

# 全程健康教育在糖尿病护理中的应用效果分析

陈红红

白银市第二人民医院 730900

**〔摘要〕**目的 探讨全程健康教育在糖尿病护理中的应用效果。方法 采集 2019 年本院接收的糖尿病患者 112 例，随机分为对照组与观察组，每组各 56 例，对照组运用常规护理，观察组运用全程健康教育，分析各组处理后自我管理能力和并发症发生率情况。结果 在并发症发生率上，观察组 10.71%，对照组 26.79%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；在饮食管理、运动管理、药物管理、血糖监测、足部管理、高血糖处理与自我管理总分等评分上，观察组各项明显高于对照组，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。结论 糖尿病护理中采用全程健康教育后可以提升患者自我管理能力，减少并发症，整体治疗恢复效果更为理想。

**〔关键词〕** 全程健康教育；糖尿病；应用效果

**〔中图分类号〕** R473.5 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 05-147-02

糖尿病一般是与基因遗传、环境因素等影响所导致人体血糖过高的疾病，属于一种慢性的终身性内分泌异常疾病。尤其是当下人们生活水平不断提升，饮食结构与生活状态发生改变，从而导致该病的发病率不断攀升。糖尿病不仅会导致血糖异常，同时也容易引发多种疾病并发症，甚至引发患者死亡。患者会因为该病导致、肾脏、心脏、眼组织、血管等多种系统与器官的损伤<sup>[1]</sup>，对整体的生活质量构成严重影响。本文采集本院 112 例糖尿病患者，分析运用全程健康教育后患者的并发症、自我管理能力的情况，具体内容如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采集 2019 年本院接收的糖尿病患者 112 例，随机分为对照组与观察组，每组各 56 例。对照组中，男 25 例，女 31 例；年龄从 45 岁至 81 岁，平均 (57.29±10.94) 岁；文化程度中，初中及以下为 32 例，高中为 19 例，大学为 5 例；观察组中，男 22 例，女 34 例；年龄从 42 岁至 83 岁，平均 (56.16±12.75) 岁；文化程度中，初中及以下为 29 例，高中为 18 例，大学为 9 例；两组患者基本年龄、性别与病程等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

### 1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组运用全程健康教育，内容如下：健康教育的形式上可以多种多样，不同的形式，工作效率、开展成本、人力耗损以及患者的接受效果都有不同<sup>[2]</sup>。当下最先进的方式是采用专业的健康教育 APP 或者微信平台资源，或者专业的医疗网站文章等形式。这种形式可以结合图文、视频、语音等多种方式做沟通，提升工作效率，减轻护理工作的压力。尤其是智能技术的渗透，可以让常规性的宣教内容依据患者与家属输入的信息内容以及医院为其设定的对应的疾病情况做对应内容的推送。全程操作更智能，减轻了工作人员的压力，同时这种形式可以方便患者与家属随时搜索了解，减少护理人员反复强调带来的工作压力。但是这种形式更适用于青年群体，尤其是对网络技术较为熟悉的人群，而对于部分高龄老年患者不适宜<sup>[3]</sup>。因此这种方式更适于老年患者的家属，或者相对年轻的糖尿病患者。要充分的意识到每种方式有其优势，也有其局限性。而传统的口头教育方式适用性最广，但是工作压力最大，效率最低。1 对 1 的指导可以强调患者存在的突出问题，纠正其错误意识与行为，但是会耗损较大的工作精力。同时护理人员不可能通过口头方式将所有内容面面俱到，因此书面方式尤为重要<sup>[4]</sup>。除了常规的电子形式的书面方式，还可以配合纸质书面方式。具体情况需要依据患者诉求而定，甚至可以在健康教育开展之前，了解其基本情况

后做对应形式内容推送。

### 1.3 评估内容

分析各组处理后自我管理能力和并发症发生率情况。自我管理能力主要包括饮食管理、运动管理、药物管理、血糖监测、足部管理、高血糖处理与自我管理总分等，评分越高代表情况越好。并发症主要集中在感染、糖尿病神经病变、糖尿病肾病、糖尿病足等。

### 1.4 统计学分析

数据运用 spss19.0 软件处理，计数资料使用 n(%) 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，采用 t 检验， $p < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 各组患者并发症情况

见表 1，在并发症发生率上，观察组 10.71%，对照组 26.79%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 1：各组患者并发症结果 [n(%)]

