

健康教育在预防与控制糖尿病并发症发生中的重要作用分析

殷 瑞

宁南县人民医院 四川宁南 615400

【摘要】目的 分析健康教育在预防与控制糖尿病并发症发生中的重要作用。**方法** 研究选取 2023 年 1 月至 2024 年 2 月间, 我院收治的 166 例糖尿病患者作为研究对象, 随机将其分为两组, 对照组采取常规护理, 观察组加强健康教育, 对比护理结果。**结果** 教育前两组患者空腹血糖为、餐后 2h 血糖值、糖化血红蛋白指标无差异, $P > 0.05$; 教育后观察组空腹血糖、餐后 2h 血糖与糖化血红蛋白的血糖水平均低于对照组, 两组数据具有差异性 $P < 0.05$; 教育后观察组并发症率 (3.61%) 低于对照组 (12.04%), $P < 0.05$ 。**结论** 对糖尿病患者实施健康教育可以降低并发症的发生, 值得推广。

【关键词】 健康教育; 预防; 控制; 糖尿病; 并发症**【中图分类号】** R587.1**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2024) 08-081-02

临床常见的慢性疾病为糖尿病, 属于高血糖特征的代谢性疾病。致病机制为胰岛素分泌缺血或生物作用损伤, 机体长期呈高血糖状态损伤肾脏、血管与神经等功能障碍。主要诱导因素为遗传、环境或饮食异常等, 患者表现为多饮多食、消瘦或疲乏无力等症状。病情加重则导致机体易发生视网膜病变、神经病变或肾脏等并发症, 直接影响生活质量, 造成患者医疗负担加重。经调查研究显示, 给予该病症患者疾病宣教形式能严格控制血糖水平, 优化其自我管理行为, 便于预防并控制并发症, 达到远期效果目的, 具时效性^[1]。为分析健康教育在预防与控制糖尿病并发症发生中的重要作用, 报道如下:

1 资料和方法

1.1 资料

取 2023 年 1 月-2024 年 2 月我院收治的糖尿病患者 166 例, 随机分观察组与对照组各 83 例, 观察组: 男 42 例, 女 41 例, 年龄 50-72 岁, 平均年龄 (62.84±5.63) 岁; 病程 1-7 年, 平均 (4.23±1.17) 年; 对照组: 男 43 例, 女 40 例, 年龄 51-74 岁, 平均年龄 (62.93±5.58) 岁; 病程 1-6 年, 平均 (4.16±1.07) 年。两组年龄或病程等基线资料无差异 ($P > 0.05$), 具可比性。

1.2 方法

对照组采取常规护理, 向患者阐述糖尿病基础知识, 定期做好住院期间检查与指导。

观察组采取健康教育, ①小组教育: 以患者病情、专业知识与兴趣为基点将患者划分成小组, 各小组由两名护士负责, 远程指导给予糖尿病健康教育, 重点强调精细化程度, 指导患者掌握自我管理的护理技巧, 采取短信形式主动沟通, 有效传递健康信息, 达到长期健康教育的目的。②心理指导与疾病宣教: 患者受疾病或家庭等因素影响, 病程较长导致其易产生悲观或抑郁等不良情绪, 因此主动与患者交流沟通, 耐心倾听其提出的问题, 告知患者糖尿病发病属于长期流程, 采取针对性手段能有效控制血糖, 降低糖尿病并发症发生风险, 详细阐述疾病知识, 包含临床症状、治疗流程、目前疾病进展、并发症与控制血糖重要性等, 定期开讲座或采取同伴教育形式讲解配合要点, 纠正对糖尿病知识错误认知程度, 确保患者与家属能对糖尿病的预后与治疗流程进行详细掌握。③血糖监测: 指导患者掌握正确的血糖自我监测, 嘱咐遵医嘱按时按量服药, 每日定期监测血糖, 详细记录血糖动态变化, 便于后续调整治疗方案。④饮食护理: 待体征稳定给予膳食指导, 合理调整日常饮食结构, 每日严格控制糖分摄入量,

