

分析持续跟踪健康教育指导对 2 型糖尿病患者血糖水平的影响

常 茹

江苏省泰兴市人民医院 225400

【摘要】目的 在对 2 型糖尿病患者治疗过程中采取持续跟踪健康教育指导措施的临床效果展开研究。**方法** 研究时段：2017 年 3 月至 2019 年 10 月，研究对象：我院 80 例 2 型糖尿病患者，按入院时间分类：对照组（n=40，一般随访护理措施）、研究组（n=40，持续跟踪健康教育指导），比较和分析最终的护理效果。**结果** 两组 2 型糖尿病患者在出院时的血糖指标相比较，无显著差异， $P > 0.05$ ；在出院 3 个月后，研究组 2 型糖尿病的空腹血糖指标、餐后 2h 血糖指标与对照组患者相比，明显较低，差异有显著性， $P < 0.05$ 。**结论** 对于 2 型糖尿病患者，在实际治疗的过程中可以采用持续跟踪健康教育指导的措施，能够较好的稳定患者的病情，使用效果显著，值得广泛推行。

【关键词】 2 型糖尿病患者；持续跟踪健康教育指导；血糖水平；临床应用效果

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 11-107-02

2 型糖尿病，又被称为“成人发病型糖尿病”，一般在 35-40 岁以后发病，它的病因和 1 型糖尿病基本相同，与遗传、年龄、环境、生活方式等因素有密切的关联，患者在发病期间会出现典型的“三多一少”症状，更加会对患者的生活质量造成严重的影响^[1]。此次研究选取我院的 80 例 2 型糖尿病患者，对其使用持续跟踪健康教育指导的临床效果进行探讨，内容如下。

1 资料及方法

1.1 临床资料

选取纳入本科室（2017 年 3 月至 2019 年 10 月）的 2 型糖尿病患者（n=80 例）进行分析，按照入院先后的时间顺序对其分组；研究组：n=40 例，男性患者与女性患者人数之比为 24:16，年龄范围在 43-65 岁，平均（54.03±1.12）岁；对照组：n=40 例，男性患者与女性患者人数之比为 26:14，年龄范围在 42-68 岁，平均（55.32±1.26）岁。分析和比较两组 2 型糖尿病患者的资料发现，两组之间相差较小，结果均无统计学意义， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

为对照组的 40 例 2 型糖尿病患者提供常规的跟踪护理措施，具体包括：及时与患者沟通，为患者建立病历档案，提醒患者按时复诊等。

研究组的 40 例 2 型糖尿病患者则在常规跟踪护理措施的基础上加入持续跟踪健康教育指导，主要表现在以下几个方面：（1）电话随访。在 2 型糖尿病患者出院后，护理人员必须要及时与患者进行沟通，通常情况下，每周对患者进

行一次电话随访，询问患者的各项不良症状以及血糖变化情况，将其详细记录^[2]。（2）短信 / 微信跟踪。在日常恢复的过程中，医院内相关的护理人员可以利用闲暇时间将 2 型糖尿病的相关知识、日常注意的事项通过短信或者微信编辑的方式发送给患者，提醒患者按时服药，从而较好的稳定患者的病情^[3]。与此同时，护理人员还可以组织本院所有的 2 型糖尿病患者加入微信群聊，鼓励患者将恢复时期遇到的问题及时提出，由相关的负责人帮助解答，提高患者对病理知识的认知程度。（3）健康知识讲座的开展。护理人员可以定期组织所有的 2 型糖尿病患者前来参加健康知识讲座活动，在活动进行的过程中，必须要加强与患者之间的交流与沟通，为患者解决所有的问题，建立良好的护患关系^[4]。

1.3 评价指标

统计两组 2 型糖尿病患者在出院时、出院 3 个月后的空腹血糖指标与餐后 2h 血糖指标。

1.4 统计学方法

此次研究选择在 SPSS22.0 软件下进行，2 型糖尿病患者在护理干预后血糖指标的计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”代表，t 检验， $P < 0.05$ 。

