

# 系统健康教育在精神疾病合并糖尿病患者的应用观察

谢晓凤

宜宾市第四人民医院精神康复病区二组 四川宜宾 644000

**【摘要】目的** 观察系统健康教育在精神疾病合并糖尿病患者的应用。**方法** 选 2018 年 4 月 30 日-2019 年 11 月 30 日期间, 收治于本院精神科的糖尿病患者 84 例进行研究, 随机分作 2 组, 分别作为对照组(常规护理组)和观察组(系统健康教育组), 观察比较 2 两组护理效果。**结果** 观察组的血糖含量、血红蛋白含量、胆固醇含量以及血清甘油三酯的含量以及 BPRS 评分均低于对照组。**结论** 对患有糖尿病的精神疾病患者进行系统健康教育, 能够改善患者的精神状况, 并缓解糖尿病病症, 具有应用价值。

**【关键词】** 系统健康教育; 精神疾病; 糖尿病; 应用观察

**【中图分类号】** R473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 06-140-01

近年来, 糖尿病的发病率一直居高不下, 成为威胁人们健康的最大隐患<sup>[1]</sup>。而随着生活工作压力的不断增大, 精神疾病也逐渐爆发<sup>[2]</sup>。患有糖尿病的精神疾病患者, 多会出现自理能力差、饮食不节、不配合治疗等情况, 严重影响了疾病治疗进程<sup>[3]</sup>。为改善患者情况, 促进患者恢复, 拟对患者进行系统健康教育。本研究中, 在对患有精神疾病和糖尿病的患者进行护理时, 应用系统健康教育干预, 观察分析其效果, 具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选 2018 年 4 月 30 日-2019 年 11 月 30 日期间, 收治于本院精神科的糖尿病患者 84 例作研究对象, 随机分作对照组、观察组 2 组。对照组 42 例, 男 26 例, 女 16 例, 均在 25-58 岁之间, 平均(45.14±8.96)岁。观察组 42 例, 男 24 例, 女 18 例, 均在 24-58 岁之间, 平均(44.82±8.64)岁。对比两组患者的全部临床资料, 无明显差异, 具可比性(P > 0.05)。涉及研究人员均对研究知情且同意参与, 本院伦理研究会亦知情并同意进行。

### 1.2 方法

对照组使用常规护理方式, 主要包括患者的日常护理、用药指导、状况监测等。

观察组进行系统健康教育, 在对照组的护理基础上, 添加以下内容: ①疾病知识宣教。对患者及其家属进行糖尿病与精神疾病的知识宣教, 让其了解疾病性质、特征以及可能出现的风险。告知患者及亲属如何检测疾病的相关指标与应急处理方式, 并对其进行用药指导, 让其了解药物的原理、疗效及可能发生的不良反应, 并让其明白药物治疗的重要性。②饮食健康宣教。饮食护理是精神疾病合并糖尿病患者的重要护理措施, 做好饮食护理是改善病情的关键。精神疾病患者很容易出现饮食不规律问题, 饮食会受精神影响, 导致患者出现不知饥饿、暴饮暴食或不进食的情况。因此, 在对患者进行护理时, 要根据患者情况, 为其制定针对性的饮食方案, 并对患者进行饮食控制, 以免其出现抢食行为。另外, 为患者准备的食物应保证脂肪与蛋白质含量适宜, 通常保证患者摄入的蛋白质量在热量的 10-50% 之间, 而脂肪摄入量在热量的 20-50% 之间。③运动健康宣教。要告知患者及家属运动对促进病情恢复的益处, 并为患者设计合理的运动方案。若患者自理能力较差, 在其运动时要进行陪护, 运动方式多采用散步, 并保持每天 30 分钟以上的运动量。另外, 要告知患者及家属在进行运动时要注意监测的各项指标(如血脂、血压、血糖等), 以应对突发状况。④心理健康宣教。患有精神疾病的糖尿病患者, 多存在严重的心理问题(情绪波动大、暴躁、抑郁等), 在进行护理时, 要温柔、耐心地与患者沟通交流, 从患者的角度出发, 帮助患者调节心理情绪。要告知患者及其家属心理因素会对疾病造成何种影响, 并帮助患者调节情绪, 树立信心。

### 1.3 观察指标

(1) 糖尿病相关指标, 主要包括血糖含量、血红蛋白含量、胆固醇含量以及血清甘油三酯的含量。(2) BRPS (精神评分量表) 评分。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS17.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 计数资料采用  $\chi^2$  检验, 并以率(%)表示, (P < 0.05)为差异显著, 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组的糖尿病相关指标

观察组的血糖含量、血红蛋白含量、胆固醇含量以及血清甘油三酯的含量均低于对照组, P < 0.05, 具可比性, 详见表 1。

表 1: 两组糖尿病相关指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	血糖	血红蛋白	胆固醇	血清甘油三酯
对照组	42	9.7±2.6	8.4±2.9	2.4±1.1	5.21±1.26
观察组	42	7.1±2.4	6.4±2.3	1.6±0.5	3.48±1.37
t	-	4.762	3.502	4.291	6.024
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

### 2.2 比较两组 BPRS 评分

经过护理, 观察组的 BPRS 评分明显低于对照组, P < 0.05, 具可比性, 详见表 2。

表 2: BPRS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	护理前	护理后
对照组	42	46.84±8.34	35.62±7.85
观察组	42	46.91±8.42	24.27±7.69
t	-	0.038	6.964
P	-	0.970	0.001

## 3 讨论

糖尿病和精神疾病都是极易跟随患者一生的疾病, 在对糖尿病患者进行护理时, 需控制患者的血糖含量, 而对精神疾病患者进行护理时, 需控制其饮食与行为, 并进行心理调控<sup>[4]</sup>。若是同时患有此二种疾病, 需结合两组疾病的特征, 对患者进行更加专业有效的护理<sup>[5]</sup>。在本研究中, 为了改善患有糖尿病的精神疾病患者的病情, 对患者应用了系统健康教育干预, 护理结果显示, 观察组的血糖含量、血红蛋白含量、胆固醇含量、血清甘油三酯的含量以及 BPRS 评分均低于对照组。

综上, 应用系统健康教育对有糖尿病的精神疾病患者进行护理, 能够有效降低糖尿病的相关指标, 同时能改善患者的精神状况, 具有应用价值。

### 【参考文献】

- [1] 黄燕春, 张巧云, 刘晓升. 系统健康教育对精神病合并糖尿病患者的应用效果[J]. 福建医药学杂志, 2017, 35(5): 162-163.
- [2] 高佳丽. 系统健康教育对精神疾病合并糖尿病患者的应用效果研究[J]. 医学食疗与健康, 2018, 1(9): 118.
- [3] 官志英, 卞小琴. 健康教育对老年精神病伴发糖尿病患者生活质量影响分析[J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(24): 124-125.
- [4] 王果仙, 张桂玲, 张玲. 系统健康教育对精神疾病合并糖尿病患者的应用效果研究[J]. 糖尿病新世界, 2017, 19(5): 108-110.
- [5] 吴素琴, 练慧知, 周艳. 健康教育对老年精神病伴发糖尿病患者生活质量的影响观察[J]. 中国基层医药, 2017, 24(17): 2708-2711.