

• 护理研究 •

2 型糖尿病合并肥胖症患者实施护理健康教育效果

黄金花 范红云

龙岩市人民医院 福建龙岩 364000

【摘要】目的 探讨 2 型糖尿病合并肥胖症患者实施护理健康教育的效果及价值。**方法** 选择医院 2023 年 1 月 -2024 年 12 月收治的 90 例 2 型糖尿病合并肥胖症患者为研究对象, 随机均分观察组 (常规护理 + 健康教育) 和对照组 (常规护理), 比较两组患者临床护理干预的效果。**结果** 观察组护理后患者身体质量指数 (BMI) 以及糖化血红蛋白 (HbA1c)、空腹血糖 (FBG) 等糖尿病控制指标水平平均显著低于对照组, 护理总依从率显著高于对照组 (P 均 <0.05)。**结论** 2 型糖尿病合并肥胖症患者实施健康教育价值显著, 值得临床上推广应用。

【关键词】 2 型糖尿病; 肥胖症; 护理; 健康教育**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 16-106-02

因为饮食结构和生活方式的改变, 糖尿病作为发病率很高的基础性疾病, 已经严重影响我国居民生活质量, 资料表明^[1], 20 岁以上人群糖尿病发病率高达 9.7%, 其中 2 型糖尿病占比 90% 及以上。资料显示^[1], 肥胖 / 体重过高是 2 型糖尿病发病的独立危险因素之一, 合并肥胖症的 2 型糖尿病患者, 治疗干预的预后效果更差, 病死率更是普通 2 型糖尿病患者的 2.5 倍。故需及早对 2 型糖尿病合并肥胖症患者进行干预, 通过减轻机体体重、药物治疗等方式控制机体血糖水平, 其中健康教育干预不可或缺。本研究为探寻护理健康教育在 2 型糖尿病合并肥胖症患者中的应用价值, 对本院收治的部分患者实施了个性化的护理健康教育, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择医院 2023 年 1 月 -2024 年 12 月收治的 90 例 2 型糖尿病合并肥胖症患者为研究对象, 随机均分观察组 (常规护理 + 健康教育) 和对照组 (常规护理), 观察组男 31 例、女 14 例, 年龄: 42-69 岁, 平均年龄 (55.6 ± 4.1) 岁, 体重: 66.5-95.2kg, 平均体重 (80.72 ± 14.11) kg; 身高: 159.2-178.5cm, 平均身高 (168.25 ± 8.02) cm; 对照组男 30 例、女 15 例, 年龄: 45-72 岁, 平均年龄 (55.9 ± 4.0) 岁, 体重: 66.2-94.5kg, 平均体重 (80.12 ± 12.25) kg; 身高: 158.3-179.2cm, 平均身高 (167.13 ± 7.01) cm。两组患者各项临床资料的比较不具有显著差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

两组患者均接受相同的常规护理干预, 包括血糖控制、对症治疗、饮食干预、用药指导等。观察组患者在此基础上进行健康教育, 包括: (1) 健康知识宣教: 实施一对一健康知识宣教方式, 根据患者实际认知情况与实际病情开展包括病情、病因、相关注意事项、并发症等糖尿病防治知识宣教。(2) 用药指导: 告知患者按时、按量用药的必要性, 告知私自换药、停药及漏服等情况的风险, 对认知能力较低、记忆能力较差患者, 使用标识醒目的药瓶帮助患者按照医嘱服用相关药物。(3) 生活干预指导: ①饮食指导。对于 2 型糖尿病合并肥胖症患者, 通过控制饮食总热量来减少摄入含糖量, 从而合理控制代谢, 减轻减轻胰岛细胞的负担, 能够有效控制患者血糖指标。②运动指导。适当进行散步、练太极、跳广场舞等运动锻炼, 因为运动能够消耗 2 型糖尿病合并肥胖症患者身体多余脂肪, 改善体质质量, 促进血液中葡萄糖分解, 通过血液有效循环,

减少胰岛素及降糖药物用量, 能够有效降低患者药物副反应。

(4) 血糖监测指导。指导患者能自我正确检测血糖指标, 因为目前糖尿病患者无治愈措施, 临床治疗通过注射胰岛素或是服用降糖药物等方式, 来控制血糖指标在合理范围来预防和延缓各种并发症发生。(5) 并发症防止指导。2 型糖尿病合并肥胖症患者代谢率较低, 容易因为低血糖等并发症致残致死, 因此健康教育中强调有效控制血糖指标外, 还需要患者正确掌握相关并发症防治知识, 进而降低并发症发生几率。(6) 心理护理。2 型糖尿病患者需要长期服用药物及受到病痛的折磨, 容易出现焦虑、抑郁等不良情绪, 在患者居家治疗期间, 护理人员要与患者保持密切联系, 对存在治疗、护理等疑问, 要及时答复, 并给出相应的建议, 对于日常控制血糖指标好的患者给予肯定, 对于控制日常血糖情况较差或是病情加重的患者建议进行复查诊断, 能够有效地减少患者出现不良情绪。