2 结果

两组 2 型糖尿病患者在出院时的血糖指标相比较，无显著差异， $P > 0.05$ ；在出院 3 个月后，研究组 2 型糖尿病的空腹血糖指标、餐后 2h 血糖指标与对照组患者相比，明显较低，差异有显著性， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1：两组 2 型糖尿病患者在护理干预后血糖指标的比较（ $\bar{x} \pm s$, mmol/L）

组别	例数	出院时		出院 3 个月后	
		空腹血糖	餐后 2h 血糖	空腹血糖	餐后 2h 血糖
研究组	40	6.23±1.06	8.23±1.07	6.03±1.07	8.31±1.14
对照组	40	6.34±1.15	8.57±1.42	8.42±1.31	9.65±1.38
T	-	0.44	1.21	8.94	4.73
P	-	0.66	0.23	0.00	0.00

3 分析讨论

持续跟踪健康教育指导指的是在患者出院后，护理人员要根据患者病情发展的实际情况利用电话、短信、微信等方式为患者传递相关的病理知识，解决患者在恢复过程中所有问题的一种方法。

本次研究的相关数据显示：两组 2 型糖尿病患者在出院时的血糖指标相比较，无显著差异， $P > 0.05$ ；在出院 3 个月后，研究组 2 型糖尿病的空腹血糖指标、餐后 2h 血糖指标与比

对照组患者相比，明显较低，差异有显著性， $P < 0.05$ 。其主要原因分析为，在 2 型糖尿病患者出院后，相关的护理人员必须要定期对患者进行回访，询问患者的各种反应以及血糖指标等，将其详细记录，为患者完善其病例资料^[5]。与此同时，还可以利用微信、短信等方式为患者推送关于此病的护理常识，监督患者按时服药。另外，还可以组织举办相应的健康知识讲座，加强与患者之间的交流与沟通，为患者解

（下转第 110 页）

件再生医疗器械分类清洗合格 997 件, 清洗合格率达到 99.7%, 医护人员对于消毒后的器械满意度 100.00%。

3 讨论

再生医疗器械的利用以彻底的消毒灭菌为基础, CSSD 是处理再生医疗器械的专门科室, 医院中所有医疗器械的清洗、消毒及灭菌任务都由消毒供应中心负责, 因此, 院内感染率发生的高低在一定程度上反映了消毒供应中心的工作质量。CSSD 的工作关系到每位患者的生命安全, 在医疗器械消毒灭菌过程中, CSSD 的工作人员首先要保证器械的清洗质量。为有效的提高医疗器械清洗的质量, CSSD 通过加强质量管理, 建立起了严密的管理制度, 使得医疗器械清洗工作趋于科学化、规范化及标准化发展^[4-5]。

作为医院中医疗器械回收、分类、消毒灭菌及清洗的关键部门, CSSD 应对使用后的器械进行严格的处理, 保证器械表面的血液、体液等污渍去除干净, 避免发生院内感染, 清洗质量是医疗器械保持高消毒灭菌质量的前提, CSSD 通过加强工作人员的培训, 严格规范清洗流程, 提高了器械清洗的质量, 为高质量的器械消毒灭菌奠定基础, 有效的降低了医院患者感染的风险, 消毒供应中心再生医疗器械清洗及质量管理工作是预防医疗感染的重要途径。本研究中, 医院 CSSD 对再生医疗器械实施清洗质量管理后, 1000 件再生医疗器械分类清洗合格 997 件, 清洗合格率达到 99.70%, 医护人员对于消

毒后的器械满意度 100.00%。数据说明, 医院 CSSD 对再生医疗器械实施清洗质量管理, 能够确保再生医疗器械的无菌质量安全, 符合卫生部新的行业标准要求, 使再生医疗器械能够安全有效地提供于临床使用, 对医院有效地防止与控制医院感染起到了基础保障作用。

综上所述, 再生医疗器械清洗质量是降低院内医疗感染的有效措施, CSSD 是医院中主要负责器械清洗的部门, 为保证医疗器械清洗的质量符合要求, CSSD 应加强器械清洗管理, 提高工作人员的专业素养及责任意识, 减低医疗器械安全风险, 提高医院整体的医疗质量。

