

个性化健康教育在糖尿病患者中的应用

韦少娟¹, 余均知², 李云珍¹

(1. 桂林医学院附属医院 中西医结合科, 广西 桂林, 541001;
2. 广西壮族自治区桂林市人民医院 器械科, 广西 桂林, 541002)

摘 要: **目的** 探讨个性化健康教育在糖尿病患者中的应用价值。**方法** 100例糖尿病患者随机分为观察组50例和对照组50例。除常规药物控制血糖, 观察组个性化健康教育指导, 对照组常规健康教育。随访1年, 对比2组血糖控制情况、遵医行为、并发症发生及护理干预满意度。**结果** 观察组遵医行为、血糖控制情况和护理干预满意度优于对照组, 并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。**结论** 对糖尿病患者实施个性化健康教育, 能提高患者对疾病认识和治疗依从性。

关键词: 个性化健康教育; 糖尿病; 用药依从性; 满意度

中图分类号: R 473.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2015)02-037-03 **DOI:** 10.11997/nitcwm.201502017

Application of individualized health education in diabetic patients

WEI Shaojuan¹, YU Junzhi², LI Yunzhen¹

(1. Department of Integrated Traditional and Western Medicine, Affiliated Hospital of Guilin Medical University, Guilin, Guangxi, 541001; 2. Department of Medical Instrument, Guilin People's Hospital, Guilin, Guangxi, 541002)

ABSTRACT: **Objective** To evaluate the individualized health education in diabetic patients. **Methods** A total of 100 diabetic patients were randomly divided into observation group and control group. In addition with regular hypoglycemic drugs, the individualized health education was performed in observation group and the regular nursing care was given to the controls. The blood glucose control, compliance behavior, complication and nursing satisfaction were compared after 1 year follow-up. **Results** Observation group received better outcomes in blood glucose control, compliance behavior and nursing satisfaction rate, and lower incidence of complications, compared with the controls ($P < 0.05$, $P < 0.01$). **Conclusion** Individualized health education is effective to improve the diseased cognition and compliance behavior in diabetic patients.

KEY WORDS: individualized health education; diabetes; medication compliance; nursing satisfaction

近年来糖尿病发病率呈逐年递增趋势^[1]。对疾病认知程度不高, 不合理的生活方式与饮食习惯等因素可能导致病情进展, 继发严重并发症, 如糖尿病肾病、糖尿病性视网膜病变、糖尿病足等^[2], 故需要对患者早期实施健康教育以提高治疗依从性, 降低并发症危险因素暴露风险。桂林医学院附属医院从2012年3月开始针对糖尿病患者实施个性化健康教育, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取桂林医学院附属医院2012年3月—2014年11月收治的100例糖尿病患者为研究对象, 均

符合1999年WHO制定糖尿病的临床诊断标准, 排除合并严重心脑血管、脏器肿瘤或急性感染、妊娠期糖尿病以及无法配合治疗者。按照入院顺序随机分为观察组50例与对照组50例。观察组男27例, 女23例; 年龄18~70岁, 平均 (48.71 ± 5.62) 岁; 病程2~12年, 平均 (6.33 ± 1.81) 年。对照组男27例, 女23例; 年龄16~70岁, 平均 (50.23 ± 5.21) 岁; 病程3~12年, 平均 (6.62 ± 1.63) 年。2组性别、年龄等一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。2组均签署知情同意书。

1.2 方法

2组均常规药物控制血糖, 对照组实施传统健康教育, 包括告知患者适宜的饮食、运动及药物

等,统一开展健康宣教。观察组实施个体化健康教育,从饮食、运动、药物等方面为患者定制有针对性的健康治疗计划^[3]:① 饮食调节:结合患者疾病史、生活习惯等合理饮食安排,计算每日必须营养物质总量,制定每餐食物配比,阴阳气血不足患者,可采用食疗方法“补气血,调阴阳”。② 运动疗法:提高患者对运动疗法调节血糖的认识度,合理安排运动时间与运动量,做一些轻松的有氧运动:如散步、打太极、慢跑等。但应注意所有运动需在餐后 1 h 进行,对于患者可能出现的低血糖现象,要做好预防,运动时如体感不适要及时补充糖类食品。③ 药物治疗:采取个性化服药方案,为患者细致讲解药物的服药时间点、服药方法、服药剂量、服用注意事项,多种药物是否可以同时服用等,提前告知患者可能出现的药物不良反应;对于需要注射胰岛素调节血糖的患者,首先教会患者如何自己注射胰岛素:如注射部位选择及注射时的注意事项等。④ 临床指标检测:患者定期监测血糖、血压、血脂与糖化血红蛋白(HbA1c)等指标,教会患者掌握血糖仪操作测定方法。依据患者的血糖波动情况调整治疗方案。⑤ 日常习惯干预:对于有烟酒嗜好的患者,共同制定一套合理的禁烟忌酒方法,并争取得到患者家属的支持和配合。⑥ 医护、家庭支持:对患者

