

健康教育在糖尿病保健护理中的应用研究

龚淑嫣 (启东市第七人民医院公共卫生科, 江苏启东 226200)

摘要: 目的: 浅析健康教育在糖尿病患者保健护理中的作用。方法: 抽取我院2020年5月~2021年5月接诊的糖尿病患者87例, 随机分为对照组44例和实验组43例。对照组患者在院期间采取常规护理, 实验组患者采取健康教育护理, 对比两组护理结果和血糖控制情况。结果: 实验组自我效能评分、生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$); 护理后, 实验组患者血糖水平优于对照组, 糖尿病知识得分、健康知识得分高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 对糖尿病患者进行健康教育护理, 可以有效提高患者对糖尿病的认知, 保持良好的血糖值, 护理效果显著。

关键词: 糖尿病; 保健护理; 常规护理; 健康教育

糖尿病为常见的慢性疾病, 在老年群体中发病较高^[1-2]。糖尿病的发生机制主要是由于患者体内胰岛素分泌出现障碍, 胰岛素分泌不足, 以高血糖为主要特征性疾病。糖尿病在我国的发病率呈逐年升高趋势, 长期处于高血糖状态会对患者躯体造成极大地损伤, 影响患者生存质量^[3-4]。本研究旨在探讨健康教育在糖尿病患者保健护理中的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取我院2020年5月~2021年5月接诊的糖尿病患者87例, 随机分为对照组44例和实验组43例。对照组男27例, 女17例; 年龄58~75岁, 平均 (68.44 ± 3.49) 岁; 患病时间1~5年, 平均 (3.16 ± 1.68) 年。实验组男22例, 女21例; 年龄60~78岁, 平均 (68.13 ± 5.62) 岁; 患病时间2~6年, 平均 (3.36 ± 1.70) 年。两组基本资料均衡可比 ($P > 0.05$)。所有入组患者均已签订知情同意书。

纳入标准: 病程超过1年; 沟通、交流、理解能力正常; 临床资料完整且自愿加入本研究。**排除标准:** 合并严重并发症者; 中途退出者; 卧床者; 肾脏功能出现衰竭者; 伴有精神疾病者。

1.2 方法

对照组患者主要以实施常规护理为主, 主要包括: 生活指导、健康宣教、用药护理等。

实验组患者则进行健康教育护理服务, 主要包括: (1) 饮食教育。护理人员向患者普及科学合理饮食的重要意义, 指导患者主食以粗粮为

主, 食用富含粗纤维的蔬菜, 控制主食摄入量及糖分摄入量, 以植物油为主, 根据患者的身高、体重以及每日的运动量进行饮食规划, 计算好每日热量的摄取; 叮嘱患者在每日固定时间内进餐, 可在两餐之间加入少许间食, 避免患者过饿在第二餐时暴饮暴食。(2) 坚持运动。护理人员根据患者身体情况和兴趣爱好制定合理的运动计划, 指导患者将有氧运动与锻炼进行有效结合, 循序渐进, 以患者耐受较好为主, 避免患者在锻炼时出现体力透支的情况, 让患者意识到运动疗法的重要性。(3) 血糖监测。指导患者购买合适的血糖仪监测血糖, 每天监测4次, 分别在清晨空腹、三餐后2h进行, 并做好记录。(4) 药物治疗。护理人员时刻提醒患者, 糖尿病属于终身性疾病, 需通过药物的长期服用来达到控制血糖的目的, 因此, 患者应严格按照医嘱要求进行降糖药物的服用, 并做好定期复诊。(5) 健康教育。护理人员为患者发放糖尿病宣传手册, 并定期开展讲座来提高患者对于糖尿病的认知程度, 做好宣传教育工作, 提高糖尿病患者的认知程度, 纠正患者对于高血糖和不正常用药的错误认知, 并对患者存在的糖尿病相关疑问进行耐心解答^[5-6]。

1.3 观察指标

(1) 比较两组自我效能评分。自我效能采用自我效能量表评估, 该量表共由30条题目组成, 最高20分, 最低0分, 分值越高提示患者自我效能越好^[7]。

(2) 比较两组生活质量评分。利用生活质量评定量表(SF-36)进行评估, 每项最高100分, 最低0分, 分数越高代表患者生活质量越好^[8]。

(3) 比较两组血糖情况。

(4) 比较两组糖尿病知识、健康知识掌握得分。采用我院自制糖尿病宣传知识和健康知识量表评估, 分值在 0~50 分, 分值越高提示患者相关知识掌握越好。

1.4 统计学方法

数据处理采用 SPSS20.0 统计学软件, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料用

比率表示, 采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组自我效能评分比较

护理后, 实验组自我效能评分显著高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组自我效能评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	监测血糖	按时用药	饮食控制	规律运动	足部护理	血糖异常处理
实验组	43	17.31 ± 1.06	18.04 ± 1.31	17.22 ± 1.08	16.32 ± 1.53	16.54 ± 1.36	15.49 ± 1.34
对照组	44	12.09 ± 1.58	11.64 ± 1.25	10.55 ± 1.09	10.16 ± 1.04	9.86 ± 1.58	8.72 ± 1.63
t		18.053	23.177	28.504	21.834	21.011	21.088
P		0	0	0	0	0	0

2.2 两组生活质量评分比较

护理后, 实验组躯体功能、心理功能、生理

功能、社会功能、情感功能评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	躯体功能	心理功能	生理功能	社会功能	情感功能
实验组	43	89.36 ± 2.16	92.34 ± 2.34	90.46 ± 2.64	92.50 ± 2.43	92.64 ± 2.94
对照组	44	70.16 ± 2.62	71.33 ± 2.19	72.06 ± 2.54	73.69 ± 2.82	73.70 ± 2.96
t		37.241	42.987	32.949	33.148	29.797
P		0	0	0	0	0