分组	糖尿病神经病变	糖尿病肾病	糖尿病足	感染	总并发症率
观察组(n=56)	2 (3.57)	1 (1.79)	2 (3.57)	1 (1.79)	10.71%
对照组(n=56)	4 (7.14)	2 (3.57)	5 (8.93)	4 (7.14)	26.79%

注：两组对比， $p < 0.05$

### 2.2 各组患者自我管理能力评分情况

见表 2，在饮食管理、运动管理、药物管理、血糖监测、足部管理、高血糖处理与自我管理总分等评分上，观察组各项明显高于对照组，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 2：各组患者自我管理能力评分结果 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	观察组	对照组
饮食管理	85.15±6.58	72.49±7.15
运动管理	79.85±4.62	65.81±4.29
药物管理	87.59±5.19	71.43±8.94
血糖监测	76.83±4.39	60.15±7.48
足部管理	83.51±5.77	64.73±4.21
高血糖处理	78.54±7.42	63.29±14.29
自我管理能力	81.48±5.76	61.74±12.32

注：两组对比， $p < 0.05$

## 3 讨论

首先需要组建有关健康教育小组，或者有关健康教育工作中中心，由有关科主任以及医护人员骨干做好对应的组员构成。做好有关工作讨论，分析研究科室具体情况，将健康教育工作的

(下转第 151 页)

者的正常生活,降低患者的生活质量,其致残率与死亡率高,严重危害到患者的生命安全<sup>[4]</sup>。术后及时对患者体温管理,效果好;护理人员密切关注患者的体温变化情况,并采取措施,术后患者发热,立即进行降温处理,对患者实施亚低温护理,通过冰袋、酒精,降温帽、降温毯等工具,对患者实施物理降温,尤其是头部,可以有效降低脑组织细胞代谢,低温时血液流动速度变慢,可有效降低出血量,改善预后;也可以通过冬眠药物进行适当的降温措施,根据病人具体情况进行物理与药物降温;一定保证患者每小时降温速度控制在 1-1.5℃之间,以免患者冻伤。低温护理结束后,对患者采用自然复温的方式,每四个小时升 1℃即可防止升温过快造成血管扩张过快,有效循环血流量减少,造成缺氧、脑水肿、严重低血压;并且在复温过程中可以使用肌松剂与镇静剂,预防肌颤发生。研究可得,观察组生活质量指数(QLI)及自理能

力(FIM)评分均高于对照组,有统计学意义(P<0.05);护理后,观察组血压值明显优于高于对照组,有统计学意义(P<0.05)。

综上所述,在高血压脑出血术后进行体温管理,可有效降低血压值,改善患者的生活质量,提高患者生活自理能力。

[参考文献]

[1] 曹茂丽,申香梅,李静.高血压脑出血病人术后体温管理[J].山西医药杂志,2005(04):347-348.  
 [2] 李颖,张敬婷,梁艳.亚低温脑保护在高血压脑出血治疗应用中的护理对策[J].淮海医药,2015,33(01):104-105.  
 [3] 尚小艳.体温变化对高血压性脑出血患者预后的影响与护理干预[J].延安大学学报(医学科学版),2009,7(01):72+75.  
 [4] 孙冉.探讨糖尿病合并高血压脑出血患者术后护理方式[J].实用糖尿病杂志,2020,16(02):60-61.

(上接第 145 页)  
 早日康复,值得推广应用。

[参考文献]

[1] 睦万琼,肖玉英,彭蓉.改良临床护理路径在藏族四肢骨折患者围术期护理中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2018,24(8):939-935.  
 [2] 肖磊,姚丽,狄桂平.舒适护理干预对经尿道前列腺等高

子电切术患者临床疗效及不良情绪的影响[J].中华现代护理杂志,2018,24(25):3067-3070.

[3] 邓育红,杨玉玲,赵坚.延续性护理在骨质疏松椎体压缩性骨折患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2017,23(22):2705-2707.  
 [4] 邓曼丽,韩燕敏,张伟丽,等.运用舒适化护理理论推进麻醉恢复室优质护理服务的效果分析[J].中华现代护理杂志,2017,23(32):4145-4147.

(上接第 146 页)  
 较好的稳定其病情<sup>[5]</sup>。

综上所述,在对老年糖尿病患者进行治疗的过程中,采取责任制整体护理干预措施的临床效果较为显著,尤其表现在患者血糖指标的改善和护理满意度的提升方面,具有较高的应用价值。

[参考文献]

[1] 潘炜滨,于从,梁真.Anycheck 健康管理模式对难治性糖尿病老年患者血糖控制的影响[J].检验医学与临床,2018,015(001):76-79.

