

糖尿病患者护理中全程健康教育的应用效果研究

林鑫丽

东山县医院 福建漳州 363400

【摘要】目的 观察糖尿病患者采取全程健康教育工作完成护理干预的临床价值。**方法** 本次研究选取 2024 年内科三区住院糖尿病 207 例患者资料,按照不同护理方式进行分组,对照组 (n=104) 采取常规护理干预,观察组 (n=103) 联合全程健康教育。**结果** 观察组患者血糖指标、自我效能、用药依从性均更优,有差异 $P < 0.05$ 。**结论** 全程健康教育能够强化患者血糖控制效果,帮助患者提高对用药的依从性,提高自我效能。

【关键词】 糖尿病; 全程健康教育; 糖尿病护理; 血糖指标; 用药依从性

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2025) 28-133-02

当前临床认为糖尿病主要与胰岛素缺陷密切相关,患者呈现高血糖特征。糖尿病无特效药物治疗,患病后需要长期服药控制血糖水平,在血糖控制效果不佳的情况下,将会使人体多个器官组织受损,增加并发症风险,严重影响患者身心健康^[1]。考虑到该疾病病程时间较长,患者对疾病认知不足,难以坚持用药,导致治疗效果受到负面影响,临床提出应在治疗期间配合合理的干预工作。全程健康教育工作能够重点从认知视角出发,明确当前糖尿病患者认知不足的现状,加强整个诊疗期间的健康教育工作,能够改善常规护理存在沟通不足的情况,有利于提高护理质量^[2]。本文围绕糖尿病患者护理工作进行研究,分析全程健康教育的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取 2024 年内科三区住院糖尿病 207 例患者作为研究对象,按照不同护理方式分组,对照组 (n=104): 男性 62 例,女性 42 例,年龄 56 ~ 83 岁,均值 (75.59 ± 3.63) 岁,病程 3 ~ 7 年,均值 (5.02 ± 1.19) 年。观察组 (n=103): 男性 64 例,女性 39 例,年龄 57 ~ 84 岁,均值 (75.60 ± 3.68) 岁,病程 3 ~ 8 年,均值 (5.04 ± 1.20) 年。两组患者各项资料均存在可比性 $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1) 患者与糖尿病诊断指标相符; (2) 患者伴随正常语言、沟通能力; (3) 患者对研究知情同意。

排除标准: (1) 恶性肿瘤患者; (2) 危重疾病患者; (3) 哺乳期女性; (4) 严重并发症患者。

1.2 方法

对照组: 常规护理干预。检测患者血糖数值变化,指导患者按照医嘱用药,根据患者身体素质,规划饮食,制定运动计划。入院后采取常规健康教育,告知患者坚持低盐低脂饮食,注意控糖,保持规律作息。结合患者病情需求,监测血糖指标,加强患者用药指导工作,详细讲解用药注意事项、药物不良反应,耐心解答患者提出的问题,注意与患者进行沟通,监督患者坚持用药。出院时按照医嘱要求,讲解相关注意事项,告知患者定期复诊。

观察组: 在采取常规护理干预基础上,联合全程健康教育。(1) 入院后,为患者详细讲解糖尿病相关知识,重点进行基础临床知识的科普教育,缓解患者忧虑心理,帮助患者提高依从性,促进血糖控制。主动观察患者心理状态,注意安抚患者情绪,保持与患者之间的有效沟通,严格按照全程健康教育理论知识,为患者提供相应的健康服务,帮助患者

强化对糖尿病、并发症的认识,提升健康服务能力。(2) 在诊疗期间,应严格按照医师制定的治疗方案,加强患者用药管理,为患者详细讲解用药相关知识,告知患者诊疗期间注意事项,叮嘱患者按照医嘱用药,讲解按时服药必要性。另外,应密切监测患者血糖水平,当发现患者血糖水平异常后,应及时汇报,便于医师调整患者用药。(3) 切实加强患者饮食、运动干预工作,告知患者饮食注意事项,提醒患者控糖,坚持低盐低脂饮食,合理补充营养,适当摄入新鲜蔬菜和水果。评估患者身体耐受能力、运动能力,为患者制定运动方案,指导患者每天坚持有氧运动,促进身心放松。日常加强患者自我护理能力指导,指导患者正确的健康习惯,包括规律作息、三餐等。(4) 在患者出院后,做好院外随访工作,由专门的护理人员为患者提供随访服务,了解患者用药情况以及血糖监测情况,结合患者当前病变变化,为患者提供自我护理建议。