家属进行糖尿治疗方面的知识培训,帮助患者积极配合治疗,为患者建立良好的家庭氛围。积极沟通交流,耐心回答患者疑虑,定期开展糖尿病群组活动,随访期间为患者建立糖尿病档案^[4]。

1.3 观察指标

患者跟踪随访 1 年,记录健康教育前和开展后 1 年时空腹血糖(FBG)、餐后 1 h 血糖(1h PG)血糖、糖化血红蛋白(HbA1c)水平变化,统计随访期间并发症发生情况,应用自制度量表评价患者遵医行为和对个性化健康教育满意度,其中遵医行为包括遵医嘱用药和定期随访 2 个方面,分值 0~10 分,分值越高,遵医行为越好。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 14.0 软件,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,治疗前后采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验,2 组率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组血糖控制效果比较

干预前 2 组 FBG、1h PG 和 HbA1c 差异无统计学意义($P > 0.05$),干预后,2 组上述指标均显著下降($P < 0.05$),且观察组改善优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 1。

表 1 2 组血糖控制情况($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		FBG/(mmol/L)	1 h PG/(mmol/L)	HbA1c/(mmol/L)
观察组	50	干预前	12.51 ± 3.25	15.39 ± 1.28	11.14 ± 0.33
		干预后	6.78 ± 0.82 *##	7.56 ± 0.46 *##	6.55 ± 0.65 *##
对照组	50	干预前	12.52 ± 3.26	15.49 ± 1.42	11.16 ± 0.35
		干预后	7.95 ± 0.48 *	9.29 ± 0.85 *	8.14 ± 0.59 *

与干预前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,## $P < 0.01$ 。

此外,随访期间观察组新增糖尿病肾病(早期)1 例;对照组新增糖尿病肾病(早期)4 例,大血管病变 2 例,视网膜病变 2 例。2 组并发症发生率差异有统计学意义(2.0% vs. 16.0%, $P < 0.05$)。

2.2 2 组遵医行为护理满意度比较

观察组遵医嘱用药和定期随访评分分别为(9.21 ± 1.43)分和(8.82 ± 2.71)分,对照组分别为(8.01 ± 1.82)分和(7.53 ± 2.02)分,2 组差异有统计学意义($P < 0.01$)。护理满意度方面,观察组满意 47 例,不满意 3 例,满意度 94.0% (47/50);对照组满意 36 例,不满意 14 例,满意度 72.0% (36/50),2 组差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨 论

糖尿病作为慢性代谢性疾病除了通过药物控制血糖,加强糖尿病患者健康教育,对降低糖尿病并发症危险因素暴露风险,提高生存质量具有积极意义^[5]。为糖尿病患者宣讲疾病知识与治疗方法,能够提高患者与家属疾病的认识度,即增加患者治疗依从性和家庭支持感,又能促进医患沟通,改善护理效果,最终提高满意度^[6]。

患者文化程度影响对疾病认知,传统的单一健康教育模式无法对所有患者的饮食与运动给予有效的干预指导,患者的血糖控制情况也各不相同^[7]。针对患者制定个体化的饮食安排指导与

运动治疗,定期监测血糖波动并及时调整个性化治疗方案,以期达到最佳效果^[8]。本研究通过开展个性化健康教育模式,针对患者日常饮食、运动治疗、药物治疗等多方面的干预治疗措施,定期监测患者血糖水平变化,因势利导地安排健康教育措施,定期宣讲糖尿病健康知识,为患者营造舒适的治疗环境,增加患者家属对其的家庭关爱和支持^[9]。定期回访出院患者的生活质量及血糖控制情况,有助于预防糖尿病患者严重并发症的发生。研究结果显示观察组血糖控制优于对照组,且取得可较好的遵医行为和护理干预满意度。另外,观察组并发症发生率低于对照组,可能解释为观察组遵医嘱用药情况较好,与相关报道基本一致^[10]。

参考文献

[1] 胡善联,刘国恩,许樟荣,等.我国糖尿病流行病学和疾病经济负担研究现状[J].中国卫生经济,2008,27(8):5-8.

