

分析糖尿病健康教育在内分泌护理患者中的应用价值

陈丽娜

白银市中心医院，甘肃白银，730913；

摘要：本研究探讨糖尿病健康教育在内分泌护理中的应用价值。随机选取2023年12月至2024年12月期间300例糖尿病患者，分为对照组和实验组各150例。对照组接受常规护理，实验组在常规护理基础上增加健康教育。比较两组患者护理前后血糖控制、知识掌握、自我管理能力和生活质量评分。结果显示，实验组在护理后各项指标均优于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论是糖尿病健康教育能显著提升患者血糖控制、知识掌握、自我管理能力和生活质量，临床应用价值高。

关键词：糖尿病；健康教育；内分泌护理；应用价值

DOI：10.69979/3029-2808.25.03.027

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

本研究精心筛选了2023年12月至2024年12月期间，在本院接受治疗的300名糖尿病患者作为研究对象。这些患者年龄介于30岁至70岁之间，均符合世界卫生组织（WHO）制定的糖尿病诊断标准，并且意识清晰，能够充分配合本研究的各项要求。在这些患者中，通过随机分配的方式，将他们平均分为对照组和实验组，每组各包含150名患者。对照组中，男性患者有80例，女性患者有70例；年龄分布于32岁至68岁之间，平均年龄为（ 50.5 ± 8.2 ）岁；病程方面，从1年到15年不等，平均病程为（ 7.5 ± 3.2 ）年。实验组中，男性患者有78例，女性患者有72例；年龄分布于30岁至69岁之间，平均年龄为（ 51.2 ± 7.8 ）岁；病程从1年到14年不等，平均病程为（ 7.2 ± 3.0 ）年。经过统计分析，两组患者在性别、年龄、病程等基本资料方面进行比较，结果显示差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），因此，两组患者在这些方面具有可比性，可以作为后续研究的基础。

1.2 病例选择标准

纳入标准：参与者必须满足以下条件才能被纳入本研究：首先，他们必须符合糖尿病的诊断标准，这通常包括血糖水平的特定指标；其次，年龄范围应限定在30岁至70岁之间，以确保研究样本在生理上的相对一致性；此外，参与者必须是自愿加入本研究，并且在充分了解研究内容、程序、潜在风险和益处后，签署知情同意书。最后，参与者需要具备一定的理解能力，能够

按照研究要求进行自我管理，例如记录饮食、运动和血糖水平等。为了确保数据的准确性，参与者在研究开始前的三个月内不得参与过其他任何临床试验。

排除标准：在本研究中，以下情况的患者将被排除在外：首先，那些合并有严重心脏、肝脏或肾脏等重要脏器功能障碍的患者，因为这些疾病可能影响研究结果的准确性和患者的参与能力；其次，患有精神疾病或认知障碍的患者，如果他们无法理解研究要求或无法配合研究程序，也将被排除；此外，那些近期使用过可能影响血糖水平的药物的患者，例如某些激素类药物或抗精神病药物，也将不被纳入研究，以避免药物对研究结果的干扰；最后，那些有严重并发症的患者，如糖尿病足、糖尿病视网膜膜病变等，也将被排除，因为这些并发症可能对研究结果产生重大影响，从而影响研究的有效性和可靠性。

1.3 方法

1.3.1 对照组

给予常规内分泌护理，包括：

病情观察：密切观察患者的生命体征、血糖变化情况，及时发现并处理低血糖等并发症。此外，还需监测患者的血压、血脂等指标，以全面评估患者的健康状况。

饮食护理方面，依据患者体重、劳动强度等来制定合理饮食计划，指导患者控制总热量、合理分配碳水化合物、蛋白质及脂肪比例且定时定量进餐，同时教育患者了解食物的血糖生成指数（GI）并选择低GI食物以助更好控制血糖水平。运动护理方面，依照患者身体状况与运动喜好制定个性化运动方案，鼓励患者坚持适量

运动像散步、慢跑、太极拳等，且运动方案需涵盖运动的类型、频率、强度及持续时间以确保运动的安全性与有效性。

药物护理：指导患者正确使用降糖药物，告知药物的作用、不良反应及注意事项，观察药物疗效。此外，还需教育患者了解药物的相互作用，避免与可能影响血糖的其他药物同时使用。