2.3 两组血糖水平比较

护理后, 实验组患者血糖水平优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组血糖水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	空腹血糖 (mmol/L)		餐后 2 小时血糖 (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
实验组	43	8.69 ± 1.20	4.73 ± 0.56	10.26 ± 3.18	5.20 ± 0.50	7.87 ± 1.26	5.16 ± 0.28
对照组	44	8.72 ± 1.18	6.14 ± 0.69	10.73 ± 3.36	7.99 ± 0.67	7.53 ± 1.86	6.59 ± 0.16
t		0.117	3.024	0.666	14.004	0.992	27.653
P		0.906	0.003	0.507	0	0.323	0

2.4 两组知识掌握评分比较

护理后, 实验组患者糖尿病知识、健康知识得分均高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组知识掌握评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	糖尿病知识		健康知识	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	43	21.34 ± 2.50	46.31 ± 2.25	22.64 ± 2.51	45.31 ± 2.35
对照组	44	21.40 ± 2.16	32.87 ± 2.16	22.14 ± 2.25	33.93 ± 2.51
t		0.119	28.256	0.727	21.730
P		0.904	0.000	0.333	0.000

心理护理的应用对抑郁症患者自我接纳的影响

林莹莹 (温州市第七人民医院, 浙江温州 325000)

摘要: 目的: 探讨对抑郁症患者应用心理护理干预的效果。方法: 选取2020年6月~2021年6月我院收治的抑郁症患者80例为研究对象, 随机分为对照组和观察组各40例; 对照组给予常规护理, 观察组给予心理护理; 比较干预效果。结果: 护理后, 观察组无抑郁、轻度抑郁百分比为20.00%、57.50%, 高于对照组的2.50%、35.00%; 观察组中度抑郁百分比为22.50%, 低于对照组的60.00%。护理后, 观察组自我接纳评分(9.40 ± 2.56)分低于对照组(15.82 ± 2.94)分, 显示有差异($P < 0.05$)。结论: 对抑郁症患者实施心理护理可有效改善患者抑郁情绪, 提高自我接纳程度, 值得推广。

关键词: 抑郁症; 心理护理; 抑郁情绪; 自我接纳

抑郁症是常见的一种心理疾病, 别名抑郁性障碍。临床认为、遗传因素、神经营养因子、细胞因子因素、性激素因素等是导致疾病发生的主要原因^[1]。抑郁情绪是该病主要症状, 且患者同时伴有不同程度的紧张、焦虑等情绪^[2]。伴随着疾病逐步发展, 患者情绪会从心境低落转变为悲痛欲绝, 最终发展至厌世情绪。确诊抑郁症后, 积极进行对症治疗, 提供科学护理, 无疑是有效改善患者病情的有效方案。本研究旨在探究对抑郁症患者应用心理护理干预的效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2020年6月~2021年6月我院收治的抑郁症患者80例为研究对象, 随机分为对照组和观察组各40例。对照组男17例, 女23例; 年龄20~72岁, 平均(46.38 ± 13.18)岁; 抑郁症病程1个月~5年, 平均(2.54 ± 1.23)年; 轻度抑郁10例, 中度抑郁25例, 重度抑郁5例。观察组男15例, 女25例; 年龄20~71岁, 平均

3 讨论

糖尿病不可治愈, 需要长期服药控制血糖, 延缓疾病进展, 减少并发症的发生^[9-10]。但由于患者所受教育程度不同, 生活背景不同, 对糖尿病的认知也各不相同。常规护理方式无法将控制血糖的重要性进行针对性科普, 很难纠正患者对于控制血糖重要性的错误认知。因此, 护理人员进行常规的病情护理和并发症预防护理以外, 还需对患者进行详细的健康宣教, 提高患者对糖尿病的认知程度, 使患者提高自我护理能力以及治疗依从性, 保持良好的血糖状态。

本研究结果显示, 实验组自我效能评分、生活质量评分高于对照组($P < 0.05$); 护理后, 实验组患者血糖水平优于对照组, 糖尿病知识得分、健康知识得分高于对照组($P < 0.05$)。

综上所述, 健康教育护理模式应用于糖尿病保健护理中, 可以改善患者血糖状态, 提高患者对糖尿病知识、健康知识的认知程度, 进而提升

患者自我效能和生活质量, 具有显著的临床应用价值。

参考文献

- [1] 张灿灿, 袁博. 糖尿病护理中健康教育临床护理路径的应用效果分析[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(23): 129-132.
- [2] 王桂琴. 全程健康教育护理模式在糖尿病患者中的应用效果[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(8): 35-37.
- [3] 许志明, 林青. 健康教育对糖尿病患者血糖波动的影响评价研究[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(15): 53-56.
- [4] 庄鹏娇, 何艺芬. 全程健康教育模式对糖尿病护理质量及患者血糖水平影响[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(14): 117-120.
- [5] 徐娇. 糖尿病健康教育对内分泌糖尿病患者治疗依从性和生活质量的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19(19): 212-213.
- [6] 黄莹, 秦娟, 祝彬彬, 等. 体验式糖尿病健康教育在糖尿病患者日常管理中的应用效果探讨[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2021, 28(4): 55-58.
- [7] 张利巍. 全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的应用效果[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(2): 369-370.
- [8] 胡宝芸. 系统化社区健康教育在社区糖尿病患者中的应用效果[J]. 名医, 2021(5): 188-189.
- [9] 刘楚, 张路. 全程健康教育在糖尿病患者中的应用研究[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(1): 15-16.
- [10] 杨慧. 健康教育在社区糖尿病管理中的应用及效果观察[J]. 继续医学教育, 2021, 35(1): 167-168.