

健康教育临床护理路径在糖尿病护理中的应用及满意度分析

任海萍 (山东省青岛市黄岛区人民医院, 山东青岛 266400)

摘要: 目的 研究糖尿病患者接受健康教育临床护理路径后对临床护理质量及满意度的影响。方法 选取2019年11月~2021年11月于我院就诊的200例糖尿病患者为研究对象,将其中实施一般护理的40例患者设为对照组,将另外40例患者实施健康教育临床护理路径纳入观察组。比较两组血糖水平、护理满意度、健康知识掌握优良率、生活质量评分。结果 护理干预后,观察组空腹血糖、餐后血糖水平、糖化血红蛋白各项指标改善情况均比对照组更加显著($P < 0.05$);观察组护理满意度97.5%高于对照组护理满意度75.0%($P < 0.05$);观察组健康知识掌握优良率95.0%,对照组健康知识掌握优良率为72.5%,两组数据比较差异明显($P < 0.05$);观察组物质生活、躯体功能、心理功能、社会功能评分与对照组各项评分相比明显更高($P < 0.05$)。结论 糖尿病患者接受健康教育临床护理路径后,认知水平在很大程度上得到提升,血糖控制效果也更加理想,患者护理满意度高,生活质量得到有效提升,临床应用价值显著。

关键词: 糖尿病;健康教育;临床护理路径;满意度

糖尿病多发于老年人群,近几年,来年轻人的患病人数越来越多,一般通过降糖药物和饮食进行控制,但是治疗效果并不显著,甚至引起各类并发症,威胁患者生命安全^[1]。许多糖尿病患者在长期治疗期间容易产生烦躁、焦虑、绝望等消极情绪,进而影响血糖水平控制效果,导致胰岛素拮抗严重,这也是导致血糖水平持续上升,糖尿病不断加重的原因。所以说医护人员需要重视患者的心理状态和认知水平,强调健康教育护理和心理疏导,引导患者建立积极、乐观的心理状态,提高患者的健康认知水平^[2]。本研究将健康教育临床护理路径应用于糖尿病患者的康复过程中,能够针对患者的实际情况开展健康教育工作,增强患者自我管理意识。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年11月~2021年11月于我院就诊的200例糖尿病患者为研究对象,将其中实施一般护理的40例患者设为对照组,将另外40例患者

实施健康教育临床护理路径纳入观察组。对照组中男23例,女17例;年龄35~82岁,平均年龄(62.51 ± 2.50)岁;病程6个月~8年,平均(4.2 ± 1.5)年。观察组男25例,女15例;年龄36~83岁,平均(63.05 ± 2.46)岁;病程时间5个月~9年,平均(4.5 ± 1.5)年。两组糖尿病患者一般资料比较差异无统计学意义, $P > 0.05$,具有可比性。

入选标准:(1)所有患者均满足WHO组织制定与糖尿病相关诊断标准^[3]。(2)所有研究对象交流能力正常。(3)入选患者均熟知研究内容且自愿签署知情同意书。(4)本次研究经过医院伦理委员会批准。

排除标准:(1)已出现糖尿病并发症患者排除。(2)患有心脏、肺、脑等重要器官功能疾病患者排除。(3)患有精神疾病史、认知障碍、意识障碍患者排除。(4)临床资料不完善患者排除。(5)非自愿参与研究患者排除。(6)处于妊娠期、哺乳期患者排除^[4]。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

给予患者一般护理。(1)健康宣教。护理人

员需对患者及家属实施科学、全面的指导,详细向他们说明糖尿病的发病机制、治疗的必要性以及治疗方法,通过视频、图片等方式向患者介绍相关知识,尽量拉近与糖尿病患者之间的距离,取得他们的信任有助于后续工作的进行。(2)药物指导。严格按照医嘱为糖尿病患者提供药物,主动向家属说明每种药物的作用、服用方法、可能出现的不良反应等,叮嘱患者及家属按时服药的重要性。

1.2.2 观察组

给予观察组患者健康教育临床护理路径,具体内容如下。

(1)收集资料。查阅与糖尿病、护理有关的各类知识,选择自己有用的信息整理,结合糖尿病患者的严重程度、病情发展情况制定针对性临床护理路径,落实每项护理环节。

(2)心理疏导。每位护理人员需要负责多名糖尿病患者,评估每位患者的心理状态,结合家庭情况、病情状况进行“一对一”心理疏导,详细分析患者产生负面情绪的原因,尽可能帮助患者解决。目前,影响原因包括:病情发展、家庭因素、经济因素以及其他社会因素,护理人员根据实际情况制定针对性处理方案,重点说明抗拒情绪可能造成的危害,提高患者治疗依从性升高。

(3)健康宣教。选择合适健康教育形式,根据糖尿病患者的文化程度、接受能力选择适合的健康教育方法,通常采用健康知识手册、微信平台、视频、图片等方式。医院定期开展健康知识讲座,积极邀请糖尿病患者参与讲座,详细说明糖尿病的相关知识,主要介绍治疗前、中、后三个阶段的流程、注意事项,多介绍成功治愈的案例,帮助患者树立

