

授权教育模式对糖尿病患者自我管理能力和遵医行为及血糖控制的干预作用

徐雨微

云南省第一人民医院 云南昆明 650032

【摘要】目的 探讨授权教育模式对糖尿病患者自我管理能力和遵医行为及血糖控制的干预作用。**方法** 本次研究对象为我科 2018 年 1 月至 2019 年 3 月期间收治的 80 例糖尿病患者,按照数字表法将其分成对照组($n=40$,接受常规健康教育)和观察组($n=40$,接受授权教育模式),比较两组患者自我管理行为量表(SDSCA)评分、治疗依从性、健康教育前后的血糖指标。**结果** 观察组的治疗依从性高于对照组, $P<0.05$;健康教育前观察组的 SDSCA 评分、各项血糖水平,差异不大, $P>0.05$,教育后 3 个月观察组的 SDSCA 评分高于对照组,FPG、2hPG、HbA1c 水平均低于对照组, $P<0.05$ 。**结论** 使用授权教育模式对糖尿病患者进行健康教育,可以提高患者自我管理能力和治疗依从性,有利于降低血糖水平。

【关键词】 授权教育模式;糖尿病;自我管理能力和遵医行为;血糖

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596(2020)02-026-02

前言

授权教育模式是一种新型的合作性教育模式,以患者为中心,根据患者实际的病情为其提供针对性的教育措施,以帮助其提高治疗依从性,从而加强自我管理能力和遵医行为,有效控制、改善血糖水平^[1]。本次我科为探究授权教育模式在糖尿病患者健康教育方面的作用进行了对比研究,取得了一定的效果,具体分析如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象为我科收治的 80 例糖尿病患者(入院时间均为 2018 年 1 月至 2019 年 3 月期间),按照数字表法将其分成对照组和观察组,各 40 例患者。对照组有男 22 例,女 18 例;年龄 42~75(54.73±3.56)岁。观察组有男 23 例,女 17 例;年龄 42~74(54.21±3.58)岁。两组患者的一般资料差异不大, $P>0.05$ 。

1.2 健康教育方法

对照组接受常规健康教育,护士向患者发放健康手册、举办健康讲座等。观察组患者使用授权教育模式进行糖尿病健康教育,具体如下:

每位患者接受为期 3 个月的糖尿病授权教育课程,1 次/周,60min/次,具体内容包括疾病相关知识、药物及降糖胰岛素使用事项、饮食及运动要点、血糖监测等。课程采用一对一教育、小组讨论的方式进行,课程分为 5 步:①表达情感。护士鼓励患者进行自我介绍,鼓励患者将自己对糖尿病的认知、负面情绪等说出,不评判患者的情绪宣泄。②确立问题。护士在每次授课前查阅患者的病例,评估其目前存在的健康教育需求及问题,在课堂上以开放性提问的方式让患者意识到自己存在的问题。③分析问题。问题确立后,护士通过提问的方式引导患者对问题进行分析,比如“对于血糖控制来说,自我监测有什么意义?”“如何自我监测血糖?”护士鼓励患者说出自己的想法,通过小组讨论的方式探讨所有患者均能接受的处理方法。④确定目标。护士根据患者存在的问题与其进行交谈,共同商议血糖控制目标,目标需要循序渐进、切实可行。⑤评价目标达成情况。每次开始授课前,护士与患者一同回忆上节课的内容,评价目标完成情况;护士引导患者思考获得的经验,护士根据患者的答案对其疾病管理计划进行调整。

1.3 观察指标

(1)在两组患者接受健康教育前及教育后 3 个月使用自我管理行为量表(SDSCA)^[2]评价其自我管理能力和遵医行为,包括饮食、用药、血糖监测等内容,共 11 个条目,均为 0~7 分,分值范围为 0~77 分,患者得分越高表示其自我管理能力和遵医行为越好。

(2)使用采访的形式统计并比较两组患者的治疗依从性,分为完全依从、部分依从、不依从 3 个等级,治疗依从性=完全依从率+部分依从率。(3)在两组患者健康教育前教育后 3 个月测量并比较其血糖水平,包括 FPG、2hPG、HbA1c。

1.4 统计学处理

使用 SPSS20.0 统计学软件对数据进行分析处理,以 $\bar{x}\pm s$ 表示计量资料,使用 t 检验,使用 χ^2 检验计数资料,若 $P<0.05$ 则可视差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者健康教育前后的 SDSCA 评分、治疗依从性

观察组完全依从 23 例,部分依从 15 例,不依从 2 例,治疗依从性为 95.00%(38/40);对照组完全依从 15 例,部分依从 16 例,不依从 9 例,治疗依从性为 77.50%(31/40), χ^2 值为 5.16, $P<0.05$ 。

健康教育前,观察组的 SDSCA 评分为(35.13±4.10)分,对照组为(34.86±4.58)分,t 值为 0.12, $P>0.05$;教育后 3 个月,观察组的分数为(63.43±5.42)分,对照组为(50.46±5.13)分,t 值为 4.58, $P<0.05$ 。

2.2 两组患者健康教育前后的血糖指标

健康教育前两组患者的各项血糖水平差异不大, $P>0.05$,健康教育后 3 个月,观察组患者的 FPG、2hPG、HbA1c 水平均低于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