增加膳食纤维、微量元素与维生素摄入, 遵循少食多餐原则, 及时纠正不良的饮食习惯, 达到提高免疫力的目的。⑤运动指导: 强化血糖水平监测力度, 确保患者血糖值控制在 5.5-6.7mmol/L, 指导其适度开展有氧运动, 由专人陪伴开展运动流程, 嘱咐患者随身携带救助卡、糖果与血糖仪等, 根据身体情况与病情对运动方案作出调整。⑥并发症护理: 定期监测患者血糖值能预防低血糖并发症, 纠正血液中电解质平衡情况, 若发生休克程度则静脉滴注葡萄糖预防低血糖, 发生异常情况则及时告知医师采取对症处理。

1.3 观察指标

血糖值: 医院动态血糖监测仪测定空腹血糖、餐后 2h 血糖与糖化血红蛋白。统计发生肾病、酮症酸中毒与白内障的并发症。

1.4 统计学方法

SPSS22.0 分析数据, 计量资料 (血糖值、生活质量、康复知识与预防行为) ($\bar{x} \pm s$), t 检验。计数资料 (并发症与教育效果) $[n/(%)]$, χ^2 检验。 $P < 0.05$ 具统计学差异。

2 结果

2.1 血糖值

两组教育前空腹血糖、餐后 2h 血糖与糖化血红蛋白值无差异, $P > 0.05$; 教育后观察组空腹血糖、餐后 2h 血糖与糖化血红蛋白值水平较对照组低, 两组组内数据具有差异, $P < 0.05$ (具统计学差异), 见表 1。

表 1: 血糖值 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别		观察组 (n=83)	对照组 (n=83)	T	P
空腹血糖	教育前	9.25±1.46	9.14±1.63	0.4579	0.6476
	教育后	6.67±1.21	7.38±1.15	3.8748	0.0002
	t	12.3955	8.0379		
	p	0.0000	0.0000		
餐后 2h 血糖	教育前	13.27±1.46	13.23±1.52	0.1729	0.8629
	教育后	8.61±1.18	9.76±1.21	6.1989	0.0000
	t	22.6155	16.2719		
	p	0.0000	0.0000		
糖化血红蛋白	教育前	8.53±1.42	8.24±0.15	1.8502	0.0661
	教育后	6.24±0.13	7.43±0.59	17.9448	0.0000
	t	14.6309	12.1219		
	p	0.0000	0.0000		

2.2 并发症

观察组肾病、酮症酸中毒与白内障的并发症率较对照组低,

$P < 0.05$, 见表4。

表2: 并发症 [(n), %]

组别	肾病	酮症酸中毒	白内障	发生率
观察组 (n=83)	0 (0.00)	2 (2.40)	1 (1.20)	3 (3.61%)
对照组 (n=83)	1 (1.20)	4 (4.81)	5 (6.02)	10 (12.04%)
χ^2	-	-	-	4.0895
P	-	-	-	0.0431

3 讨论

糖尿病是临床常见的代谢综合征, 机体长期呈高血糖状态导致患者表现为多饮多食多尿或疲倦乏力等症状。诱导因素为饮食、生活习惯、遗传与身体机能减退等, 直接影响生活质量。病情加重则导致机体引发心脑血管疾病或视网膜病变等并发症, 造成患者劳动能力丧失。因此结合疾病严重程度, 早期配合针对性护理手段具有重要意义。

有研究报道, 健康教育能严格控制该病症患者血糖水平。给予心理与宣教指导等加强其对疾病知识的正确理解, 改善心理应激反应。主动沟通阐述糖尿病的治疗进展、并发症与注意事项等, 对其心理状态定期观察, 给予对症心理疏导。耐心回答患者提出的问题, 维护良好的护患关系, 以病情严重程度为基点详细了解其自身疾病特点, 指导定期监测血糖或尿糖等指标, 有异常及时告知医师处理。将自我监测血糖的方法教给患者, 详细做好数据记录, 对后续治疗方案作出调整。同时待体征恢复给予患者膳食指导, 增加膳食纤维、维生素

与微量元素摄入量, 每日对糖分摄入进行严格控制, 养成规律性饮食习惯, 及时纠正不良生活作息。并且强化患者血糖水平监测力度, 定期开展适度有氧运动, 随身携带糖果食物提高免疫力, 根据身体状况对运动方案作出调整。实时监测生命体征, 有异常及时告知处理, 若出现休克情况则静脉滴注适量葡萄糖, 预防低血糖发生。纠正血液中电解质失衡状态, 嘱咐患者遵医嘱按时按量服药, 提高依从性。

