

糖尿病教育技巧及案例分析

李小凡

淮安市淮安医院内分泌科 江苏淮安 223200

〔中图分类号〕R-4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 01-170-02

在人们生活水平明显提高背景下, 饮食结构出现了较大的改变, 受到缺少运动锻炼, 个体遗传因素影响, 导致糖尿病的整体发病率, 出现逐年上升发展趋势, 以 2 型糖尿病最为多见。糖尿病属于一种代谢性疾病。不存在早期症状, 具有比较强的隐蔽性, 多数患者并不是十分了解疾病知识, 未能充分认识到疾病产生的危害。因此加强糖尿病教育工作, 促进患者形成正确认识十分必要。进而使患者接受治疗时主动配合, 注重日常血糖控制, 积极进行并发症防治, 提升自身生存质量。

1 糖尿病教育技巧

1.1 做好沟通工作

在进行糖尿病教育时, 需做好和患者之间的沟通与交流, 通过通俗易懂的语言, 向患者讲授糖尿病方面的知识, 其中包括临床用药、注意事项等, 避免患者出现疾病知识认识不足的情况, 以防患者出现不良情绪, 确保患者在接受诊疗时, 具有较高配合度。

1.2 注重饮食指导

在针对患者进行饮食指导过程中, 可以从这几方面进行:

(1) 少食多餐。在日常生活当中, 一天最少三餐, 餐量每天少于 100g, 如果运用一日三餐方式, 则需做好主食分配, 其中早、午、饭的占比分别是 20%、40%、40%。(2) 控制热量。避免摄入过多热量, 主食每天尽量不出现过多情况, 每天 300g 左右比较合适^[1]。(3) 饮食清淡。尽量不食用比较油腻的食物, 其中包括肥肉、黄油等, 并且不食用糖分比较高的食物, 其中包括饮料、甜点等。(4) 适量水果。对于糖尿病患者来讲, 在选择水果时, 应选择含糖量比较低的水果, 其中包括西红柿、黄瓜等, 以及存在降糖功能水果, 主要为香蕉、荔枝等。(5) 食用高纤维食物。患者需多食用粗粮、蔬菜等, 高纤维食物的摄入, 能够更好控制血糖, 并确保大便处于通畅状态。

1.3 开展运动指导

如果患者病情比较稳定, 每日早晚可以进行适当运动, 时间在 30 分钟到 60 分钟之间。就运动方式来讲, 主要包括快走步、慢跑等, 进行活动时, 每天至少进行一次, 每周至少活动五天, 确保在进行活动以后, 心率不会出现过高情况。通过运动的实施, 能够有效改善血糖, 加速血液循环, 并且减轻体重, 增强胰岛素敏感性, 尽量减少胰岛素抵抗, 促进血脂有效改善^[2]。运动实际实施时, 在时间、方式上, 需结合个体实际情况。在运动强度方面, 需做到由小到大。并且在外出运动时, 需随身携带糖果, 防止出现低血糖情况。

1.4 实施用药指导

糖尿病教育工作在开展时, 用药指导为重要内容, 发挥着十分重要的作用, 因此需强化用药指导。对于 1 型糖尿病

患者来讲, 在进行治疗过程中, 需通过胰岛素, 在注射胰岛素时, 可以运用皮下、静脉、肌肉等多种注射方式, 进行皮下注射过程中, 可以结合上臂外侧、上臂三角肌下部等位置, 进行更好吸收。进行静脉注射过程中, 可以选择足背、手背, 以及股外侧静脉。进行肌肉注射时, 可以通过大腿或者是臀部。患者进行餐前注射时, 需选择服用葡萄糖以后, 以及正式进行进餐之前。2 型糖尿病在治疗时, 主要通过口服药物, 其中二甲双胍为较好选择, 此种药物在进行单独用药, 或者是联合用药时, 均能获得较好效果, 并且能使体重得以降低, 如果糖尿病患者体重较重, 则使用此种药物较好。在疗效并不明显的情况下, 运用联合用药方式, 可以结合 α -糖苷酶抑制剂, 或者是胰岛素促泌剂^[3]。此外, 需为患者讲授安全用药知识, 使患者充分认识药物名称、用法, 以及可能产生的不良反应等, 在用药时严格遵循医嘱, 避免患者出现随意增减药物, 或者是停止使用药物的情况, 告知患者以上行为产生的危害。此外, 指导患者注重血糖监测, 出现不良反应以后, 及时对药物进行调整。