参考文献

- [1] 黄双姐. 全程质量控制消毒供应中心器械清洗消毒质量控制中的效果观察[J]. 医学理论与实践, 2018(20): 3158-3160.
- [2] 张飞云, 李莹, 王敏芳. 医院消毒供应中心再生医疗器械清洗质量管理[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 09:1973.
- [3] 赵春荣. 消毒供应室再生医疗器械的全程质控管理效果研究[J]. 中国卫生产业, 2018(2): 6-7
- [4] 任美玲. 消毒供应中心对再生器械的质量管理[J]. 实用医技杂志, 2018(3): 327-328.
- [5] 周园. 影响消毒供应室再生医疗器械清洗质量的原因与对策[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2018(54): 219.

(上接第 107 页)

答所有恢复过程中的疑问, 较好的稳定患者的病情。

综上, 在 2 型糖尿病患者出院后, 护理人员可以根据患者的实际情况采取持续跟踪健康教育指导的措施, 不仅可以提高患者对疾病知识的了解程度, 还可以稳定患者的血糖水平, 使用价值显著。

参考文献

- [1] 贾杰芳, 刘玉美, 陈传刚, 等. 抑郁程度对 2 型糖尿病共病抑郁患者血糖波动与认知功能影响及机制分析[J]. 精神医学杂志, 2017, 30(1):45-49.
- [2] 王平, 单忠艳, 姜雅秋, et al. 217 例 2 型糖尿病住

院患者血糖波动的影响因素[J]. 中国医科大学学报, 2017, 46(3):244-247.

[3] 张艳, 高珊, 杨丹, 等. 单病种护理质量标准对 2 型糖尿病患者血糖、依从性及自我管理能力的影

响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(6):45-48.

[4] 李彬, 刘翠平, 郑晓敏. 影响 2 型糖尿病患者糖类抗原 199 水平的危险因素分析[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(21):32-35.

[5] 李巧云, 王宁玫, 黄莹, et al. 医院-社区-家庭延续护理模式对 2 型糖尿病患者血糖和饮食控制效果的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(19):2454-2457.

(上接第 108 页)

总结药剂科工作质量管理经验发现, 早期我国各大医院使用的药剂科工作质量管理模式, 主要为要求工作人员遵守并且执行管理制度, 虽然具有严谨、严格的特点, 但也存在明显的应用局限性, 主要表现在实施过程中缺乏灵活性, 无法有效调动工作人员的工作积极性^[3]。为提高医院药剂科工作质量管理水平, 我院近年来从未停止探索该科室工作质量的

最佳管理模式。品管圈活动是我国医疗领域中应用的一种高效管理模式, 该种管理模式在工作质量管理中的应用, 由同一工作区域的工作人员自发、共同组成一个小圈团体, 团体合作, 集思广益, 寻找问题、确定问题、制定解决问题的方案, 旨在提高工作质量管理水平^[4-5]。我院本课题研究对品管圈活动在医院药剂科工作质量管理中的应用价值进行探讨发现, 开展品管圈活动 1 年后药剂科的药品差错调剂发生率明显低于开展品管圈活动前, 药剂科工作人员的综合素质明显高于开展品管圈活动后。

总结分析上述研究结果, 我认为品管圈活动在医院药剂科工作质量管理中的应用, 能够有效提高药剂科工作人员综合素质和科室工作质量, 值得各大医院药剂科开展应用。

参考文献

- [1] 毕敬敏. 品管圈在医院药剂科质量管理持续改善中的应用[J]. 东方食疗与保健, 2016, 7(3):152-152, 153.
- [2] 方承松, 何丽春. 品管圈活动在降低龙潭医院住院药房医嘱调配差错中的作用[J]. 中国医院用药评价与分析, 2015, 15(2):245-248.
- [3] 邱爱梅. 医院药剂科质量管理中品管圈的改善应用分析[J]. 中外健康文摘, 2013, 10(23):208-209, 210.
- [4] 余丽, 舒成仁, 邓彬等. 品管圈在静脉用药调配中心质量管理中的实践[J]. 中国药师, 2012, 15(10):1505-1506.
- [5] 王进. 品管圈活动应用于医院药剂科工作质量管理实践体会[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2015, 15(62):167-167.