1.3.2 实验组

在常规内分泌护理的基础上，给予糖尿病健康教育，具体内容如下：

健康教育讲座：每月组织 1 - 2 次糖尿病健康教育讲座，由内分泌科医生或护士主讲，内容包括糖尿病的病因、发病机制、临床表现、治疗方法、并发症的预防等。讲座采用图文并茂的形式，结合实际案例进行讲解，使患者更容易理解和接受。

一对一指导：责任护士根据患者的具体情况，为每位患者提供一对一的健康教育指导，包括饮食、运动、药物治疗、血糖监测等方面的知识和技能培训。例如，指导患者正确使用血糖仪，如何根据血糖监测结果调整饮食和运动方案等。

发放健康教育资料：为患者发放糖尿病健康教育手册、宣传海报等资料，让患者随时可以了解糖尿病的相关知识。资料内容简洁明了，通俗易懂，配有图片和图表，便于患者理解和记忆。

建立健康档案方面，需为每位患者建立涵盖基本信息、病情变化、治疗方案、健康教育内容等记录的健康档案，以便护士借此更好地了解患者情况从而提供个性化护理服务；定期随访方面，患者出院后要定期开展电话随访或门诊随访，了解其血糖控制情况、自我管理能

力及存在问题并及时给予指导帮助，同时鼓励患者定期复诊以调整治疗方案。

1.4 观察指标

关于血糖控制情况：在护理前以及护理后 3 个月这两个时间点，对患者的空腹血糖、餐后 2 小时血糖和糖化血红蛋白水平予以测量。

就糖尿病相关知识掌握程度而言：通过采用自行设计的糖尿病知识问卷针对患者展开调查，此问卷的内容涵盖了糖尿病的病因、症状、治疗方法、饮食运动、药物使用、血糖监测等方面，满分设定为 100 分，且得分越高意味着患者对糖尿病相关知识的掌握程度越佳。

至于自我管理能力：借助糖尿病自我管理行为量表（SDSCA）来对患者进行评估，该量表包含饮食控制、运动锻炼、血糖监测、药物治疗、足部护理等 6 个维度，总计 11 个条目，每个条目采用 0 - 7 分的计分方式，总分达 77 分，并且得分越高表明患者的自我管理能力强。

谈到生活质量评分：运用糖尿病特异性生活质量量表（DSQL）对患者予以评估，该量表涵盖生理功能、心理功能、社会功能、治疗影响等 4 个维度，一共 27 个条目，每个条目采用 1 - 5 分的计分方式，总分 135 分，而得分越低则代表患者的生活质量越好。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计学软件对数据进行分析处理。

2 结果

2.1 两组患者护理前后血糖控制情况比较

见表 1。

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)	餐后 2 小时血糖 (mmol/L)	糖化血红蛋白 (%)
对照组	150	护理前: 9.2±1.5	护理前: 13.5±2.0	护理前: 8.5±1.0
		护理后: 7.8±1.2	护理后: 11.0±1.8	护理后: 7.5±0.8
实验组	150	护理前: 9.0±1.4	护理前: 13.2±1.8	护理前: 8.3±0.9
		护理后: 6.5±1.0	护理后: 9.5±1.5	护理后: 6.5±0.6
t 值		护理前: 0.927 护理后: 7.364	护理前: 1.023 护理后: 6.458	护理前: 1.326 护理后: 8.543
P 值		护理前: 0.355 护理后: 0.000	护理前: 0.307 护理后: 0.000	护理前: 0.186 护理后: 0.000