治愈的信心。

(4)饮食护理。糖尿病患者需要严格控制含糖量食物的摄入,尽可能以富含纤维、无糖等食物为主,合理搭配膳食,确保每日营养供给。

1.3 观察指标

(1)检测并对比两组糖尿病患者干预前后空腹血糖、餐后血糖、糖化血红蛋白水平。

(2)利用我院自拟满意度调查表对两组糖尿病患者进行评估,主要包括非常满意、比较满意、不满意。总满意度=非常满意+比较满意。

(3)采用我院自拟健康知识水平量表对两组糖尿病患者的掌握情况进行评估,分值为0~10分。9~10分为优秀,5~8分为良好,0~4分为较差^[5]。

(4)采用简易生活质量评估表对两组糖尿病患者进行评估,主要包括物质生活、躯体功能、心理功能、社会功能,各项评分均为100分,分数与生活质量成正比^[6]。

1.4 统计学方法

所有数据均纳入SPSS 20.0中进行分析, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组糖尿病患者血糖控制效果比较

护理干预后,观察组空腹血糖、餐后血糖、糖化血红蛋白各项指标改善情况均比对照组更加显著,两组血糖水平差异明显($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组糖尿病患者护理满意度比较

观察组护理满意度高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表1 两组糖尿病患者血糖控制效果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	空腹血糖 (mmol/L)		餐后血糖水平 (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
对照组 (n=40)	8.3 ± 1.7	6.9 ± 0.3	10.5 ± 1.8	8.0 ± 0.8	8.0 ± 0.5	6.9 ± 0.4
观察组 (n=40)	8.2 ± 1.6	5.0 ± 0.2	10.6 ± 1.9	6.1 ± 0.6	8.1 ± 0.7	5.1 ± 0.3
<i>t</i>	0.270	33.328	0.2416	12.016	0.7352	22.768
<i>P</i>	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表2 两组糖尿病患者护理满意度比较 [n (%)]

组别	非常满意	比较满意	不满意	总满意度
对照组 (n=40)	15 (37.5)	15 (37.5)	10 (25.0)	30 (75.0)
观察组 (n=40)	20 (50.0)	19 (47.5)	1 (2.5)	39 (97.5)
χ^2				8.548
<i>P</i>				< 0.05

2.3 两组糖尿病患者健康知识掌握优良率比较 健康知识掌握优良率为 72.5%，两组数据比较差异观察组健康知识掌握优良率为 95.0%，对照组明显 ($P < 0.05$)。见表 3。

表3 两组糖尿病患者健康知识掌握优良率比较 [n (%)]

组别	优秀	良好	较差	优良
对照组 (n=40)	14 (35.0)	15 (37.5)	11 (27.5)	29 (72.5)
观察组 (n=40)	19 (47.5)	19 (47.5)	2 (5.0)	38 (95.0)
χ^2				7.458
<i>P</i>				< 0.05

2.4 两组糖尿病患者生活质量评分比较 理功能、社会功能评分与对照组各项评分相比明显护理干预后，观察组物质生活、躯体功能、心 更高，两组数据比较差异明显 ($P < 0.05$)。见表 4。

表4 两组糖尿病患者生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	物质生活	躯体功能	心理功能	社会功能
对照组 (n=40)	78.25 ± 1.62	76.54 ± 1.74	77.64 ± 1.86	75.82 ± 1.92
观察组 (n=40)	93.54 ± 1.77	95.05 ± 1.92	96.13 ± 1.74	94.06 ± 1.85
<i>t</i>	40.302	45.179	45.913	43.266
<i>P</i>	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

糖尿病是终身性疾病，与患者饮食习惯、生活方式、环境因素有着密切的关系，若机体长期处于高血糖状态，则容易损伤肝肾、心肺等重要器官，引起酮症酸中毒，威胁患者的生命安全^[7]。通过深入分析发现，糖尿病患者出现不良心理的主要原因大多源于对糖尿病疾病了解不足所致，病情发生后，部分患者会出现肾功能障碍、糖尿病病足等并发症，再加上机体耐受能力降低，因此容易发生焦虑、恐惧、抑郁等负面情绪，为此，我们需要采用良好护理措施帮助老年糖尿病患者排解负面情绪，帮助他们建立积极、乐观、正确的健康意识。

为了帮助糖尿病患者缓解压力，掌握更多疾病相关知识和自我护理方式，确保临床治疗效果。本研究采用了健康教育临床护理路径，根据患者不同的文化程度和接收能力，选择了不同的健康教育方式，帮助患者更好的理解、掌握疾病与糖尿病的相关内容。健康教育临床护理路径中包括了发病机制、治疗流程、

治疗效果、注意事项、生活护理措施等多项内容，确保了健康教育的实效性，也让更多的患者愿意主动、积极配合医生开展治疗活动，提高了认知水平的同时，血糖控制效果也得到了很大的提升。

综上所述，糖尿病患者接受健康教育临床护理路径后，认知水平在很大程度上得到提升，血糖控制效果也更加理想，患者护理满意度高，生活质量得到有效提升，临床应用价值显著。

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] 杨敏奕. 健康教育临床护理路径在糖尿病护理中的应用 [J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(3): 150-152.
- [3] 杨丽娜. 临床护理路径在 2 型糖尿病患者健康教育中的应用效果分析 [J]. 现代实用医学, 2021, 33(3): 362-363.
- [4] 孙洪云. 临床护理路径在糖尿病患者健康教育中的效果 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(3): 184-185.
- [5] 郭淑云. 全程健康教育对妊娠糖尿病患者血糖控制及生活质量的作用评价 [J]. 中华养生保健, 2022, 40(3): 83-85.
- [6] 游海玲. 糖尿病视网膜病变患者健康教育模式研究进展 [J]. 现代医药卫生, 2022, 38(1): 89-92.
- [7] 陈思, 余雨枫, 蒋敏, 等. 我国中老年糖尿病患者用药现状及受健康教育情况: 基于 CHARLS(2018) 数据分析 [J]. 现代医药卫生, 2022, 38(3): 395-399.