在本次研究中, 教育前两组患者空腹血糖为、餐后2h血糖值、糖化血红蛋白指标无差异, $P > 0.05$; 教育后观察组空腹血糖、餐后2h血糖与糖化血红蛋白的血糖水平均低于对照组, 两组数据具有差异性 $P < 0.05$; 教育后观察组并发症率(3.61%)低于对照组(12.04%), $P < 0.05$ 。说明本研究与韩奇, 马金阳, 费婷婷等^[3]文献报道基本一致。

综上所述, 对糖尿病患者采用健康教育能严格控制血糖水平, 提高康复知识与预防行为, 改善生活质量, 预防并发症发生, 提高教育效果, 值得借鉴。

参考文献

- [1] 董文静. 2型糖尿病患者实施全程健康教育的效果分析[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2024, 31(05):4-7.
- [2] 王慧. 健康教育临床护理路径在糖尿病护理中的应用效果分析[J]. 糖尿病新世界, 2024, 27(08):127-129+133.
- [3] 练增华. 全程健康教育模式在糖尿病护理干预中的应用效果[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2024, 41(02):213-214.

(上接第79页)

安全进行更加科学、全面的管理。例如, 利用大数据分析可以提前预警某些公共卫生事件的发生趋势, 而人工智能技术可以在事件发生时迅速分析并给出最优应对策略, 这将大大提升应急管理的效率和准确性。

3.7 优化应急通讯

在突发公共卫生事件发生时, 确保信息的及时、准确传达至关重要。优化应急通讯网络, 通过多渠道全覆盖的通讯手段, 如电话、短信、即时通讯软件等, 确保所有相关人员能够第一时间接收到信息并迅速采取应对措施。

3.8 公众参与

发动公众参与, 引导旅客和员工积极配合应急管理工作, 提升大家的防范意识和应急响应能力。例如, 通过二维码等方式, 便捷获取突发事件的信息和防控指南, 共同应对突发公共卫生事件, 形成群防群控的局面。

4 结束语

(上接第80页)

满意度(98.0%)明显高于对照组(86.0%), 提示观察组的护理质控效果优于对照组, 说明运用PDCA质量环进行危重患者护理质控的临床效果优于基础护理质控。

综上所述, 危重患者基础护理质控中质量管理工具的运用效果满意, 可明显提升护理管理水平、护理质量以及患者满意度, 值得推广。

参考文献

- [1] 朱洪, 吴静娴. PDCA在危重患者护理质量管理应用中的效果评价[J]. 医药卫生:引文版, 2022(3):00297-00297.

机场公共卫生应急管理体系是保障人员安全、维护社会稳定的重要环节。尽管我国机场在应急管理体系建设方面已取得一定成绩, 但仍需在实际操作中不断优化与完善。通过强化预案落实、更新监测设备、建立动态储备管理、提升培训实效性、加强国际合作、引入智能化管理、优化应急通讯以及公众参与, 我们可以有效提升机场应对突发公共卫生事件的能力。确保机场在突发事件发生时能够迅速响应、科学处置, 保障公众的健康和安全, 为维护社会和谐稳定做出应有的贡献。

参考文献

- [1] 智勇, 白佳, 杨光. 公共卫生突发事件中的上云部署实践及思考[J]. 江苏通信, 2023, 39(6):78-84.
- [2] 李林中, 张繁, 吴海磊, 等. 智慧海关视角下现代化口岸公共卫生体系建设的思考[J]. 海关与经贸研究, 2024, 45(2):31-40.
- [3] 向媛. 新冠肺炎疫情常态化防控下民航客运公共卫生安全治理研究[D]. 重庆:西南政法大学, 2022.

[2] 刘海梅. 浅析加强危重病人基本护理质量管理之胸外科[J]. 世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊, 2021(62):3.

[3] 宋绪梅, 胡红梅. PDCA在危重症患者护理质量管理应用中的效果评价[J]. 中国实用医药, 2023(28):223-224.

[4] 潘艳. PDCA循环在急诊护理质量管理持续改进中的应用[J]. 护理实践与研究, 2021, 13(5):107-109.

[5] 徐秀丽, 孙爱玲, 沈威, 等. 追踪方法学与PDCA循环管理在护理质量控制中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 22(3):107-108.