

探析个性化健康教育联合出院随访在中老年糖尿病患者自我管理中的影响

杨雪玉

成都市龙泉驿区中医医院 四川成都 610100

【摘要】目的 分析个性化健康教育联合出院随访在中老年糖尿病患者自我管理中的影响。**方法** 选取 2022 年 1 ~ 11 月期间在我科室收治的中老年糖尿病患者（符合 1999 年 WHO 糖尿病诊断标准的 2 型糖尿病）共 60 例，随机分为实验组（个性化健康教育联合出院随访干预方法）30 例和参照组（常规干预方法）30 例两组。对两组中的中老年糖尿病患者的血糖监测记录值、自我管理行为量表评分、血糖及糖化血红蛋白（HbA1C）达标时间进行统计对比分析。**结果** 实验组中患者干预后 6 个月的血糖指数显著低于参照组。**结论** 经过本次研究发现，个性化健康教育联合出院随访对中老年糖尿病患者的自我管理效果更好，促进了患者血糖达标，提高了患者对糖尿病的防治能力，具有良好的诊疗价值。

【关键词】 个性化健康教育；出院随访；中老年糖尿病；自我管理

【中图分类号】 R587.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 02-147-02

糖尿病是由遗传和环境因素相互作用而引起的一组以患者机体出现胰岛素抵抗或胰岛素分泌减少导致慢性高血糖为特征的代谢异常综合症。在中老年疾病中糖尿病的患病率正逐年升高^[1] 该病症常导致患者合并出现心脑血管、肾脏以及眼底等多靶位器官的衰退^[1]，极大威胁着患者的身心健康及生命。可以通过生活方式干预、药物使用、心理支持等常规治疗控制。但据数据显示，我国糖尿病患者对于糖尿病知识的知晓率及自我管理行为能力达标率不及 30%^[2]，治疗结束后延续性随访指导体系不完善^[3-4]，显现了在护理过程中对糖尿病患者健康教育的严重缺失。鉴于此，我科室进行了个性化健康教育联合出院随访对中老年糖尿病患者的干预效果以及患者的生活质量等进行了详细的分析研究，详细研究如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 ~ 11 月期间我院消化内分泌科室收治的 60 例中老年糖尿病患者，作为本次个性化健康教育联合出院随访在中老年糖尿病患者自我管理中的探究对象。随机分为实验组（n=30 例）和参照组（n=30 例）两组。其中实验组患者男性 15 例、女性 15 例，年龄 35 ~ 70 岁，平均年龄为（35.53±2.62）岁；纳入参照组患者男性 15 例、女性 15 例，年龄 36 ~ 68 岁，平均年龄为（36.40±2.4）岁。两组患者的性别、年龄、病种以及药物过敏等方面均无异常。对两组患者的基本临床资料进行对比，组间数据无差异性（P>0.05），可进行组间对比。

1.2 方法

给予参照组中的患者常规护理干预方法，实验组给与患者个体化健康教育联合出院随访干预方法。成立内分泌小组：由内分泌主管医生详细记录患者病情并开具医嘱，由 2 名糖尿病专科护士共同督导建立：（1）个性化教育档案：①患者基本临床资料；②入院评估（由责任护士床旁收集整理患者身高、体重、BMI、生活方式、生化指标检测、血糖监测等）；③个性化教育计划（时间、内容、方式等）；④随访（2）2 名糖尿病专科护士根据不同患者的个性、健康信念、对糖尿病知识的了解情况展开具有个性针对性的健康教育，具体内容包括：①个性化饮食教育：基于糖尿病饮食原则的基础上结合患者个人的机体需要量及口味情况，帮助其制定一周饮食处方，同时定期取出各类食物的模型或图片对患者进行糖尿病饮食健康教育指导，强化识别能力。②个性化用药教育：采用看