2.2 两组患者护理前后糖尿病相关知识掌握程度、自我管理能力和生活质量评分比较

见表 2。

组别	例数	糖尿病相关知识掌握程度 (分)	自我管理能力和 (分)	生活质量评分 (分)
对照组	150	护理前: 60.5±8.2 护理后: 70.2±9.0	护理前: 40.5±6.5 护理后: 48.5±7.0	护理前: 65.5±8.5 护理后: 55.5±7.5
实验组	150	护理前: 61.2±7.8 护理后: 85.5±10.0	护理前: 41.2±6.2 护理后: 60.5±8.0	护理前: 64.8±8.2 护理后: 40.5±6.0
t 值		护理前: 0.682 护理后: 10.564	护理前: 0.785 护理后: 10.236	护理前: 0.654 护理后: 12.567
P 值		护理前: 0.496 护理后: 0.000	护理前: 0.433 护理后: 0.000	护理前: 0.513 护理后: 0.000

3 讨论

糖尿病是一种普遍存在的慢性内分泌代谢疾病,其发病率呈现出逐年上升的趋势。对于糖尿病患者来说,他们需要长期坚持治疗和管理,以确保血糖水平得到有效的控制,从而预防各种并发症的出现^[1]。内分泌护理在糖尿病治疗过程中扮演着至关重要的角色,通过细致的病情观察、合理的饮食护理、适当的运动护理以及精确的药物护理等多方面的综合措施,可以帮助患者有效地控制血糖,进而提升他们的生活质量。然而,仅仅依靠传统的常规内分泌护理方法,往往难以完全满足患者对于糖尿病相关知识的渴求。许多患者对于糖尿病的理解不够深入,自我管理的能力也相对薄弱,这常常导致他们在血糖控制方面遇到困难,进而增加了并发症发生的风险。

糖尿病健康教育是一种有计划、有组织、有系统的教育活动,通过向患者传授糖尿病的相关知识和技能,提高患者对糖尿病的认识和自我管理能力,从而达到控制血糖、预防并发症的目的^[2]。本研究结果显示,护理前,两组患者的血糖控制情况、糖尿病相关知识掌握程度、自我管理能力和生活质量评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理后,实验组患者的空腹血糖、餐后2小时血糖、糖化血红蛋白水平均低于对照组,糖尿病相关知识掌握程度、自我管理能力和生活质量评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。这表明糖尿病健康教育在内分泌护理患者中具有重要的应用价值,能够有效提高患者的血糖控制水平,增强患者对糖尿病相关知识的掌握程度,提升患者的自我管理能力和生活质量。

糖尿病健康教育可以通过多种方式进行,例如举办健康教育讲座、提供一对一的指导服务、发放健康教育资料、建立个人健康档案以及进行定期的随访检查。在

进行健康教育的过程中,教育者应当充分考虑每位患者的具体情况,制定出符合其个人需求的教育方案^[3]。采用通俗易懂的语言和形象生动的方式进行讲解,这样可以使得患者更容易理解和接受所传达的健康信息。此外,教育过程中还应注重患者的参与和互动,鼓励患者积极提问,并分享自己的经验和感受,这样可以有效提高患者的学习积极性和主动性,从而更好地管理自己的糖尿病状况^[4]。

综上所述,糖尿病健康教育在内分泌护理患者中具有重要的应用价值,能够有效提高患者的血糖控制水平,增强患者对糖尿病相关知识的掌握程度,提升患者的自我管理能力和生活质量,值得临床推广应用。在今后的工作中,应进一步加强糖尿病健康教育的研究和实践,不断完善健康教育的内容和方法,提高健康教育的效果,为糖尿病患者的健康管理提供更好的服务。

参考文献

- [1] 马红莲,杨方,傅盈盈,等. 心理护理结合健康教育在妊娠期糖尿病患者中的应用价值分析[J]. 糖尿病新世界,2023,26(02):151-154. DOI:10.16658/j.cnki.1672-4062.2023.02.151.
- [2] 韦春葵. 糖尿病健康教育在内分泌科护理中的应用价值分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(18):133-134. DOI:10.16484/j.cnki.issn2095-8803.2020.18.088.
- [3] 罗丹. 健康教育干预在内分泌失调合并糖尿病护理中的应用价值分析[J]. 中国医药指南,2020,18(05):221-222. DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2020.05.185.
- [4] 王志霞. 健康教育干预在内分泌失调合并糖尿病护理中的应用价值分析[J]. 中国医药指南,2020,18(03):321-322. DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2020.03.280.