

# 个体化健康教育模式在糖尿病患者护理中的效果分析

刘 薇

绵阳市中医医院内分泌科

**〔摘要〕**目的 对个性化健康模式在糖尿病护理干预中的效果进行分析和探讨。方法 选取 2019 年 1 月至 2019 年 12 月期间在我院收治的 86 例糖尿病患者作为研究对象, 以上研究对象及家属均知情同意, 并通过伦理委员会的批准。随机分为对照组(传统健康护理模式)和观察组(个性健康教育模式), 每组均分为 43 例。观察及分析两组糖尿病患者经护理干预后的护理满意度情况。结果 两组糖尿病患者经护理干预后, 观察组患者的临床护理满意度 97.67% 明显优于对照组的临床护理满意度 81.39%, 两组比较, 差异显著,  $P < 0.05$ , 具备统计学意义。结论 较传统健康护理模式而言, 实施个性化健康教育模式能更好的改善糖尿病患者的血糖水平, 有效提高了自我的管理能力以及生活质量。

**〔关键词〕**个性健康教育模式; 糖尿病; 护理干预; 效果

**〔中图分类号〕** R473.5 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 03-195-02

糖尿病是以慢性血糖水平的增高为主要特点的代谢性疾病。其发病率随着人们生活水平质量的提高, 饮食不当及随着人口老龄化而逐年升高, 严重影响了人们的生活质量及身心健康。为此, 通过对糖尿病患者制定一套科学有效的健康教育护理方案, 可使患者在疾病状态下保持应有的健康水平, 可有效提高治疗的依从性, 预防及控制了糖尿病的并发症的发生及发展, 同时延长患者的生命<sup>[1]</sup>。为此, 对 2019 年 1 月至 2019 年 12 月间在我院接受治疗的 86 例糖尿病患者纳入本次研究, 对研究对象实施传统教育护理模式及个性健康教育护理模式干预后的临床护理满意度进行深入探讨, 该研究报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

对我院于 2019 年 1 月至 2019 年 12 月间接受治疗的 86 例糖尿病患者的临床资料进行回顾分析, 以上纳入研究对象及家属均知晓并签署知情同意书。均经临床检查, 符合诊断标准。均排除患精神疾病、先天性心脏病、内分泌及心、肝肾功能损伤等疾病。随机分为对照组和观察组, 每组各 43 例, 其中对照组男性患者 28 例, 女性患者 25 例, 年龄 47-65 岁, 平均年龄 (49.25±2.1) 岁; 观察组男性患者 29 例, 女性患者 24 例, 年龄 49-68 岁, 平均年龄 (51.23±2.2) 岁; 86 例糖尿病患者中, 其中伴有 I 型糖尿病患者为 22 例, II 型糖尿病患者为 64 例。以上研究对象的性别、年龄、平均年龄等一般资料进行比较, 无明显差异,  $P > 0.05$ , 不具备统计学意义。

### 1.2 护理方式

#### 1.2.1 对照组

对本组患者采取传统健康护理模式 (1) 进行常规入院宣教, 以及常规健康指导 (2) 护理人员对患者简单阐述下该疾病的相关知识以及注意事项。 (3) 嘱患者进行适当的运动以及合理饮食, 严格控制三餐的摄入量及血糖。 (4) 严格按照血糖标准, 对其进行血糖检测 (4) 若出现低血压情况, 及时口服糖类食物<sup>[2]</sup>。

#### 1.2.2 观察组

对本组患者采取个性健康教育护理模式 (1) 心理护理人员应指导患者每天保持心情愉快、乐观的心态来对抗疾病。并积极主动的与患者进行沟通, 深入了解患者的心理及家庭方面情况, 一对一进行心理疏导, 解除患者的情感障碍,