图说话及视频播放的方式，充了解患者感兴趣的内容及用药知识薄弱的部分，进行重点讲解药物治疗的必要性及有益性，规范演示并指导每位患者自行胰岛素皮下注射，直至全部掌握注射方法③个性化运动教育：在保证患者安全的前提下，根据患者自身的身体状况、运动喜好、运动时间及对运动的强度的把控能力，制定有氧+抗阻的运动处方，提高患者的体能。④个性化血糖检测：专科护士组织、示范并指导每位患者自行检测，直至所有患者全部掌握检测技能。⑤个性化心理教育：通过心理干预及同伴教育，引导患者进行心理调整，保持稳定积极的乐观情绪，鼓励家属给与全面支持，倾听患者的需要，给予患者正面的评价及奖励，有效提高患者的自我效能感。⑥个性化自我管理教育：对患者进行自我管理行为量表评分，根据结构制定科学合理的作息安排及生活舒适度，加强对无足部症状患者的护理干预，使其认识到足部护理的重要性的足部并发症的严重性。⑦延续性随访教育：借助互联网工具编制出院患者健康教育手册并发放，定期推送糖尿病相关知识文章与科普视频，设立出院后 1 周、1 月、3 月、6 月各电话随访一次，动态对患者病情近况与自我管理执行情况进行监督指导。

1.3 评价指标及判定标准

给予参照组中的中老年糖尿病患者常规护理干预方法，给予实验组中的中老年糖尿病患者个性化健康教育联合出院随访干预方法，对两组患者干预前后 6 个月的血糖指数、自我管理行为量表评分进行对比，将血糖指数分为 FBG、PBG、HbA1C 三种。

1.4 统计学处理

对本次研究中老年糖尿病患者的临床数据采用统计学软件 SPSS18.0 统计学软件对两组老年糖尿病患者的治疗数据进行相应的统计分析。计量资料以及计数资料分别采用 $\bar{x} \pm s$ 、t 检验、计数资料通过使用 n (%) 的形式进行表示，通过 χ^2 的使用进行检验。以 P<0.05 表示检验结果具有统计学意义的判定标准。

2 结果

2.1 比较两组患者干预前后 6 个月的血糖指数

实验组中老年糖尿病患者给予个体化健康教育联合出院随访干预方法 6 个月后，血糖指数显著低于参照组中老年糖尿病患者。组间数据存在差异性，具有统计学意义，（P<0.05）。详见下表。

表 1：两组患者干预前后 6 个月的血糖指数对比（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	干预前			干预后		
	FBG (mmol/L)	PBG (mmol/L)	HbA1C (%)	FBG (mmol/L)	PBG (mmol/L)	HbA1C (%)
实验组 (n=30)	7.28±0.23	9.12±1.2	8.12±0.12	5.12±0.23	7.12±1.2	6.12±0.12
参照组 (n=30)	7.32±0.23	9.47±1.2	8.15±0.12	6.23±0.23	8.47±1.2	7.15±0.12
t	84.3636	16.1697	161.6970	84.3636	16.1697	161.6970
p	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

糖尿病患者长期治疗中，病情可能发生反复，自身的正常生活也受到严重影响，这使得部分患者对治疗失去信心，甚至产生抵触情绪，治疗依从性下降，不能遵医治疗。多年的临床研究认识到科学护理的重要性，尤其是针对糖尿病患者，还需要加强健康教育，首先使患者充分认识自身疾病，了解发病原因及治疗原理。同时要通过健康教育纠正患者的错误认知，告知患者治疗不能急于求成，更需要积极配合，另外，还应养成健康的生活方式，在自我管理上多加注意，从而促进治疗效果^[5]。在本次探究活动当中，将我科室收治的 60 例中老年糖尿病患者分为实验组和参照组两组，并使用不同干预方法进行治疗护理，对两组患者干预前后的效果进行对比发现，实验组使用的个性化健康教育联合出院随访干预方法下，实验组患者干预后 6 个月的血糖指数显著低于参照组，自我管理能力显著高于参照组，差异有统计学意义（P<0.05）。综上所述，个性化健康教育联合出院随访在中老年糖尿病患者自我行为管理效果明显，对血糖的稳定水平及有效提高

患者的自我管理能力起到促进作用，提高了医疗满意度，具有积极的推广价值。

参考文献

[1] 文煜. 实施个体化健康教育对住院 2 型糖尿病患者自我管理行为改变的影响[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(10):169-172.