1.3 观察范围

(1) 血糖指标: 经血糖仪检测患者空腹血糖、餐后 2h 血糖,记录患者糖化血红蛋白指标。(2) 自我效能: 采取慢性病自我效能量表,判断患者自我效能情况,评分提升后,患者具备更加良好的自我效能。(3) 用药依从性: 借助 Morisky 量表,分析患者用药依从性,评分为 0 ~ 100 分,90 分及以上为十分依从,60 分及以上为一般依从,60 分以下为不依从。

1.4 统计学方法

SPSS26.0 软件处理数据,计数资料采用 χ^2 检验,以 (%) 表示。计量资料采用 t 检验,以 (均数 ± 标准差) 表示。 $P < 0.05$ 视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血糖指标

护理前血糖指标比较,两组无差异 $P > 0.05$,观察组患者护理后血糖指标均低于对照组,有差异 $P < 0.05$ 。

2.2 自我效能

治疗前自我效能比较,两组无差异 $P > 0.05$,观察组患者护理后自我效能高于对照组,有差异 $P < 0.05$ 。

表 2: 比较两组患者自我效能 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后	t	P
观察组	103	32.59 ± 3.17	49.96 ± 6.21	7.485	0.001
对照组	104	32.60 ± 3.20	40.63 ± 4.27	6.321	0.001
t		1.674	8.192		
P		0.136	0.001		

2.3 用药依从性

观察组患者用药依从性高于对照组，有差异 $P < 0.05$ 。

表 3：比较两组患者用药依从性 [n (%)]

组别	例数	十分依从	一般依从	不依从	依从率
观察组	103	80 (77.67)	20 (19.42)	3 (2.91)	100(97.09)
对照组	104	64 (61.54)	15 (14.42)	25 (24.04)	79(75.96)
χ^2					7.632
P					0.001

3 结论

糖尿病患者病情复杂，患者容易反复发作，治疗难度较高。该疾病的长病程往往会增加患者负面情绪，导致患者对临床治疗、护理依从性下降，不利于血糖控制。特别是部分患者对于糖尿病相关知识认知不足，没有认识到按时服药的重要性，导致治疗效果下降，甚至加重病情^[3]。目前糖尿病尚无特效药物治疗，多需要采取综合治疗手段，而在治疗期间，健康宣教工作具有重要作用。通过在整个诊疗期间加强患者宣教工作，帮助患者增加用药意识，按时按量服药，有利于提高糖尿病控制效果^[4]。

本文研究中，观察组患者血糖指标明显更优， $P < 0.05$ 。提示，全程健康教育工作能够帮助患者控制血糖指标。该项护理干预能够加强糖尿病知识宣教工作，使患者建立对糖尿病的认知，提高防控意识^[5]。通过在诊疗期间做好患者血糖监测工作，监督患者用药，能够有效调节患者血糖水平。本文中，观察组患者自我效能均更高， $P < 0.05$ 。提示，全程健康教育有利于强化患者自我效能，提高预后。该项护理工作能够从饮食、运动方面为患者提供合理的指导，并指导患者加强自我护理能力，使患者能够主动规范自身行为，建

表 1：比较两组患者血糖指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)		餐后 2h 血糖 (mmol/L)		糖化血红蛋白 (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	103	9.56±1.73	6.02±0.53	12.46±3.73	6.32±1.39	8.84±1.75	6.33±0.28
对照组	104	9.60±1.76	7.26±1.02	12.50±3.76	10.02±1.56	8.86±1.78	7.34±1.20
t		1.601	7.192	1.542	8.156	1.014	7.256
P		0.127	0.001	0.168	0.001	0.139	0.001

(上接第 132 页)

