疗的临床疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(6): 12-13.