

不同健康教育方式对 2 型糖尿病患者的临床效果分析

赵瑾珩

北京市朝阳区亚运村社区卫生服务中心 北京市 朝阳区 100101

【摘要】目的：分析不同健康教育方式对 2 型糖尿病患者的临床效果。**方法：**选取 2019 年 1 月—2020 年 1 月本社区接诊的 120 例 2 型糖尿病患者作为研究对象，按照健康教育方式的差异将其分为对照组和实验组，每组 60 例；对照组采取常规教育方式，实验组采取多模式健康教育。比较两组患者血糖水平、健康知识知晓率、遵医行为、生活质量、自理行为。**结果：**实验组患者健康知识知晓率高于对照组患者， $P<0.05$ ；干预后，实验组各项血糖水平指标均优于对照组， $P<0.05$ 。观察组患者的遵医行为评分、生活质量评分、自理行为评分均高于对照组患者， $P<0.05$ 。**结论：**在 2 型糖尿病患者健康教育中，采取多模式教育方式更有利于患者健康知识掌握，同时患者血糖控制效果更为理想，值得推广应用。

【关键词】糖尿病；2 型；健康教育；血糖；健康知识知晓率；遵医行为；生活质量；自理行为

Analysis of the clinical effect of different health education methods on patients with type 2 diabetes mellitus

【Abstract】 Objective: To analyze the clinical effect of different health education methods on patients with type 2 diabetes. **Methods:** A total of 120 patients with type 2 diabetes who were admitted to the community from January 2019 to January 2020 were randomly selected and divided into 2 groups according to "differences in health education methods", with 60 cases in each group, the control group: conventional education methods; experiment Group: Multimodal health education, blood glucose level, health knowledge awareness rate, medical compliance behavior, quality of life, and self-care behavior were compared between the two groups. **Results:** The awareness rate of health knowledge in the experimental group was higher than that in the control group, $P<0.05$; the blood glucose level in the experimental group after intervention was lower than that in the control group, $P<0.05$; compared with the control group, the patients in the observation group had significantly higher compliance scores, $P<0.05$; Compared with the control group, the quality of life score of the observation group was significantly higher $P<0.05$; compared with the control group, the self-care behavior score of the observation group was higher $P<0.05$. **Conclusion:** In the health education of patients with type 2 diabetes mellitus, adopting a multi-modal education method is conducive to the mastery of health knowledge, and the effect of blood sugar control in patients is ideal.

【Key words】 Diabetes mellitus; Type 2; Health education; Blood sugar; Awareness rate of health knowledge; Medical compliance behavior; Quality of life; Self-care behavior

【中图分类号】 R587.1

【文献标识码】 B

【文章编号】 2096-1685(2022)06-0007-03

糖尿病是一种临床常见代谢性疾病，其中 2 型糖尿病居多，患者出现胰岛素抵抗情况，导致血糖持续升高；同时，患者容易合并多种并发症，威胁患者身体健康状况。而该疾病的发生、发展与患者自身行为习惯关系密切，因此临床在积极治疗的过程中，需采取有效措施调整患者行为，其中健康教育措施具有较高应用价值^[1]。不同健康教育方式所收获的效果不尽相同，临床重视探究新型健康教育模式，以此促进患者健康行为形成，为疾病恢复提供科学指导。本文分析了不同健康教育方式对 2 型糖尿病患者的临床效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月—2020 年 1 月本社区接诊的 120 例 2

型糖尿病患者作为研究对象，按照健康教育方式的差异将其分为对照组和实验组，每组 60 例。对照组男性 29 例，女性 31 例；年龄 38~78 岁，平均年龄 (58.33±4.05) 岁；病程 2~21 年，平均病程 (11.03±2.78) 年。实验组男性 31 例，女性 29 例；年龄 37~79 岁，平均年龄 (58.65±4.21) 岁；病程 3~22 年，平均病程 (11.54±2.32) 年。两组患者基线资料差异无统计学意义， $P>0.05$ ，研究可比。

1.2 方法

1.2.1 对照组采取常规健康教育 向患者发放调查问卷，解答患者疑问，定期组织开展健康宣教活动，向患者介绍疾病相关知识和注意事项。

1.2.2 实验组采取多模式综合性健康教育 具体如下：

1.2.2.1 创建健康档案 记录患者基础疾病和病情恢复情况,记录患者对疾病有影响的生活习惯并定期更新;同时为患者提供健康日记,引导患者记录自身行为习惯,定期汇总分析。

1.2.2.2 完善健康教育内容 包括饮食指导、用药指导、康复训练指导并并发症预防和自我监测;重点进行影响疾病行为方式指导工作,让患者明确利于疾病恢复的行为方式。