[2] 杨辉,杨晶,王巧红.护理结局分类在糖尿病病人自我管理状况评价中的应用研究[J].护理研究,2018,32(23):158-159.

[3] 张海燕,王宁,刘静.社区老年糖尿病患者低血糖风险评估模型的建立及应用价值分析[J].中国医师杂志,2019,21(02):95-98.  
 [4] 王欣.协同护理模式对老年糖尿病患者身心状态的影响[J].安徽医药,2018,22(12):2407-2409.  
 [5] 彭文英.小组体验式教育对老年糖尿病患者自护能力及血糖水平的影响[J].实用临床医药杂志,2019,23(06):61-63+67.

(上接第 147 页)  
 具体形式与内容做好方向性的把控。同时研究细节问题,一方面参考国内外前人的经验,另一方面要考虑实际一线工作人员的感受。从中找出适用于本科室具体情况的处理办法,融合多方面的经验,确保健康教育工作执行的有效性。

总而言之,糖尿病护理中采用全程健康教育后可以提升患者自我管理能力和减少并发症,整体治疗恢复效果更为理想。

[参考文献]

[1] 刘基东.健康教育干预在内分泌失调合并糖尿病护理中的应用效果观察[J].心电图杂志(电子版),2020,9(3):358-359.  
 [2] 朱华.健康教育在社区糖尿病门诊治疗中的作用浅析[J].临床检验杂志(电子版),2020,9(3):187.  
 [3] 徐晓玲.糖尿病护理对糖尿病患者健康教育的影响[J].糖尿病天地,2020,17(4):268,270.  
 [4] 王乐燕.系统化健康教育应用于小儿糖尿病患者临床效果分析[J].糖尿病天地,2020,17(4):219-220.

[1] 刘基东.健康教育干预在内分泌失调合并糖尿病护理中的应用效果观察[J].心电图杂志(电子版),2020,9(3):358-359.

[2] 朱华.健康教育在社区糖尿病门诊治疗中的作用浅析[J].临床检验杂志(电子版),2020,9(3):187.  
 [3] 徐晓玲.糖尿病护理对糖尿病患者健康教育的影响[J].糖尿病天地,2020,17(4):268,270.  
 [4] 王乐燕.系统化健康教育应用于小儿糖尿病患者临床效果分析[J].糖尿病天地,2020,17(4):219-220.

(上接第 148 页)

[参考文献]

[1] 陈英.血透患儿深静脉置管术后感染的预防与护理浅析[J].系统医学,2018,3(12):181-183.  
 [2] 雷倩.87例患儿深静脉置管术并发症的观察及护理对策

[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(69):346.  
 [3] 欧阳惠少,麦肖兴,谢钻玲.深静脉置管术后的护理分析[J].现代诊断与治疗,2015,26(19):4532-4533.  
 [4] 迟娜.深静脉置管术的护理方法总结及实践成效[J].中国医药指南,2018,16(23):210-211.

(上接第 149 页)

冠心病患者中运用优质护理,从广义上来说,优质护理可以涉及到关系患者的生理、心理、精神认知各层面内容,这是一种更为人性化,更符合患者实际所需的护理理念,强调优化护理细节,让患者有更好的治疗护理体验,提升患者治疗满意度,构建优质的护理工作形象。具体操作则需要针对不同人与不同医疗环境情况而定,保证在传统基础上不断发展提升。

综上所述,冠心病患者中运用优质护理可以有效改善患者负面情绪,加快患者恢复速度,提升患者护理满意度。

[参考文献]

[1] 孙培克.高血压合并冠心病优质护理效果观察[J].临床医

药文献电子杂志,2017,4(4):600,602.  
 [2] 夏雯.优质护理对冠心病经皮冠脉介入术后并发上消化道出血患者止血时间、不良情绪的影响[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(4):566-568.  
 [3] 王燕茹.高血压合并冠心病优质护理效果观察[J].母婴世界,2017,(18):209-210.

表 2: 患者住院时间与患者护理满意度评分情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	住院时间(d)	患者护理满意度评分(分)
观察组	22.21±3.06	95.28±1.79
对照组	29.66±4.47	81.71±1.02

注:两组对比,p<0.05