

个体健康教育干预模式对老年糖尿病患者疾病自我管理能 力、遵医嘱行为、就医满意度的影响研究

蔡宝钰

十堰市人民医院（湖北医药学院附属人民医院） 湖北十堰 442000

〔摘要〕目的 研究和探讨个体健康教育干预模式对老年糖尿病患者疾病自我管理能力和、遵医嘱行为、就医满意度的影响。方法 选取在 2017 年 12 月-2018 年 12 月进行治疗的 110 例糖尿病的患者，按照时间先后分为试验组和对照组，对照组应用常规护理干预，试验组在对照组基础上应用个体健康教育干预，比较两组患者干预前后自我管理能力和、遵医嘱行为、就医满意度和血糖水平。结果 干预前，两组的自我管理能力和、遵医嘱行为、就医满意度没有显著差异（ $P > 0.05$ ），干预后，两组都有所改善，但试验组改善效果优于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）。干预前，两组空腹血糖和餐后血糖没有统计学差异（ $P > 0.05$ ），干预后血糖都有所下降，但试验组降低多于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论 个体健康教育干预模式有助于老年糖尿病患者的治疗，使血糖早日恢复正常，治愈疾病。

〔关键词〕个体健康教育干预模式；老年糖尿病；自我管理能力和；遵医嘱行为；就医满意度

〔中图分类号〕R473.5 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165（2019）02-122-02

随着生活水平的提高，糖尿病的患病人数逐渐增多，成为我国较为常见的疾病之一，也是排除肿瘤、心血管疾病等对人类健康产生重大伤害的慢性疾病^[1]。其中提高糖尿病患者的护理质量是防治糖尿病的关键^[2]。传统的糖尿病护理主要是常规护理，不容易控制血糖水平，且较为复杂，患者难以理解和坚持，也不能与患者的自身具体情况一一对应。所以，找出适用于每个患者自身所需要的、且患者容易接受的干预方法是我们的目的。本文采用个体健康教育干预对老年糖尿病患者进行护理，效果显著，以下是详细报道。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取在 2017 年 12 月-2018 年 12 月进行治疗的 110 例糖尿病的患者，患者都与糖尿病诊断标准^[3]相符，其中男性 56 例，女性 54 例，平均年龄 56.2 ± 8.5 岁，平均病程 2.4 ± 0.6 年，按照时间先后分为试验组和对照组，两组各 55 例，其中对照组女性 28 例，男性 27 例，平均年龄 55.8 ± 7.9 岁，平均病程 2.4 ± 0.1 年，试验组女性 26 例，男性 29 例，平均年龄 56.1 ± 8.6 岁，平均病程 2.4 ± 0.7 年，两组在性别、年龄、病程等方面没有统计学意义。

1.2 方法

对照组采取常规护理^[4]，试验组除了常规护理还采取个体健康教育干预。其中包括如下。每周组织对糖尿病患者的健康教育，主要内容包括科学运动、合理膳食、心理疏导、规范化药物治疗、并发症的预防、血糖监测等项目，尤其是对于处于糖尿病不同阶段的人群发放关于糖尿病与健康的宣传单，并进行针对性的指导。（1）护理人员就要密切观察患者的情绪变化，及时与患者进行有效的沟通，以减少患者对自身疾病的恐惧感，增强治愈的自信心。让患者能够在护理人员的带动下调节好自己的心理，积极治疗。（2）护理人员要对患者的饮食进行调整，制定出适合患者的饮食方案，并根据患者的具体情况进行相关调整。且让患者清楚糖尿病与饮食的合理性之间存在的联系。（3）告知患者使用降糖药的

目的、作用和相关注意事项。对患者的病情进行定期检查，并检测患者的血糖情况。（4）护理人员要对患者进行健康教育，通过一系列方式如张贴宣传海报、发放疾病知识画册等。

1.3 统计学方法

数据采用 SPSS17.0 软件进行分析，计数资料进行 χ^2 检验，计量资料用均数 \pm 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，进行 t 检验。差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

2 结果

2.1 两组自我管理能力和、遵医嘱行为和就医满意度的比较
干预前，两组的自我管理能力和、遵医嘱行为和就医满意度没有显著差异（ $P > 0.05$ ），干预后，两组都有所改善，但试验组改善效果优于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）。