1.3 观察指标

分别与护理前后, 测量患者身体质量指数 (BMI) 以及糖化血红蛋白 (HbA1c)、空腹血糖 (FBG)、胆固醇 (Tc)、甘油三酯 (TG) 等糖尿病指标, 并通过患者数据的变化评价患者治疗效果和护理效果。

参考相关文献^[3]自制护理依从性评价量表, 量表包括控油差、控盐差、进食果蔬、规律作息、合理运动等内容, 量表总分 100 分, 得分越高则患者护理依从性越好, 完全依从 (80-100 分): 患者能够完全遵医嘱完成饮食、作息、服药以及运动等各事项, 且遵医嘱定期复查和体检; 部分依从 (60-80 分): 患者能够遵医嘱部分完成饮食、作息、服药以及运动等各事项, 基本能够定期复查和体检; 不依从 (60 分以下): 患者完全不遵医嘱。计算患者护理总依从率 (完全依从 + 部分依从)。

1.4 统计学分析

本次研究数据均使用统计学软件 SPSS15.00 进行处理和分析, 表示计量资料、(%) 表示计数资料, 同时分别使用 t 、 χ^2 进行组间检验, 当 $P<0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后各项临床指标变化比较

护理前, 两组患者在身体质量指标 BMI 以及各项糖尿病控制指标的比较上均无显著差异 ($P>0.05$); 护理后, 患者各项指标得到优化, 观察组患者各指标值明显优于对照组患

者 ($P<0.05$)。详细数据见表 1。

表 1: 两组患者护理前后各项临床指标变化比较表

指标	时间	观察组 (n=45)	对照组 (n=45)	P 值
BMI (kg/m^2)	护理前	34.78 $\pm$ 2.54	35.01 $\pm$ 2.69	>0.05
	护理后	23.10 $\pm$ 1.05	28.67 $\pm$ 1.74	<0.05
糖尿病控制指标				
HbA1C (%)	护理前	30.15 $\pm$ 1.07	30.08 $\pm$ 1.06	>0.05
	护理后	25.14 $\pm$ 0.67	29.96 $\pm$ 1.12	<0.05
FBG (mmol/L)	护理前	8.97 $\pm$ 1.23	8.90 $\pm$ 1.27	>0.05
	护理后	6.18 $\pm$ 0.87	7.84 $\pm$ 0.96	<0.05
TC (mmol/L)	护理前	10.85 $\pm$ 2.37	10.89 $\pm$ 2.41	>0.05
	护理后	4.17 $\pm$ 1.52	6.96 $\pm$ 1.87	<0.05
TG (mmol/L)	护理前	5.58 $\pm$ 1.74	5.50 $\pm$ 1.82	>0.05
	护理后	2.51 $\pm$ 0.36	4.69 $\pm$ 0.89	<0.05

2.2 两组患者护理依从性比较

两组患者护理总依从率的组间比较存在显著差异 ($P<0.05$)，观察组患者护理总依从率明显高于对照组。具体数据见表 2。

表 2: 两组患者护理依从性比较表 [n(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
观察组	45	36 (80.00)	6 (13.33)	3 (6.67)	42 (93.33)
对照组	45	21 (46.67)	13 (28.89)	11 (24.44)	34 (75.56)
P 值					<0.05

3 讨论

研究数据显示^[4-5]，2 型糖尿病合并肥胖症患者大多自控能力较差，且对疾病的认识不够准确和深入，导致其在接受治疗和护理时经常出现不配合、不依从的情况，使得最终的治疗效果大打折扣。由此提示，为确保患者临床疗效，采取合理的方式对患者进行健康教育，帮助患者建立对于疾病的正确认知、获取患者信任，以全面提高患者治疗依从度和配

