

# 全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的作用

王新雅 闫惠芳

平顶山煤业集团公司一矿职工医院

**[摘要]** 目的探讨和分析全程健康教育模式在糖尿病护理干预中的效果。将我院收治的102例糖尿病患者随机分为51例对照组和51例实验组。对照组接受常规护理,实验组在对照组的基础上进行全程健康教育。比较两组护理满意度、哺乳前后血糖变化及疾病相关知识掌握情况。观察组餐后、空腹和睡前血糖结果均显著低于对照组( $P < 0.05$ );观察组糖尿病知识和自我管理得分显著高于对照组( $P < 0.05$ );观察组患者护理满意度明显高于对照组( $P < 0.05$ )。结论在糖尿病的护理管理中,患者健康教育过程的整体护理模式更有利于提高患者血糖水平,使患者充分了解糖尿病相关知识,提高患者自我管理水平,有利于提高患者母乳喂养满意度,促进医患关系和谐发展,控制患者血糖水平。

**[关键词]** 糖尿病; 血糖水平; 全程健康教育模式; 护理满意度

**[DOI]** 10.12252/j.issn.2096-6288.2021.11.1322

随着社会的发展和诊疗技术的进步,许多慢性病和“现代病”的患病率也迅速增加。其中,糖尿病被世界卫生组织列为十大疑难疾病之一,在国内外具有较高的发病率、致残率和死亡率,而且近年来增长趋势更快“1.到2004年,中国有4000万糖尿病患者,发病率呈快速增长趋势,成为受影响最严重的地区。目前,最新数据显示,世界范围内的患者人数已超过3.7亿,中国患糖尿病的人数为p。世界上最伟大的地方。10-1.我国糖尿病患病率超过13%,早期发病率超过51%,成为我国最重要、最令人担忧的疾病。公共卫生问题已经影响到人们的生活状态和生活质量<sup>[1]</sup>。

## 一、糖尿病概述

### (一)与糖尿病相关的概念

糖尿病是一种典型的慢性代谢性疾病,在医学上以高血糖为特征,导致患者长期处于高血糖状态。如果不及时发现、治疗和治疗,会引起多个组织,尤其是肾、眼、心、足。糖尿病是一组遗传因素和环境因素相互作用引起的全身性和永久性内分泌疾病。大多数是由于胰岛素分泌水平相对或绝对不足,靶组织细胞敏感性下降,导致糖、脂肪和蛋白质代谢紊乱,最终形成进行性多系统病变。”

糖尿病可分为四类:1型糖尿病、2型糖尿病、其他特殊类型糖尿病、妊娠期糖尿病;1型和2型糖尿病有明显的遗传性。多个DNA启动子直接参与1型糖尿病的发病机制,该病与免疫缺陷抗原DNA中的DQ残基密切相关。2型糖尿病的发病机制与胰岛素DNA有关。此外,低体力消耗和过量摄入食物也是该疾病的主要原因。2型糖尿病在疲劳和肥胖中更常见。如果不及检查,重量将继续下降<sup>[2]</sup>。1型糖尿病主要表现为多饮、多食、多尿、减肥的“三加一减”症状。当酮症酸中毒发生时,这种症状更严重。当血糖值急剧上升,糖尿病病情恶化时,会导致并发症,表现出高致残率和高死亡率的特点,给家庭和社会带来负担。”

### (二)糖尿病治疗的基本原则

“五驾马车”计划在国内外临床实践中普遍受到尊重,“五驾马车”是该病干预治疗的基本原则。“五驾马车”是指药物治疗、血糖监测、运动治疗、健康教育和饮食控制。如果严格执行这五个方面的干预管理,治疗糖尿病的效果往往是最理想的。在糖尿病的管理和预防中,除药物治疗外,还应探索有效、科学的健康教育模式,促进血糖水平的提高,促进对运动、血糖检测和饮食管理的重视。

#### 1. 药物治疗

目前,药物治疗仍然是糖尿病干预的主要方法,这需要长期遵守医嘱和标准化药物。然而,大多数患者没有按时服药,依从性差,导致血糖升高。普通糖尿病药物治疗在控制血糖和病情方面往往处于被动状态,也存在许多缺点,如短期内市场上缺乏新的有效降糖药物,对家庭血糖监测重视不够,忽略血糖波动对药物剂量等的影响,而糖尿病患者一般对疾病认识

肤浅,没有完全接受健康教育,所以大多数患者只选择药物治疗——一旦出院回到家中,他们就忽视了血糖检测的重要性,控制饮食和运动辅助,单独进行药物治疗干预,会使患者处于更被动的状态,无法达到最佳疗效<sup>[3]</sup>。