同时结合患者的自身情况来制定出一套合理的健康教育。 (2) 合理膳食通过进行合理的饮食习惯, 在治疗中起到决定性作用, 可有效帮助患者体重减轻, 同时还可改善患者的脂肪代谢紊乱以及高血压情况。护理人员应指导患者少食多餐, 杜绝暴饮暴食, 合理定量, 养成饮食规律的好习惯。 (3) 生活指导结合患者的个体差异, 来制定一套科学的运动计划, 在户外应做好防寒措施, 进行适当的运动锻炼可促进糖的代谢, 同时减轻了给胰岛带来的负担, 并随身携带含糖实物, 以便急用。 (4) 血糖检测嘱患者饭后血糖控制水平的标准, 空腹血糖应不超过 6.1mmol/L, 饭后 2h 血糖应不能超过 7.8mmol/L。 (5) 出现酮症酸中毒的处理指导患者如出现头晕、恶心、呼吸烂苹果味时应立即就医, 遵医嘱进行正确服药, 血糖应维持在 6.1-11.1mmol/L 即可<sup>[3]</sup>。

### 1.3 观察指标

观察及分析两组糖尿病患者经不同护理干预后的临床护理满意度。

### 1.4 疗效判定

护理评分标准:  $\geq 90$  分以上则判定为非常满意;  $\geq 70$  分则判定为一般;  $< 60$  分以下则判定为不满意; 临床护理评分总分为 100 分

### 1.5 统计学分析

应用 SPSS11.0 软件进行分析, 百分比为计数资料, 卡方检验, (均数 ± 标准差) 为计量资料, t 检验, 以  $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

结果发现, 观察组患者的护理满意度 42 (97.67%) 明显优于对照组的护理满意度 35 (81.39%), 两组比较, 差异显著,  $P < 0.05$ , 具备统计学意义。

## 3 讨论

糖尿病的主要临床表现为多饮、多尿、多食及消瘦, 严重高血糖时多见于 I 型糖尿病, 发生酮症或酮症酸中毒时“三多一少”症状更为明显, 疲乏无力及肥胖一般多见于 II 型糖尿病患者, 其发病前若不能给予及时诊断, 体重会发生逐渐下降<sup>[4]</sup>。糖尿病的病因分为以下几点 (1) 遗传因素 I 型或 II 型糖尿病患者均存在明显的遗传异质性, 同时糖尿病患者还存在家族发病倾向, 占 1/4-1/2 患者有糖尿病家族史。据有

关临床显示,至少有 60 种以上的遗传综合征可伴有糖尿病<sup>[4]</sup>。I 型糖尿病有多个 DNA 位点参与发病,其中以 HLA 抗原基因中 DQ 位点多态性关系最为密切。在 II 型糖尿病患者中,已发现多种明确的基因突变,如胰岛素原因、胰岛素受体基因、葡萄糖激酶基因、线粒体基因等。(2) 环境因素因糖尿病患者平时由于饮食不当及体力活动的减少,而导致肥胖,促使 II 型糖尿病患者遗传易感性的个体容易发病。I 型糖尿病患者存在免疫系统异常,在某些病毒如柯萨奇病毒、风疹病毒、腮腺炎等感染后导致自身免疫反应,同时破坏胰岛素  $\beta$  细胞。

糖尿病实施健康教育护理模式中,(1) 护理人员应结合患者的职业、文化背景及个体生活特点差异,而采取不同内容及不同层次的交涉,从中突出教育的重点。针对出诊患者,要着重从该疾病的基础知识进行耐心讲解。而对复诊患者要重点分析血糖控制不佳的具体原因。对部分应酬较多的患者,应教会患者杜绝饮酒,修改不良习惯。(2) 对于糖尿病患者疾病的严重程度差异,护理人员所采取的教育方案也存在差异。对于一些年长的患者,对活动范围受限,可做一些时间较短的轻微运动。对于肥胖患者,应督促坚持每日做一些强度较大,且持续时间长的运动。

本次研究表明:观察组患者的护理满意度 42(97.67)% 明

显优于对照组的护理满意度 35(81.39)%,这与刘莉在研究报告中观察组的护理满意度 97% 的结果一致。由此说明,对糖尿病患者采取有效的个性健康教育护理模式,可有助于提高患者的自我管理能力和提高了护理质量。