表 1：两组自我管理能力和、遵医嘱行为和就医满意度的比较

组别	时间	自我管理能力和	遵医嘱行为	就医满意度
试验组	干预前	10 (18.18%)	6 (10.91%)	7 (12.73%)
	干预后	51 (92.73%)	49 (89.09%)	48 (87.27%)
对照组	干预前	11 (20.00%)	5 (9.09%)	7 (12.73%)
	干预后	45 (81.82%)	43 (78.18%)	41 (74.54%)

2.2 两组血糖的比较

干预前，两组空腹血糖和餐后血糖没有统计学差异（ $P > 0.05$ ），干预后血糖都有所下降，但试验组降低多于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）。

表 2：两组血糖的比较（mmol/L）

组别	例数	时间	空腹血糖	餐后血糖
对照组	55	干预前	11.50 ± 1.13	16.71 ± 1.24
		干预后	9.36 ± 1.51	14.12 ± 1.25
试验组	55	干预前	11.43 ± 1.09	16.81 ± 1.64
		干预后	6.37 ± 1.50	14.12 ± 1.21

3 讨论

（下转第 125 页）

精神状态不佳、维生素及微量元素缺乏、激素水平的变化、消化系统疾病、免疫力系统方面的疾病都可能会造成口腔溃疡的发生，在多重诱导因素的交相作用下，口腔溃疡的发作也具有周期性反复发作的可能性。

不同的护理方式，口腔溃疡愈合的时间也不一样，本研究中，对口腔溃疡患者采用漱口液进行口腔护理，其中胰岛素可促进合成代谢，促使蛋白质合成增加，加速口腔黏膜上皮修复；利多卡因可减轻疼痛；干扰素可抗肿瘤、抗病毒和提升免疫力；复合维生素 B 含有多种组织细胞代谢所需辅酶，可保持黏膜上皮完整性，维持上皮细胞功能。多种成分可共同抗感染，促使上皮细胞增生，缓解疼痛，加速溃疡愈合^[5]。

口腔溃疡患者由于疼痛等因素导致患者进食较少，机体营养成分缺乏，营养素不平衡，如维生素 C 缺乏会导致胶原蛋白合成障碍，导致溃疡不易愈合，而微量元素缺乏易发生口腔黏膜病变，使溃疡愈合减慢。本研究中，对研究组患者，经过自制漱口液的治疗后，疼痛减轻，再经过合理的饮食干预，促使患者进食量增加，从而为患者身体提供充足的营养成分，补充各种维生素和微量元素，溃疡愈合加快，疼痛减轻，患者进食量继续增加，形成良性循环。最终达到促进口腔溃疡的治愈的效果，本研究中，观察组患者的治愈口腔溃疡时间、

恢复进食时间均显著短于对照组，口腔溃疡复发率显著少于对照组，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)，数据说明，在给予口腔护理的基础上给予口腔溃疡患者饮食干预，能够促使患者各种营养素摄入均衡和达标，提升其机体抵抗力，预防口腔黏膜病变，加速溃疡愈合，同时能够有效防止口腔溃疡的复发。

综上所述，口腔护理结合饮食干预可有效提升治疗口腔溃疡的效果，加速溃疡愈合，减轻患者痛苦，提升患者饮食均衡性，对防止口腔复发有显著效果，值得临床上推广应用。

[参考文献]

- [1] 张兵, 王威. 口腔护理结合饮食干预对口腔溃疡疗效的影响分析[J]. 中国现代药物应用, 2018(2): 179-181.
- [2] 张敏. 口腔护理结合饮食干预对口腔溃疡疗效的影响分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018(32): 119, 122.
- [3] 张玉. 口腔护理结合饮食干预对口腔溃疡疗效的影响分析[J]. 全科口腔医学杂志(电子版), 2018(28): 88, 93.
- [4] 洪瑜莹. 饮食干预结合口腔护理对口腔溃疡疗效的影响探析[J]. 饮食保健, 2018(52): 206.
- [5] 张岩. 口腔护理结合饮食干预对口腔溃疡疗效的影响分析[J]. 饮食保健, 2018(34): 219.