糖尿病的药物疗法包括口服和胰岛素注射。传统的口服西药包括磺脲类、双胍类和其他降血糖药物。磺脲类药物主要用于2型糖尿病患者,他们在运动、饮食、减肥和其他措施后对疗效尚不满意,适合与双胍类药物联合应用“双胍类降糖药可以改善组织中葡萄糖的使用。它们适用于饮食控制效果差的肥胖2型糖尿病患者,或单独使用磺脲类药物和不稳定的1型糖尿病患者。长期使用可导致胃肠道不良反应,如恶心、呕吐、恶心、呕吐和呕吐。”心律失常、腹痛和食欲不振。适用于泌尿系统疾病患者,常与其他西药合用。胰岛素增敏剂可以改善糖代谢,增强胰岛素的作用。它可以单独使用,也可以组合使用。胰岛素制剂主要是动物、人胰岛素和类似物。

其中,1型糖尿病患者需要注射胰岛素,注射剂量应根据患者个体差异随时间调整。2型糖尿病患者应首先口服降糖药。如果患者在服用高血糖药物之前,应在原剂量的基础上继续服用高血糖药物。如果空腹血糖水平继续超过8 mmol/L,应停止口服药物,选择每天注射胰岛素1-2次,并定期监测血糖。

#### 2. 食物指南

饮食疗法是基础,轻度疾病患者可以通过饮食单独控制。肥胖患者应调节并控制总热量:适当增加体重减轻。患者必须通过健康教育学会吃最合适卡路里的食物,实现均衡饮食,组织合理的饮食结构。除了控制基本食物的摄入外,他们还需要注意肉类、油和蔬菜的摄入。一般来说,每天的总热量低于1500千卡,每月的体重减轻约为1.0公斤。可在哺乳期、青春期和儿童期适当增加。老年人需要的热量相对较少,而成年女性需要的热量很少。至于碳水化合物的摄入量,糖尿病患者最好在休息时每天服用200克,轻度和中度体力劳动者服用50-100克,重度体力劳动者服用200克。在蛋白质摄入方面,成年人每公斤体重需要1克左右的蛋白质,而糖尿病肾病患者应严格减少蛋白质摄入,蛋白质主要是优质蛋白质<sup>[4]</sup>。

## 二、资料与方法

### (一)一般信息

选择102例在我院接受治疗的糖尿病患者。所有患者均受过中等或高等教育。将上述对象随机分为观察组(n=51)和对照组(n=51)。观察组55例,男28例,女27例,年龄42~70岁,平均(58.27±5.16)岁。对照组54例,男29例,女25例,年龄44~73岁,平均(57.81±4.88)岁。两组之间无显著性差异( $P > 0.05$ )。这项研究得到了医学伦理委员会的批准。

### (二)临床方法

对照组接受常规护理,包括血糖监测、医疗护理和健康指导。在此基础上,观察组实施健康教育的全过程如下。

### 1. 健康教育管理中心建设

建立以内分泌科为核心的糖尿病健康教育管理中心。该中心主要由内分泌专科护士、护士长、首席医疗官和科室主任组成，并与营养学家、心理顾问、足部疾病和眼科医生合作，在需要时随时提供帮助。科长主要负责糖尿病患者健康教育的综合管理，协调与其他科室的护理关系；主任医师负责实施健康教育干预，答疑解惑，指导健康教育方案的制定；护士长负责分发和实施各种健康教育干预问题；责任护士负责监测血糖和喂养患者，监督健康教育的实施和药物指导的实施。

### 2. 设计整个健康教育路径

遵循循证医学理论，分析并全面掌握糖尿病患者健康教育实施中的常见问题

在此基础上，查阅相关文献，在团队内部进行讨论、筛选和优化，并根据糖尿病病程的特点，制定相应的全过程健康教育路径，即：从首次入院到院外实施有计划、持续、动态的健康教育。在目前的实施过程中，健康教育的具体路径是在健康教育中心的指导下，根据患者的实际情况进行调整。

### 3. 整个健康教育途径的实施

①根据患者是否住院作为健康路径实施的时间表，它分为两部分：院内健康教育和院外健康教育。在医院健康教育中，教育包括入院宣传、宣传教育、休假指导等。院外健康教育包括门诊随访和电话回访。门诊随访每两周一次，电话随访每周一次。②健康教育的主要内容包括糖尿病知识、药物知识、血糖仪使用、心理辅导、饮食指导、运动指导、并发症及预防措施知识、持续护理指导等。③健康教育的主要实施形式包括个

人预约、举办知识竞赛或奖学金活动、组织专题会议、制作广告牌、发布健康手册等。在专题课上，它分为两部分：解释和回答。在证券交易活动中，可以邀请血糖控制效果理想的患者向患者展示血糖控制经验，加强患者之间的沟通，相互鼓励，提高自我管理水平。