[2] 管丽萍, 王核核, 牛顺平. 个体化糖尿病教育对 2 型糖尿病患者自我管理能力及血糖控制的影响效果分析[J]. 当代医学, 2019, 25(34):185-187.

[3] 王香妮, 翟林林. 个体化糖尿病教育对 2 型糖尿病患者自我管理能力及血糖控制的影响研究[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(14):141-142.

[4] 安秀丽, 张莉, 梁丽娜. 个性化健康教育联合同伴支持对老年糖尿病患者自我管理的影响[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(12):3054-3056.

[5] 黄玉娟. 出院电话随访对老年糖尿病患者自我管理行为及血糖的影响[J]. 中国医药科学, 2015, 5(17):116-118+142.

（上接第 145 页）

结合具体的实验数据可看出，接受肠梗阻导管治疗的分析组患者整体有效率达到了 97.37%，远高于接受常规方案治疗患者 76.32% 的临床有效率，相关数据比较后存在统计学差异，也较好地体现了该方案的实际优越性。

参考文献

[1] 孙晓燕, 谷培利. 改良肠梗阻导管技术与传统胃肠减压治疗老年粘连性肠梗阻的效果观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(10):14-16.

[2] 徐凤莲. 中西医结合护理对结直肠癌术后单纯性

粘连性肠梗阻患者的干预效果[J]. 河南医学研究, 2020, 29(22):4215-4217.

[3] 吴严杰. 改良肠梗阻导管技术对老年粘连性肠梗阻患者胃肠功能恢复及复发率的影响[J]. 中国医学工程, 2020, 28(06):87-89.

[4] 蔡玲玲. 综合护理干预在腹部手术后粘连性肠梗阻中的应用及其临床效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(26):33.

[5] 马梅英. 综合护理干预联合常规护理在腹部手术后粘连性肠梗阻护理中的应用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(37):129.

（上接第 146 页）

大部分维持血液透析患者情绪均呈焦虑、抑郁等状态。受负性情绪影响，机体免疫功能降低，影响疾病转归和治疗疗效^[2]。而患者负性情绪可能与社会和家庭责任、疾病折磨、经济压力等有关。所以，给予认知行为干预，提升患者认知相当重要。

认识与行为、情感间互相影响，且互相联系，通过与患者建立友好和谐的护患关系^[3]，提升其信任度，协助其调整心态，主动积极面对突发事件，指导其放松身心，强化宣传疾病知识，让其掌握疾病自我保健要点和疾病基本常识，进而改善其生活质量^[4]。本研究结果显示，研究组 SF-36 评分高于对照组，提示认知行为干预应用于维持血液透析患者中，可明显改善其精神健康，以及因情感导致的生存、生活烦恼，进而改善其生活质量。其原因为认知行为干预有利于纠正患者错误观念，并建立积极、正确的思维方式，改善生活质量。随着社会经济发

展，患者大部分治疗费用均可通过医保进行报销，目前已将维持性血液透析纳入到医保范围内，此则降低了因医疗费用、经济负担等原因导致的情绪困扰。由此可见，确保社会支持系统的良好性，对患者身心健康有促进作用。此外，可鼓励患者定期参与互动项目和社会活动，得到更多的社会支持和关心，更好的适应社会。综上，维持血液透析患者接受认知行为干预，可显著改善其生活质量。

参考文献

[1] 李红, 王浪, 赵丽, 等. 认知行为疗法对维持性血液透析患者抑郁、焦虑和生活质量影响的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2017, 34(2):152-161.

[2] 卜志英, 朱晓燕, 吴静月. 基于干体质量管理的认知行为干预对维持性血液透析患者体质量控制依从性及生活质量的影响[J]. 医学临床研究, 2017, 34(11):2163-2165.

[3] 颜帅. 认知行为干预对尿毒症血液透析患者自我护理能力与心理应激反应的影响[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(19):2761-2762.

[4] 穆立芹, 李明明, 孙利军, 等. 认知行为干预在血液透析患者健康教育中的应用[J]. 中国健康教育, 2017, 33(6):569-572.