1.5 进行并发症指导

糖尿病的病因为于, 多种因素影响下引发患者高血糖的出现。患者在血糖长期增高影响下, 会出现一些并发症, 其中比较常见的包括这几种, 即肾病、心血管疾病等。在患有糖尿病以后, 会造成肾功能衰退, 通过对血糖进行控制, 能够使病情进展得以延缓。如果患者发生了手足麻木感应, 则需要和医生之间进行及时沟通, 出现此种情况, 很有可能是患上了末梢神经炎, 或者是心血管并发症。

2 糖尿病案例分析

患者, 男, 59 岁, 患有 2 型糖尿病 1 年时间, 自行口服降糖和降压药物进行治疗, 患者体重肥胖, 患有腰椎间盘突出症、高血压, 日常活动比较少, 行走比较困难, 比较喜欢油炸食物和肉类, 在 2022 年 3 月患者就诊时, 查餐后血糖、空腹血糖, 均处于正常范围, 总胆固醇为 7.39mmol/L, 尿酸为 459.8umol/L, 低密度脂蛋白胆固醇为 4.79mmol/L, 甘油三酯为 1.73mmol/L, 存在高尿酸血症, 以及混合血脂异常问题。同时, 患者的肥胖、高血压、糖尿病等, 均可能会诱发心血管疾病出现。与患者共同分析病情以后, 要求患者进行积极对待。在进行治疗过程中, 除了使用降糖药和降压药外, 也需使用排尿酸、调脂药物。并且结合患者存在的高尿酸血症的问题, 为其制定针对性饮食方案, 每天肉类的摄入量需不超过 50g, 禁止食用油炸食物或者是点心。经过一段时间, 患者的尿酸、血脂趋于正常状态, 然而体重有所增加, 这与患者步行锻炼存在难度相关, 导致患者日常生活当中运动比较少。基于此种情况, 为患者制定了上肢体操运动, 并指导

(下转第 172 页)

和 (%) 表示, 应用 t 检验和 χ^2 检验。当出现 $P < 0.05$ 则有意义。

2 结果

2.1 对比两组参与需要进行血液分析的患者监测结果

实验正常开展且顺利完成后, 实验对照组需要进行血液分析的患者所得到的准确率为 98.15%, 常规对照组需要进行血液分析的患者所得到的准确率为 93.52%。直接发现实验对照组需要进行血液分析的患者检测结果具有更低的误差率, 与常规对照组相比, $P < 0.05$ 。详见下表 1

表 1 对比两组参与需要进行血液分析的患者得到的最终护理效果

组别	n	存在误差(n/%)	不存在误差(n/%)	准确率
实验对照组	108	2/1.85%	106/98.15%	98.15%
常规对照组	108	7/6.48%	101/93.52%	93.52%
P	/	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

检验科作为医院中辅助科室之一, 其有很大的实际意义, 以前看病讲究“望闻问切”, 检验科能够更深层次, 用现代化的科学代替主观化的判断, 让病情更确定, 防止误诊^[2]; 检验科内在包括临床化学、临床微生物学、临床免疫学、血液学、体液学以及输血学等分支学科。而临床血液学检验作为实验室内较为常见的重要的项目。能够对患者的疾病进行有效诊断以及治疗提供充分的辅助^[3]。血液学检查不仅仅是血液系统疾病诊断的重要手段, 其他系统疾病发生变化时也可反映在血液方面^[4]。最常碰到的是“炎症”, 尤其是急性细菌性感染, 不论是肺炎还是腹部感染, 不论炎症是在体表还是在内部, 都可引起血液中白细胞的升高。此外, 不论是外科手

术还是拔牙, 大大小小的手术前都需要进行常规血液检查(也就是血常规)^[5], 看看血小板、出血和凝血时间等, 以免潜在的出血性疾病在手术中或手术后引起严重出血。因此, 血液学检查在临床上占有重要地位。而院内进行化验分析的患者血液, 则需要有效的检测, 才能够为进一步治疗提供有效的数据支撑。而结合研究结果显示: 实验正常开展且顺利完成后, 实验对照组需要进行血液分析的患者所得到的误差率为 1.85%, 常规对照组需要进行血液分析的患者所得到的误差率为 6.48%。直接发现实验对照组需要进行血液分析的患者检测结果具有更低的误差率, 与常规对照组相比, $P < 0.05$ 。

