

健康教育路径在糖尿病患者健康教育中的应用

陈小娟,熊苑红,李惠华,曹翠荣

(梅县人民医院,广东梅州,514000)

[摘要] **目的** 探讨健康教育路径在糖尿病患者健康教育中的应用效果。**方法** 按随机数字表法,将 100 例糖尿病患者分为对照组和路径组,每组各 50 例。对照组采用传统方法进行健康教育,路径组按健康教育路径表进行健康教育,比较两组患者糖尿病相关知识掌握程度和血糖控制效果。**结果** 路径组患者糖尿病相关知识掌握情况和血糖控制效果优于对照组,两组比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。**结论** 按健康教育路径表进行健康教育,可提高患者糖尿病知识掌握程度和血糖控制效果。

[关键词] 糖尿病;疾病知识;血糖;健康教育;临床路径

[中图分类号] R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)02-0061-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.02.20

Application of health education path in health education on patients with diabetes

Chen Xiaojuan, Xiong Yuanhong, Li Huihua, Cao Cuirong // Modern Clinical Nursing, -2014, 13(2):61.

[Abstract] **Objective** To study the effect of the health education path on health education in patients with diabetes. **Methods** According to random number table method, 100 type 2 diabetes mellitus (T2DM) patients were divided into control group and health education path group. Health education path group received health education through the health education path and the control group by traditional methods. The rate of diabetes-related knowledge mastery and the control of blood glucose in two groups were compared. **Result** The rate of diabetes-related knowledge mastery and the control of blood glucose in the health education path group were significantly better than those of the control group ($P < 0.05$, for both). **Conclusion** Health education according to health education path to the patients with diabetes can increase the degree of knowledge and the control effect of blood sugar.

[Key words] diabetes; disease knowledge; blood glucose; health education; clinical nursing path

糖尿病不仅给社会医疗保健带来负担,也严重影响患者的生活质量。通过良好的健康教育可向患者传播保健知识和技术,促进患者自觉地采用有利于健康的行为和习惯,从而提高治疗效果。传统的健康教育方式具有随意性大和不规范的缺点,已经无法满足患者对健康知识的需求^[1]。健康教育路径不仅可以提高患者对疾病的认识,掌握相关的疾病知识,而且还可以改善患者的不良行为,对疾病的控制至关重要^[2-4]。笔者自 2012 年 6 月~2013 年 8 月采用健康教育路径对糖尿病患者实施健康教育,取得较好的效果,现将方法和结果报道如下。

[收稿日期] 2013-12-18

[作者简介] 陈小娟(1970-),女,广东兴宁人,副主任护师,本科,主要从事护理管理工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2012 年 6 月~2013 年 8 月选择在本院住院治疗的糖尿病患者 100 例,均符合 1999 年 WHO 制定糖尿病诊断标准^[5],排除并发酮症酸中毒昏迷,精神抑郁症患者,严重心、肾功能不全患者。按随机数字表法,将 100 例患者分为对照组和路径组,每组各 50 例。对照组男 26 例,女 24 例,年龄 30~75 岁,平均(42.60±5.30)岁;空腹血糖(fasting blood-glucose, FBG) 11~28 mmol/L,平均(18.90±4.20) mmol/L。路径组男 25 例,女 25 例;年龄 30~77 岁,平均(40.90±4.90)岁;FBG 11~30 mmol/L,平均(19.50±5.70) mmol/L。两组一般资料比较,均 $P > 0.05$,差异无统计学意义,具

有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 患者入院后由责任护士进行病情评估,了解患者病情和疾病知识掌握情况,住院期间向其讲解糖尿病知识、药物知识、胰岛素注射治疗及血糖监测方法等,以讲解和示范为主。

1.2.2 路径组 患者入院后由主管医生、责任护士进行病情评估,共同制订健康教育路径。住院期间,根据路径制订的流程和内容对患者进行连续、动态、规范的健康教育,由护理组长或护士长督查评价各阶段完成情况,对未按时完成项目者,查找原因,提出整改措施,直至完成。健康教育路径流程及内容如下:①第1天由责任护士介绍科室、医生情况及住院注意事项,初步评估病情,向患者宣教糖尿病相关基本知识,详细讲解有关护理内容及最终达成的目标,将路径表悬挂于患者床头;②第2~3天讲解糖尿病基础知识,发病原因,临床表现,治疗现状,饮食控制的重要性,饮食原则和方法,使患者了解糖尿病基础知识,正确认识糖尿病治疗现状,初步学会计算每日热卡供应量;③第4~5天讲解药物治疗的目的、意义和现状、药物用法、用量及不良反应,重点讲解胰岛素治疗的重要性,纠正应用胰岛素会产生成瘾性的偏见。采用图表的形式进行运动指导及血糖监测的指导;告知运动量、运动方法、运动中注意事项,应选择有规律而不太剧烈,并能长期坚持锻炼的运动,如散步、慢跑、登楼梯、做操、跳舞、跳绳、游泳等,对于较剧烈的体育运动及体育比赛应尽量避免。运动要持之以恒,并采取循序渐进的原则,逐渐增加运动量和运动时间,避免剧烈运动。每天的锻炼时间应控制在1h以内,锻炼时合适的心率每分钟约为170减去年龄的余数,运动结束后感觉体力增强、精神饱满、全身舒适为佳。运动时间应选在餐后0.5~1h后开始。教会患者简易血糖检测仪器使用方法和结果判断,尿糖诊断试剂条使用和结果判断;④第6~7天进行自我