(上接第 122 页)

糖尿病是一种慢性疾病，其发作原因与不良的饮食习惯、缺乏身体锻炼有关，传统的护理方式是进行常规的护理，难以使血糖平稳的降低到正常的水平。近年来，护理逐渐应用于糖尿病患者中，据相关研究证实^[5]，个体健康教育干预模式能够有效的控制血糖的升高，对病情的改善有很大的帮助。

在本实验中，干预前，两组的自我管理能力和、遵医行为、就医满意度没有显著差异 ($P > 0.05$)，干预后，两组都有所改善，但试验组改善效果优于对照组，差异显著 ($P < 0.05$)。干预前，两组空腹血糖和餐后血糖没有统计学意义差异 ($P > 0.05$)，干预后血糖都有所下降，但试验组降低多于对照组，差异显著 ($P < 0.05$)。个体健康教育干预模式是将患者的具体情况进行具体分析，并采取方式进行个性化指导，改变了传统的干预方式，具有较强的针对性。同时有研究显示^[7]，糖尿病患者也要坚持合理安排饮食，保证各微量元素

及身体必需物质的平衡，多食用蔬菜水果。

综上所述，个体健康教育干预模式应用于老年糖尿病患者，效果显著，值得在临床上进一步推广和应用。

[参考文献]

- [1] 章志琼, 郭笑盈, 邓静. 健康教育在老年糖尿病患者中的应用价值[J]. 中国药物经济学, 2016, 11(6):147-149.
- [2] 张丽, 王惠丽. 电话随访式健康教育在门诊老年糖尿病患者疾病认知及自我管理能力的效果观察[J]. 新疆医学, 2015(9):1370-1373.
- [3] 崔学利. 自我管理和行为干预对社区老年糖尿病患者生活质量的影响[J]. 中国医药导报, 2012, 09(17):166-168.
- [4] 韦继红. 个体化健康教育对糖尿病患者遵医行为的影响[J]. 临床医学, 2013, 33(6):118-120.
- [5] 徐澍人. 健康教育对住院初诊糖尿病患者自我管理能力的观察[J]. 广州医学院学报, 2013, 41(5):93-95.

(上接第 123 页)

在住院在医护人员在帮助下往往能够享受到较好的照顾和健康指导，因此其康复速度通常都比较快，但是患者在出院之后，由于自身对于医护知识不了解，身边的家人也比较忙碌，因此患者往往难以享受到较好的照顾。而在患者出院之后，落实好出院跟踪随访制度则能够有效的解决该问题，通过出院跟踪随访，能够帮助患者避免自我护理时出现的各种盲点，帮助患者树立正确的生活方式、饮食习惯和用药方法，这样对于患者健康的恢复，有着重要的促进作用。

肿瘤外科临床护理，相较于其他科室的护理来说，其各项工作的开展更加的繁琐，护理人员的工作通常比较繁忙，时间比较紧张，而且肿瘤治疗时间都比较长，患者在长时间住院之后，出院心情比较急切，因此出院指导工作开展的效果通常都不是十分的理想。针对这种情况，做好出院随访工作就显得极为有必要了，通过出院跟踪采访，医护人员能够更加充分的了解患者的各项情况，并据此给出针对性的意见

指导患者结合自身的实际需求，开展随访工作，而且在随访时，还可以通过电话、视频、面谈等多种方式，保证随访工作更加的系统化和多样化，这样也将更有助于患者的康复，通过本文的研究可以发现，开展出院跟踪随访和不跟踪随访，患者的各项情况更加理想，遵医行为落实更令人满意，不良事件发生率也有所降低。因此，在肿瘤外科护理中可以大力推行出院跟踪随访，其在临床上对于患者的康复及各项治疗工作的开展都有一定的及促进，具有一定的推广价值^[3]。

[参考文献]

- [1] 左宏伟. 心理护理在肿瘤外科护理中的应用[J]. 中国医药指南. 2017(01): 267-268.
- [2] 毕珍珍. 外科护理潜在的护理风险及其对策分析[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版). 2017(35): 140+142.
- [3] 雷雨颖. 开展优质护理服务对普外科护理质量的影响[J]. 中医临床研究. 2016(30): 100-101.