综上, 针对检验科需要进行血液分析的患者进行采血前血液成分分析, 开展临床血液学检验质量控制方法, 能够有效提高血液监测结果的准确度, 降低误差率。所以值得被广泛推广。

[参考文献]

- [1] 陈洋. 临床血液学检验质量控制方法的选择与应用效果探讨[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(28):9-9.
- [2] 陈洋. 临床血液学检验质量控制方法的选择与应用效果探讨[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2021, 6(028):3.
- [3] 张若愚, 王蓉. 血液学检验质量控制方法的选择与临床应用效果观察[J]. 东方药膳, 2020, 16:146-147.
- [4] 郝俊峰, 王丹, 朱海宁. 血液学检验质量控制方法的选择与临床应用效果观察[J]. 健康之友, 2022, 2:56-57.
- [5] 王麟, 成景松, 胡雪竹. 应用统计质量控制(SQC)和诺曼图相结合方法对临床血液学常规检验项目风险管理[J]. 现代检验医学杂志, 2019(3):148-150.

(上接第 169 页)

地的事例等。根据最新的医学研究、治疗手段和患者的反馈, 定期更新和优化教育指导内容, 确保其始终保持最新和最有效。确保工作人员具备足够的医学知识和沟通技巧, 以便能够提供高质量的教育指导。同时, 对工作人员进行定期的培训和考核, 确保他们始终具备最新的知识和技能。除了传统的面对面指导外, 还应提供电话、电子邮件等多种沟通渠道, 以满足不同患者的需求。利用 AI 技术进行智能问答、个性化推荐等, 提高指导工作的效率^[2]。AI 可以帮助处理大量的问题和信息, 为患者提供更快速和准确的答案。根据患者的数量和需求, 合理分配工作人员和教育资源, 避免工作压力过大。同时, 应定期对工作资源进行调整和优化, 以适应患者需求的变化。与社区卫生服务中心、医疗机构等合作, 共同开展肝包虫用药患者的教育指导工作。通过合作, 可以共享资源、提高工作效率, 并扩大指导工作的覆盖面。鼓励患者积极参与自身的治疗过程, 提高其自我管理的能力。例如, 让患者

记录病情变化、药物使用情况等, 这有助于提升患者的治疗依从性^[3]。

总而言之, 肝包虫用药患者中运用针对性教育指导, 可以帮助肝包虫病患者更好地理解药物治疗的重要性, 掌握正确的用药方法, 了解药物可能产生的不良反应及应对措施, 从而提高患者的治疗依从性, 减少用药不良问题, 并提升用药指导工作的价值。

[参考文献]

- [1] 陈娟, 龚函玉. 心脏病患者护理中健康教育对康复知识、用药指导相关评分的影响[J]. 中外女性健康研究, 2022(16):103-105.
- [2] 孙艳杰. 药学指导教育模式对提升临床用药合理性及安全性的价值探析[J]. 临床研究, 2021, 29(4):3-4.
- [3] 刘宏尉, 赵敏, 颜志文, 等. 应用患者教育系统开展个体化用药指导[J]. 中国医院药学杂志, 2023, 43(16):1861-1865.

(上接第 170 页)

患者针对运动量进行量化, 明确运动次数与时间。

3 讨论

当前糖尿病发病呈现出明显的年轻化的发展趋势, 属于全球公共卫生问题。多数患者缺乏疾病相关知识, 在此影响下, 造成了各种并发症的出现。因此, 针对患者进行糖尿病教育十分重要。在进行糖尿病教育过程中, 需掌握相关技巧, 认识到教育的重点, 从饮食、运动、用药等多方面切入, 加强患者对于糖尿病的了解。同时, 应结合患者实际情况, 提出针对性糖尿病教育方法, 确保教育的有效运用。通过糖尿

病教育工作的实施, 有利于提升糖尿病控制论, 降低糖尿病发病率, 增强患者健康意识, 促进患者形成健康生活方式, 尽量减少糖尿病产生的影响。

[参考文献]

- [1] 潘丽. 糖尿病患者家庭, 护理首选全程健康教育模式[J]. 家庭生活指南, 2022, 38(8):82-84.
- [2] 洪秋云, 傅飞还, 陈美佳. 个体化糖尿病教育对 2 型糖尿病患者影响[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(16):121-124.
- [3] 时公玲, 赵燕. 糖尿病教育在糖尿病治疗中的作用[J]. 健康女性, 2022(25):130-132.