本研究对我院糖尿病患者进行了全程健康教育。数据显示，观察组的餐后、空腹和血糖均显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。由此可见，全程健康教育比普通护理模式更有利于提高患者血糖水平，控制疾病的发展；观察组患者对糖尿病知识的理解和自我管理得分显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。由此可见，全程健康教育模式的应用不仅在一定程度上有助于提高患者对疾病相关知识的理解，而且提高了患者的自我管理能力；观察组患者护理满意度明显高于对照组（ $P < 0.05$ ）。

### 参考文献：

- [1] 初海霞. 全程健康教育模式在糖尿病护理干预中的效果分析[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(09): 140-141.
- [2] 周丽华, 杨娇梅. 全程健康教育模式在小儿糖尿病中的应用价值[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(09): 158-159+164.
- [3] 周素筠, 张丹. 全程健康教育模式在糖尿病护理中的应用效果评价[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(15): 2190-2191.
- [4] 李香丽. 全程健康教育模式在儿童 I 型糖尿病的临床效果研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(26): 112-113.
- [5] 谭莹, 杨晓梅. 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]. 河北医药, 2019, 41(06): 952-955.

## （上接第2535页）

### （二）不典型的心绞痛症状

疼痛可位于胸骨下段、左心前区或上腹部，放射至颈、下颌、左肩胛部或右前胸，疼痛可很快消失或仅有左前胸不适、发闷感，常见于老年患者或者糖尿病患者。

#### 诊断方法：

据典型的发作特点和体征，含服硝酸甘油后缓解，结合年龄和存在冠心病易患因素，除外其他原因所致的心绞痛，一般即可确立诊断。发作时心电图检查可见以R波为主的导联中，ST段压低，T波平坦或倒置（变异型心绞痛者则有关导联ST段抬高），发作过后数分钟内逐渐恢复。心电图无改变的患者可考虑做负荷试验。

发作不典型者，诊断要依靠观察硝酸甘油的疗效和发作时心电图的改变；如仍不能确诊，可多次复查心电图、心电图负荷试验或24小时动态心电图连续监测，如心电图出现阳性变化或负荷试验诱致心绞痛发作时亦可确诊。

诊断有困难者可作放射性核素检查或考虑行选择性冠状动脉造影。考虑施行外科手术治疗者则必需行选择性冠状动脉造影<sup>[5]</sup>。冠状动脉内超声检查可显示管壁的病变，对诊断可能更有帮助。

### （三）治疗方法

#### 1. 发作时的治疗

（1）休息发作时立刻休息，患者一般在停止活动后症状即可缓解。

（2）药物治疗 较重的发作，可使用作用快的硝酸酯制剂。这类药物除扩张冠状动脉，降低阻力，增加血流量外，还通过扩张周围血管，减少静脉回心血量，降低心室容量、心腔内压、心排血量和血压，减低心脏前后负荷和心肌的需氧，从而缓解心绞痛。

其中最常用的是硝酸甘油片，舌下含服，1~2分钟开始起作用，约半小时后作用消失；也可选用二硝酸异山梨酯：舌下含服，2~5分钟见效；另外还可选用亚硝酸异戊酯0.2毫升（1

支）用手绢包裹压碎后，吸入其挥发气体。优点是作用快，但副作用较大且有乙醚味，故很少采用。应用上述药物的同时，可考虑用镇静药。经以上治疗疼痛不能缓解或本次发作较平时重且持续时间长者，应考虑到是否有急性心肌梗死的可能，及时到医院检查治疗。

#### 2. 缓解期的治疗

宜尽量避免各种诱因。调节饮食，特别是进食不应过饱；禁绝烟酒。调整日常生活与工作量，减轻精神负担；保持适当的体力活动，但以不产生疼痛症状为度；一般不需卧床休息。缓解期药物治疗的三项基本原则是：选择性地扩张病变的冠状血管；降低血压；改善动脉粥样硬化。

初次发作（初发型）或发作频繁、加重（恶化型），或卧位型、变异型、中间综合征、梗死后心绞痛等，疑为心肌梗死前奏的患者，应休息一段时间，使用作用持久的抗心绞痛药物，以防心绞痛发作，可单独选用、交替应用或联合应用下列作用持久的药物。

综上所述，心血管内科对急性心绞痛患者实施综合医疗具有一定的效果，可以改善患者的心功能，缓解心绞痛，提高患者满意度。

### 参考文献：

- [1] 毛秀丽, 赵丹爽. 心血管内科急性心绞痛的临床治疗效果分析[J]. 中外女性健康研究, 2020(07): 29+61.
- [2] 张颖. 心血管内科急性心绞痛的临床治疗效果观察[J]. 中国医药指南, 2020, 18(06): 204-205.
- [3] 潘娜. 心血管内科急性心绞痛患者的护理效果观察[J]. 智慧健康, 2020, 6(06): 156-157.
- [4] 高伟华. 氯吡格雷对急性心绞痛患者疗效及血清学指标的影响[J]. 中国现代医生, 2020, 58(05): 42-44.
- [5] 侯生举. 心血管内科急性心绞痛临床治疗效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(03): 77.