1.2.2.3 综合应用多种方式 一对一指导,针对性解答患者情况;创建微信公众号、微信群,传播知识;开展自我管理小组活动,通过患者之间的交流及医生的科学性指导,科学灵活地运用各种治疗措施,掌握各种相关知识,改变不良生活习惯,使病情得到满意的控制,提高患者生活质量;情景模拟活动,定期组织患者参加,就患者常见问题进行情景模拟,就特定主题开展演练,让患者在特定情境下对自身行为进行分析,明确不足之处,予以主动调节^[2]。

1.3 观察指标

1.3.1 血糖检测比较 包括空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白、甘油三酯、胆固醇。

1.3.2 健康知识知晓情况 向患者发放调查问卷,评估其对疾病及恢复知识了解情况,满分 100 分,3 个等级:完全知晓(91~100 分)、部分知晓(61~90 分)、不知晓(0~60 分),知晓率 = 完全知晓率 + 部分知晓率。

1.3.3 遵医行为 对两组患者的遵医行为进行调查,内容有科学用药、自我监督、营养饮食、情绪调理、运动锻炼,五个层面共计 100 分,每项占比 20%,遵医行为调查问卷信效度

0.925,得分越高即为患者严格按照医嘱操作。

1.3.4 生活质量 对两组患者的生活质量进行评估,内容对社会功能、心理状态、精神变化、物质生活,每项占比 25%,满值 100 分,得分高即为患者的生活质量高。

1.3.5 自理行为 观察并比较两组患者的自理行为,内容包括生活自理、精神活动、活力、锻炼恢复等,满值 10 分,得分越高患者的自理行为越强。

1.4 统计学处理

采用 2×2 析因设计,血糖水平为连续性变量资料,用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, *t* 检验,采用重复测量方差分析比较治疗前后及组间差异;健康知识知晓率为定性资料,用 *n*(%) 表示, χ^2 检验,采用非参数检验比较, *P*<0.05 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 健康知识知晓率

实验组患者健康知识知晓率高于对照组, *P*<0.05,详见表 1。

表 1 两组健康知识知晓率比较 [*n*(%)]

组别	例数	完全知晓	部分知晓	不知晓	知晓率
实验组	60	27 (45.00)	30 (50.00)	3 (5.00)	57 (95.00)
对照组	60	23 (38.33)	27 (45.00)	10 (16.67)	50 (93.33)
χ^2	—	—	—	—	4.227
<i>P</i>	—	—	—	—	0.040

2.2 血糖水平

干预后,实验组各项血糖水平指标均优于对照组, *P*<0.05,详见表 2。

表 2 两组血糖水平比较 [*n*=60, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	FBG(mmol/L)		2Hpg (mmol/L)		HbA1c (%)		TC (mmol/L)		TG (mmol/L)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	10.71±2.21	6.05±1.16 [@]	12.73±1.95	7.12±1.81 [@]	11.97±1.46	8.39±0.92 [@]	7.11±1.61	5.79±1.40 [@]	3.16±0.59	2.39±0.54 [@]
对照组	10.72±2.14	7.91±1.12 [@]	12.72±1.92	9.59±1.79 [@]	12.08±1.65	7.03±1.06 [@]	7.21±1.62	4.11±1.11 [@]	3.05±0.86	1.43±0.51 [@]
<i>t</i>	0.025	8.935	0.028	7.516	0.387	7.506	0.339	7.284	0.817	10.011
<i>P</i>	0.980	0.000	0.975	0.000	0.699	0.000	0.735	0.000	0.416	0.000

注 :@ 与干预前相比,统计学上存在差异, *P*<0.05。

2.3 遵医行为

实验组患者的遵医行为评分高于对照组, *P*<0.05,详见表 3。

表 3 遵医行为 [($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	例数	科学用药	自我监督	营养饮食	情绪调理	运动锻炼
试验组	60	5.63±1.25	5.51±1.26	5.28±0.97	5.64±1.39	5.79±1.54
对照组	60	7.38±1.37	7.62±1.19	7.51±0.86	7.67±1.15	7.44±1.37
<i>t</i>	—	7.309	9.430	13.325	8.716	6.201
<i>P</i>	—	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 生活质量、自理行为

干预前,两组患者各项生活质量评分差异无统计学意义,

P>0.05;干预后,观察组患者各项评分均高于对照组, *P*<0.05,详见表 4。

表 4 生活质量、自理行为 [n=60, ($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	社会功能		心理状态		精神变化		物质生活		自理行为	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	15.37±1.38	18.29±2.01 [@]	15.28±1.43	17.38±1.68 [@]	17.06±3.05	18.11±1.06 [@]	18.09±2.38	19.34±3.11 [@]	5.67±0.35	7.31±1.33 [@]
对照组	15.33±1.42	21.06±2.11 [@]	15.39±1.46	20.99±1.85 [@]	17.11±3.11	20.37±2.08 [@]	18.13±2.43	21.67±2.64 [@]	5.66±0.42	8.67±1.65 [@]
t	0.157	7.363	0.417	11.190	0.089	7.499	0.091	4.424	0.142	4.971
P	0.876	0.000	0.678	0.000	0.930	0.000	0.928	0.000	0.888	0.000