[2] 闫雅更,董凤利,孙文广,等.糖尿病病人饮食行为及其与并发症关系的研究[J].中华疾病控制杂志,2010,14(1):11-13.

[3] 李永芳,丁桂平,周华英.个性化健康教育对糖尿病患者生活方式的影响[J].齐鲁护理杂志,2009,15(6):94-95.

[4] 谢菲,王亚萍,夏和平.以家庭为单位实施糖尿病健康教育的体会[J].海南医学,2010,21(1):144-146.

[5] Vachon G C, Ezike N, Brown - Walker M, et al. Improving access to diabetes care in an inner - city, community - based outpatient health center with a monthly open - access, multi-station group visit program[J]. J Natl Med Assoc, 2007, 99(12): 1327 - 1336.

[6] 孙惠金,李荣.个性化健康教育对糖尿病患者生活质量及遵医行为的影响[J].现代临床护理,2010,9(4):54-55.

[7] 于海燕,徐军,杨华,等.健康教育对不同文化程度的小区2型糖尿病患者的干预效果评价[J].中国全科医学,2011(31):3633-3635.

[8] Robbins J M, Thatcher G E, Webb D A, et al. Nutritionist Visits, Diabetes Classes, and Hospitalization Rates and Charges The Urban Diabetes Study[J]. Diabetes care, 2008, 31(4): 655 - 660.

[9] 姚菁,赵新平,沈伟珍,等.社区糖尿病患者个性化健康教育的可行性研究[J].中国全科医学,2012,15(16):1864-1866.

[10] 叶秋平.个性化护理干预对老年糖尿病患者遵医行为的影响[J].护理实践与研究,2009,5(16):25-26.

(上接第32面)

养不良必须经过营养筛查,因此,营养筛查在临床工作中具有其重要性和必要性。

3.3 临床护理人员参加住院患者营养筛查的优势

营养筛查简单、快速、敏感度较好,可以使护理人员在短时间内,清楚地了解患者的营养状况,指导患者的饮食、治疗。在检查营养状况的同时,能够考虑患者所患疾病的严重性,有助于进行病情的正确判断,有助于提高护理工作质量。

3.4 培训工作体会

① 耐心细致的培训工作是开展全院住院患者营养筛查的基础。从对临床护理人员营养筛查工作的培训和指导上,笔者体会到,要想做好全院住院患者的营养筛查工作,不是一件容易的事情,培训工作,更是困难,因为护理人员学历层次参差不齐,对营养筛查内容的认识、理解有很多不同,需要进行反复的培训、讲解。② 护士长是做好住院患者营养筛查的关键所在。护士长是科室工作的风向标。营养筛查工作能否深入开展下去,科室护理人员是否接受,首先在于护士长的态度。护士长对营养筛查风险 NRS2002 评估表的理解

程度高,科室的筛查准确率就高。③ 护理人员是住院患者营养筛查的主力军。目前医院的临床营养科无法做到对全院的住院患者开展营养筛查,只能借助护理人员的力量^[5-6]。护理人员参加营养筛查既完成了卫生部和三级医院的要求,又提高了护理质量,是一个可行且行之有效的方法。

参考文献

[1] 戴福仁,赵新新,董素莲.1208例全营养混合液临床应用的前瞻性调查[J].中国医师进修杂志,2009,32(5):31-32.

[2] 余雪梅,曾凯宏,刘力,等.普通外科住院病人营养风险筛查和营养支持应用状况[J].肠外与肠内营养,2011,18(4):238-240.

[3] 林嫦梅,路潜,周玉洁.用不同评价方法调查分析普外科患者术前营养状况[J].中国临床营养杂志,2008,16(1):12-17.

[4] 罗茜,曹伟新,吴蓓雯.不同营养评价方法对消化系统恶性肿瘤病人营养状况评价的意义[J].外科理论与实践,2010,15(4):393-397.

[5] 刘芳,魏娜,孙蕊.肠内营养循证护理培训实施效果分析[J].中国护理管理,2012,12(5):72-74.

[6] 陶慧,赵瑜,纪颖,等.临床护士营养知信行现状调查及相关因素分析[J].昆明医学院学报,2011,32(1):124-127.