合度是十分有必要的。

本次研究中，两组患者均顺利完成治疗和随访，未见患者出现严重的不良反应或并发症；在 BMI 以及各项糖尿病控制指标的比较上，观察组患者各指标值均表现出明显优势，BMI 更低、糖尿病指标水平控制更好 ($P<0.05$)；此外，在护理依从性方面，观察组患者护理总依从率明显高于对照组 ($P<0.05$)。提示，对 2 型糖尿病合并肥胖症患者实施护理健康教育是十分有必要的，能够进一步帮助患者控制体重和血糖水平，提高患者护理依从性。此外，为进一步发挥健康教育在提高 2 型糖尿病合并肥胖症临床疗效方面的作用，在制定健康教育方法和计划的时候，应当更加充分、详细、全面的考虑患者文化水平、经济状况等多方面的因素，确保健康教育具有针对性，做到个性化教育、因人而异的教育，这样才能更好的满足患者需求、有效解决患者的健康问题，提高健康教育的效率与质量。

综上所述，2 型糖尿病合并肥胖症患者实施健康教育价值显著，值得临床上推广应用。

参考文献：

[1] 张燕双, 李威圣, 李洋茜, 刘文. 基于行为转变理论的健康管理在 2 型糖尿病合并肥胖症患者中的应用 [J]. 黑龙江医药科学, 2024(5):149-152.

[2] 全雪, 王瑞. 健康教育结合饮食护理对 2 型糖尿病合并肥胖症患者血糖, 血脂及睡眠质量的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2023(29):182-185.

[3] 贾春艳. 健康教育干预应用于 2 型糖尿病合并肥胖症患者的临床价值 [J]. 健康女性, 2022(51):127-128.

[4] 门航, 厉周, 韩帅. 肥胖与 2 型糖尿病研究进展 [J]. 中华肥胖与代谢病电子杂志, 2025(01):62-69.

[5] 黄如意. 评价护理健康教育干预用于 2 型糖尿病合并肥胖症患者的护理效果 [J]. 养生保健指南, 2021(32):277.

(上接第 104 页)

表明：观察组患者的住院时间与住院费用明显比对照组少，且护理满意度明显比对照组高，与相关研究结果一致^[5]。

总而言之，急性心肌梗死护理中实施优质护理，可使患者的住院时间明显缩短，使患者快速康复，提高患者对护理工作的满意度，在临床上有显著的借鉴价值。

参考文献：

[1] 古丽米热·阿卜杜克热木, 祖丽胡马尔·阿布都艾尼. 优质护理模式在老年心肌梗死患者中的应用效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2022, 16(21):196-196.

(上接第 105 页)

给予脐带护理以及为新生儿选取最适配方奶粉等方式，让新生儿在出生后能够得到全面、有效的护理。研究发现^[5]，于新生儿护理中合理引入全程优质护理理念，既能减少护理安全隐患，又能帮助患儿改善生活质量。本研究中，试验组对护士持信任态度的家长 47 例 (97.92%)，高于对照组的 41 例 (85.42%)，差异具有统计学意义 ($\chi^2=4.051, P=0.034<0.05$)；试验组护理满意率为 95.83%，高于对照组的 83.33%，差异具有统计学意义 ($\chi^2=3.862, P=0.037<0.05$)，数据表明，新生儿用全程优质护理模式，能提高家属对护士的信任度以及对护理工作的满意率，临床应用价值颇高。

[2] 陈淑芳, 吴洁华, 何亮. 优质护理在急性心肌梗死患者急诊护理中的应用效果观察 [J]. 当代医学, 2023, 21(29):86-87.

[3] 刘晶晶. 优质护理与常规护理在急性心肌梗死患者中的应用效果比较 [J]. 中国当代医药, 2021, 22(36):156-158.

[4] 陈丽娜, 周焕芳, 任国琴, 等. 优质护理在急性心肌梗死并发心律失常患者中的应用 [J]. 实用临床医药杂志, 2022, 20(20):11-13.

[5] 郑丽娟. 优质护理和常规护理在急性心肌梗死患者护理中的效果对比研究 [J]. 医药前沿, 2024, 7(3):283-284.

参考文献：

[1] 李芳. 新生儿护理中全程优质护理的实施效果 [J]. 内蒙古中医药, 2023, 33(22):121.

[2] 张巧阳. 新生儿临床护理中全程优质护理实施的效果观察 [J]. 中外女性健康 (下半月), 2021, (7):80-80, 58.

[3] 孙秀梅. 探讨全程优质护理模式在新生儿护理中的应用效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2023, 6(21):215-216.

[4] 傅思勇. 观察全程优质护理模式在新生儿护理中的应用效果 [J]. 医学信息, 2022, 28(46):247.

[5] 李茜, 宋洪玉. 新生儿全程优质护理模式的护理效果评价 [J]. 中国社区医师, 2021, 32(8):154-155, 157.