综上所述:较传统健康教育而言,实施个性健康教育模式可在糖尿病护理干预中,可有效改善患者的血糖水平情况,提高了患者的生活质量及临床护理满意度,值得临床广泛应用。

#### [参考文献]

- [1] 周金, 尤祥妹, 卞月梅, 吴晓庆, 唐红浩. 个体化营养教育在妊娠期糖尿病患者健康管理中的应用[J]. 护理与康复. 2018(09).
- [2] 段荣华, 徐晓燕, 郁红, 王娟, 朱思颖, 陈凤玲. 个体化全程健康教育模式在糖尿病患者护理中的作用[J]. 解放军护理杂志. 2018(13)
- [3] 冯秀云. 分析全程健康教育模式在糖尿病患者护理管理中的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志. 2017(35)
- [4] 熊海英. 全程健康教育模式在糖尿病患者护理管理中的应用研究进展[J]. 临床合理用药杂志. 2017(21)
- [5] 刘莉. 个性健康教育模式在糖尿病护理干预中的效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(19): 182+189.

(上接第 193 页)

### 3 讨论

以往临床多认为高危前列腺癌根治术治疗并无法根治,且较大的创伤性增加了患者尿外渗、尿失禁及勃起功能障碍的发生风险,故而多选择放疗结合内分泌治疗的方案。随着腹腔镜技术的大力发展,腹腔镜下前列腺癌根治术凭借创伤小、恢复快、出血少等有点被临床广泛应用,已成为局限性前列腺癌的一种规范性治疗手段<sup>[2]</sup>。

本试验结果观察组术中出血量、手术时间、住院时间均低于对照组( $P < 0.05$ )。这说明围手术期护理在行腹腔镜前列腺癌根治术的高危前列腺癌患者中具有良好效果,可大大缩短手术时间和住院时间,减少术中出血量。围手术期护理通过术前心理护理可大大改善患者的负面情绪,树立战胜疾病的信心,降低不良心理对手术的影响力度;健康教育可让

患者正确认识自身疾病和手术治疗方案,便于其充分准备;术中监测生命体征可便于及时发现患者异常状况,防止意外;术后观察排尿状况、引流液状况以及排便状况等,均能够确保临床医师更好地了解患者病情改善状况,同时可有效避免相关并发症的发生,促进患者康复。

综上,高危前列腺癌患者行腹腔镜前列腺癌根治术围手术期护理效果显著,值得推荐。

#### [参考文献]

- [1] 周洪捷. 高危前列腺癌患者行腹腔镜前列腺癌根治术的围手术期护理效果分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(12):282.
- [2] 熊荣荣, 曹新君. 高危前列腺癌患者行腹腔镜前列腺癌根治术的围手术期护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(11):251+256.

(上接第 194 页)

在本次研究中,相关的数据显示:2 组食管癌患者在经过不同护理干预措施后的 SAS、SDS 评分相比较来说,研究组显著低于对照组, $P < 0.05$ ;与对照组患者相比,研究组食管癌患者在医护一体化护理干预后的免疫功能指标(IgA、IgG、IgM)更高,优势明显, $P < 0.05$ 。主要原因在于,针对食管癌患者,在其入院后,护理人员就必须要在第一时间了解患者的基本信息,并为其制定初步的护理方案。与此同时,主治医生与护理团队还可以定期组织相应的健康知识讲座活动,利用图片、视频等方式来提高患者的理解程度<sup>[4]</sup>。另外,在治疗过程中,医生团队以及护理人员还要定期查房,询问患者的实时感受,及时为患者解答其内心的疑问,缓解患者的紧张情绪,一定程度上较好的稳定患者的病情。

总而言之,对于食管癌患者,在实际治疗的过程中可以采用医护一体化的护理干预措施,不仅能够有效的改善患者

的负面情绪,而且还能够有效的改善患者的免疫功能,使用价值较为显著。

#### [参考文献]

- [1] 杨金红, 高迎香, 王凤霞, et al. 医护一体化病情告知对癌症化疗患者焦虑抑郁和生活质量的影响[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2018, 27(6):533-538.
- [2] 伍小芳, 肖思瑜, 朱小丽, et al. 医护一体化优质服务模式在小儿斜视日间手术中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(19):2396-2399.
- [3] 韩芳, 李丽, 伊力亚尔·复合丁, et al. 食管癌化疗患者术后症状群困扰及其对病患日常生活的影响[J]. 新疆医科大学学报, 2017, 40(2):156-159.
- [4] 马艳会, 白献红, 范雪莉, et al. 追踪护理模式对食管癌放疗患者营养状况的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(4):493-496.