3 讨论

本次我科给予对照组常规健康教育方法,给予观察组授权教育模式,两组患者的健康教育效果存在差异。分析原因:授权教育模式以患者为中心,成立相关小组,有利于后续健康教育工作的顺利实施;具体授课方法为开放式提问,患者能在活跃的氛围中对糖尿病管理的方法进行了解,小组讨论等方式可以提高患者的积极性,使其主动学习,这有利于提高其治疗依从性。因此,观察组的治疗依从性比对照组高, $P<0.05$ 。在授课过程中,护士与患者、患者与患者可以充分交流,这可以挖掘患者的潜能,激发其对糖尿病自我管理的信心,共同探索管理的有效方法,可以提升患者对知识的掌握程度,能提高患者的自我管理能力和遵医行为,因此,教育后观察组的 SDSCA

评分比对照组高, $P < 0.05$ 。授权教育可以提高糖尿病患者的健康素养, 使其配合治疗、护理工作, 主动、正确实施饮食、用药、运动、血糖监测等自我管理措施, 从而改善血糖水平。因此, 教育后观察组患者的 FPG、2hPG、HbA1c 水平均低于对

照组, $P < 0.05$ 。

总之, 使用授权教育模式对糖尿病患者进行健康教育, 有利于提高患者的治疗依从性, 提升自我管理能力, 从而有效控制血糖水平, 值得临床进一步推广。

表 1: 两组患者健康教育前后的血糖指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	FPG(mmol/L)	2hPG(mmol/L)	HbA1c(%)
对照组	40	教育前	7.10±1.45	9.78±2.13	7.68±1.14
观察组	40		7.16±1.64	9.80±2.41	7.70±1.20
t	-		0.08	0.02	0.03
P	-		>0.05	>0.05	>0.05
对照组	40	教育后	6.44±0.65	8.35±0.50	6.89±0.54
观察组	40		5.21±0.42	7.04±0.53	5.23±0.41
t	-		3.69	4.97	5.95
P	-		<0.05	<0.05	<0.05

参考文献

[1] 赵雪, 李亚玲, 蔡鹏, 等. 授权理论在糖尿病患者自我管理中的应用研究进展 [J]. 护士进修杂志, 2018,

33(12):1093-1097.

[2] 孙太玲. 我国糖尿病自我管理教育模式研究进展 [J]. 实用糖尿病杂志, 2017, 13(05):63-64.

(上接第 23 页)

表 2: 各组检查速度结果 ($\bar{x} \pm s$, min)

分组	胸片	CT	B 超	碳-14	抽血	尿常规	内科检查	心电图
观察组	11.42±1.98	19.85±2.38	15.36±2.31	10.56±1.49	18.56±7.82	13.42±2.65	24.76±3.41	16.27±3.49
对照组	20.45±2.38	28.74±2.09	24.53±2.87	21.38±2.74	25.72±2.30	23.49±3.15	37.85±4.76	26.73±4.20

注: 两组对比, $p < 0.05$

嘱行为, 加快检查速度, 整体工作开展更为优化。

3 讨论

参考文献

体检中运用健康教育可以有效的提升个人对体检与有关健康管理的认知, 让体检的价值得到更大化的发挥。具体处理应用中, 需要考虑个人情况差异, 满足不同人群需求, 同时要基于科室条件出发。尽可能的减少人员工作压力, 但是提升工作效果。要优化工作流程与细节, 保持人员的合理分配运用。

[1] 张兰. 健康教育在健康体检中的运用分析 [J]. 养生保健指南, 2019, (34):68.

[2] 曹玥. 医院体检中心开展健康教育的重要性 [J]. 饮食保健, 2019, 6(34):266.

[3] 吕程程, 于小强, 梁秀惠. 健康体检中健康教育对高血压患者的影响 [J]. 健康大视野, 2019, (13):213.

综上所述, 体检中运用健康教育可以有效的提升患者遵医

(上接第 24 页)

此外, 研究组患者在糖尿病知识知晓率和依从性也要明显优于对照组患者。综上所述, 在中老年糖尿病患者临床护理管理中给予全程健康教育模式不仅能有效改善血糖控制情况, 而且还能提高患者糖尿病知识的知晓率和依从性, 对提高生活质量也起到了促进作用, 值得在临床大力推广。

参考文献

[1] 周玉娟. 全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的作用 [J]. 糖尿病新世界, 2014, 19(14): 69-69.

[2] 李锦萍, 王瑜. 全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的作用 [J]. 中国医学创新, 2013, 25(33): 54-55.

[3] 尹红芳. 全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的作用探讨 [J]. 大家健康(下旬版), 2015, 29(3): 235-235.

(上接第 25 页)

冠心病病人以出院前口头宣教为主, 老年冠心病病人出院后依据患者入院复诊结果判断患者预后^[2]。健康管理模式与常规护理干预模式相比, 注重患者自身以及患者家属在老年冠心病患者临床治疗中的主观能动性, 在老年冠心病患者居家期间, 护理人员通过电话随访, 了解患者病情变化情况, 并通过微信公众号向患者普及相关基础知识, 从而提升老年冠心病患者对自身疾病的认识^[3]。

冠心病健康管理模式有较高的临床推广价值。

参考文献

[1] 王韵. 健康管理模式在老年冠心病病人中的应用 [J]. 全科护理, 2015, 21(30):3065-3067.

[2] 曾锐祥, 郭力恒, 张敏州. 冠心病院外延伸健康管理新模式构建 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(18):2787-2788.

[3] 程静, 汤秀梅. “互联网+”健康管理干预模式对冠心病患者的影响 [J]. 中国医药导报, 2019, 16(23):160-163.

本次研究显示实验组患者干预 3 个月后 ESCA 量表得分比对照组高, SF-36 量表得分比对照组高, 综上所述, 老年冠心