而总结患者治疗过程中的护理干预要点可知，首先应提升患者对淋巴囊肿及感染的基础认知程度，掌握淋巴囊肿及感染的发生病理基础；同时应注意患者术后的保温工作，寒战时应注意保温降低热量散失，对四肢末梢循环不佳者可在病人腘窝、腹股沟、腋下等处使用热水袋，并用毛巾包裹，避免直接接触皮肤而发生烫伤，严格交接班，定时查看皮肤温度、颜色；应注重对患者补充水分与营养，防止大量出汗导致水电解质紊乱，鼓励患者多喝水，每日不得少于 2000ml^[4]，促使化疗后患者体内毒素排泄并带走多余热量，术后患者应进食高纤维素，并选择易消化、清淡的粥类、汤类作为主要食物，不能进食者应选择静脉补充营养液，应及时患者术后纠正贫血状态，通过营养支持维持代谢平衡和重要脏器功能，改善全身营养状况，提高机体抵抗力，保证治疗的顺利进行，提高抗感染疗效^[5]；应注意对患者口腔、尿道口的卫生管理，定期清洗身体，保持洁净，预防细菌滋生，避免交叉感染的发生。

综上所述，在常规抗感染治疗基础上联合 G-CSF 可有效

立健康习惯，提高自我效能。本文中，观察组患者用药依从性高于对照组， $P < 0.05$ 。提示，全程健康教育能够强化患者用药依从性。该项干预工作的突出优势在于能够在整个诊疗期间保持与患者之间的沟通交流，及时为患者提供宣教服务，告知患者坚持用药重要性，不断帮助患者提高糖尿病防控意识，提高患者用药依从性^[6]。

综上所述，全程健康教育工作能够帮助患者改善血糖指标，有利于强化自我效能，提升用药依从性。

参考文献：

[1] 杨惠. 全程健康教育在糖尿病患者护理中的应用效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2025, 40(08):100-102.
[2] 崔玉芬, 孟丽平, 白秀娇. 健康教育干预在内分泌失调合并糖尿病患者护理中的应用[J]. 糖尿病新世界, 2025, 28(11):159-163.
[3] 杨琳琳, 杨斯琴, 杨百涛, 等. 全程健康教育模式在 2 型糖尿病护理中的应用效果[J]. 糖尿病新世界, 2025, 28(07):112-114+154.
[4] 陈荣梅, 柯锦秀, 王锦惠. 基于微信平台健康教育在老年 2 型糖尿病患者延续护理中的应用价值分析[J]. 基层医学论坛, 2025, 29(09):117-120+124.
[5] 胡冰, 刘红梅, 毛国艳. 优质护理配合健康教育在内分泌失调合并糖尿病患者护理中的应用[J]. 糖尿病新世界, 2025, 28(03):143-146.
[6] 尤双双, 丁宝玲, 谢玲珠. 2 型糖尿病合并腰椎间盘突出患者护理中行动导向健康教育对自护能力的影响[J]. 糖尿病新世界, 2025, 28(02):151-154.

预防妇科肿瘤手术患者化疗后淋巴囊肿感染发生率，给予患者针对性护理干预可在一定程度上改善心理状态及生活质量，具有临床应用及推广价值。

参考文献：

[1] 邹珺. 妇科患者恶性肿瘤切除术后化疗后淋巴囊肿感染的临床治疗分析[J]. 中国医药指南, 2024, 14(9):161-161.
[2] 郭敏, 朱波, 沈晓露, 等. 妇科恶性肿瘤术后化疗后淋巴囊肿并发感染 25 例临床分析[J]. 中华全科医学, 2023, 13(7):1051-1053.
[3] 姚远洋, 李云, 王悦, 等. 妇科肿瘤腹膜后淋巴结切除术后淋巴囊肿形成的相关因素分析[J]. 现代妇产科进展, 2025, 22(1):32-35.
[4] 强蕾. 妇科恶性肿瘤术后化疗后淋巴囊肿并发感染 100 例分析[J]. 陕西医学杂志, 2023, 41(8):1081-1082.
[5] 徐律, 柯晓慧, 黄一统. 妇科肿瘤手术患者化疗后淋巴囊肿感染预防及治疗[J]. 中华医院感染学杂志, 2024, 23(23):5744-5745.