保健及并发症指导:每天对足部进行检查,查看足底部皮肤有无红肿、皲裂、水疱、挤压伤、脚癣、抓伤及足趾变形。出院后一旦发现足部皮肤瘙痒、发凉、感觉迟钝、红肿、破损难愈,应及时就医检查,及时治疗糖尿病足。定期检查视力、眼底、肾功能等;⑤出院前1d:根据路径目标和护理要求,逐一询问了解,对未完全达成目标者继续给予相应知识的教育与强化指导。指导患者出院后锻炼时应随身携带一些饼干、糖果等食物,以防低血糖反应,要在口袋中放置写有姓名、电话、家庭住址、患有糖尿病的卡片,以便在意外发生时能得到及时有效的救治。另外,在进行体育锻炼过程中,应定期检测血糖和尿糖,了解身体对运动疗法的反应,及时掌握运动疗效,并在医生的指导下调整和控制运动量,以争取达到预期的目的。发放健康手册,详细写明药物名称、用药方法、不良反应及注意事项、科室联系方式等;⑥出院当天交代家属相关注意事项,嘱咐其督促患者按时用药并做好饮食控制及定期复诊。

1.3 观察指标

1.3.1 糖尿病相关知识掌握情况 采用自行设计调查问卷了解患者糖尿病相关知识掌握情况,内容包括:糖尿病基础知识,饮食知识,运动知识,药物知识,血糖、尿糖监测操作,低血糖反应及处理,自我保健知识,并发症相关知识,胰岛素注射操作等。总分100分,总分>80分为掌握,60~79分为基本掌握,60分为不掌握。

1.3.2 血糖检测相关指标 出院后1个月、6个月和12个月检测两组患者FBG、餐后2h血糖(two hours postprandial blood glucose, PBG)、糖化血红蛋白(haemoglobin A1c, HbA1C)浓度情况。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS 12.0统计软件进行统计学分析。两组患者糖尿病相关知识掌握情况比较采用秩和检验,各时间点两组患者血糖相关指标比较采用 t 检验。

具有统计学意义。结果表明,健康教育路径能使护士对健康教育的目标和具体内容一目了然,让宣教工作有计划、有预见性、规范化、标准统一地开展,且与患者之间形成互动的健康教育模式,在实施的过程中不断征求患者、医生意见进行修改、完善,从而保证了患者得到系统、规范、有针对性的健康指导^[10],帮助患者建立健康生活方式,从而提高患者血糖控制水平。

4 结论

综上所述。健康教育路径是一种有效的健康教育工作方法,不仅符合生物-心理-社会这一现代医学模式,能体现“以患者为中心”的观念,更有利于发挥健康教育效果,提高患者对糖尿病知识的掌握程度,帮助患者建立健康生活方式,从而提高患者血糖控制水平。

参考文献:

[1] 张辉. 老年糖尿病健康教育治疗作用的分析[J]. 贵阳

医学院学报,2009,34(5):569.

[2] 苏少汝,陈先辉,陈文. 糖尿病患者医院社区连续性健康教育效果评价[J]. 海南医学院学报,2009,15(1):87.

[3] 姚力,邢国丽,冯建书,等. 临床护理路径对手外伤患者康复的影响[J]. 河北医药,2010,32(6):745.

[4] 陈灏珠,林果为. 实用内科学[M]. 13版. 北京:人民卫生出版社,2009:1018-1055.

[5] 刘新华,周秋红,吴辽芳,等. 健康教育路径对糖尿病酮症酸中毒患者的影响[J]. 现代临床护理,2011,10(8):69-70.

[6] 杨喜银. 健康教育对农村糖尿病患者遵医行为及血糖的影响[J]. 当代护士,2012,(6):150-151.

[7] 鹿丽华. 健康教育对糖尿病患者服药依从性的影响[J]. 中国医学创新,2011,8(6):110-112.

[8] 张立群. 糖尿病患者家庭支持与自我管理的研究进展[J]. 实用糖尿病杂志,2010,6(4):60.

[9] 任恒花. 健康教育对糖尿病患者自我效能的影响[J]. 中国民族民间医药杂志,2013,22(15):93-94.

[10] 王一玲,屈春晓. 临床护理路径在住院糖尿病健康教育中的应用[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2010,13(10):1572.

[本文编辑:郑志惠]

.....