注 :@ 与干预前相比, 统计学上存在差异, P<0.05。

3 讨论

2型糖尿病患者病程长且并发症较多, 患者需终身接受治疗, 而患者行为直接影响血糖波动情况, 若控制不当会加重患者病情, 因此临床治疗过程中重视调节患者行为, 帮助患者树立健康意识, 以有效控制患者病情^[3]。在调节患者行为方面, 健康教育发挥着重要作用, 而结合患者具体情况, 创新健康教育模式对提高疗效及患者预后效果具有重要意义^[4]。

本次研究结果显示, 实验组健康知识知晓情况和血糖水平指标均优于对照组。原因分析如下: 多模式综合健康教育创建健康档案, 详细记录患者具体情况, 引导患者记录自身行为, 定期对比分析, 帮助患者调节自身行为; 重视完善健康教育内容, 帮助患者养成良好习惯; 重视进行多模式健康指导, 向患者提供系统全面健康教育, 保证模式的丰富性和互动性, 调动患者积极性, 更利于患者积极改正自身行为, 纠正错误认知模式, 利于疾病控制与恢复^[5-6]。除此之外, 相较于传统健康教育, 多模式综合健康教育内容通俗易懂, 患者易于掌握, 相关知识普及针对性强, 有效提高了患者自身的护理能力^[7-8]。有本次研究数据调查发现, 相同医疗水平下, 实施不同健康教育模式得到的效果也大不相同, 多模式综合健康教育经过科学有效的干预措施, 在有限的条件下, 利用可靠的资源实施健康指导, 不仅协助患者尽快改善代谢功能, 还有利于减少糖尿病引发的糖尿病足等并发症, 促使降低患者治疗依赖性, 让其积极配合护理服务, 有效改善生活质量, 进而提高患者的生命质量^[9-10]。

综上所述, 在 2 型糖尿病患者健康教育中, 采取多模式教育方式利于健康知识掌握, 患者血糖控制效果理想。

参考文献

[1] 游越西, 罗艳霞, 陈金萍, 等. 动机性访谈在门诊

初诊 2 型糖尿病患者健康教育中的应用效果 [J]. 广西医学, 2019,41(7):128-130,133.

[2] 洪旭星, 周光清, 周霞, 等. 医院-社区联动健康教育模式对社区糖尿病患者血糖指标和生活质量的干预效果 [J]. 河北医药, 2018,40(2):84-87,91.

[3] 陈雪群, 刘阳优, 谢建群, 等. 系统化健康教育联合胰岛素泵强化治疗在初诊 2 型糖尿病患者的应用研究 [J]. 山西医药杂志, 2019,48(10):1238-1239.

[4] 龙世燕, 李铭, 涂双燕, 等. 行为改变联合传统健康教育在 2 型糖尿病合并脑梗死患者中的应用效果 [J]. 中国医药导报, 2019,16(4):179-182,187.

[5] 王莹, 刘延迪, 胡欣玥, 等. 系统健康教育在 2 型糖尿病伴 OSAHS 患者中的应用效果 [J]. 长春中医药大学学报, 2019,35(6):1175-1178.

[6] 刘晓英, 张艳玲. 路径式健康教育对 2 型糖尿病患者血糖、自我管理行为及情绪的影响 [J]. 中国医药导报, 2018,15(19):172-176.

[7] 翁媛英, 张丹红, 林巧, 等. 全方位健康教育对 2 型糖尿病患者自我管理水平及血糖控制的影响 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2018,25(1):81-84.

[8] 林嘉敏, 肖柳红, 张舒婷, 等. 基于代谢性疾病管理中心平台健康教育在出院后 2 型糖尿病患者中的应用 [J]. 现代临床护理, 2019,18(2):57-62.

[9] 张薇, 田云鸿, 朱冬梅, 等. 同质健康教育模式在 II 型糖尿病合并心肌梗死患者术后的凝血功能和依从性的临床效果 [J]. 血栓与止血学, 2018,24(4):631-634.

[10] 罗晓琴, 徐芳. 基于跨理论模式的专项饮食健康教育对高龄 2 型糖尿病患者饮食控制及糖脂代谢和治疗依从性的影响 [J]. 山西医药杂志, 2018,47(24):3019-3021.

(上接第 3 页)

[12] 秦晶晶. 七叶洋地黄双苷滴眼液治疗青少年屈光不正所致视疲劳的临床疗效研究 [J]. 中国现代药物应用, 2021,15(1):23-25.

[13] 闫利霞, 马琳, 张鑫. 左旋多巴联合多媒体训

练系统治疗青少年屈光不正性弱视 [J]. 河南医学研究, 2020,29(32):6019-6021.

[14] 许多, 刘明明, 杨红, 等. 视觉功能训练联合托吡卡胺滴眼液治疗假性近视的临床疗效观察 [J]. 现代生物医学进展, 2020,20(19):3673-3677.