

健康教育临床护理路径在老年糖尿病护理中的应用效果分析

李婷婷 王馨 范彬彬

昆明市第一人民医院, 云南昆明, 650000;

摘要: 目的: 老年糖尿病作为一种常见的慢性疾病严重影响患者的身心健康, 因此本文探析健康教育临床护理路径在老年糖尿病护理中的应用效果。方法: 对我院收治的老年糖尿病患者进行深入分析, 比较常规护理和健康教育临床护理路径的应用效果。结果: 观察组健康知识掌握水平、护理依从性以及血糖改善情况均显著优于对照组, 两组数据对比 $P < 0.05$, 组间存在对比性。结论: 健康教育临床护理路径在老年糖尿病护理中的应用效果显著, 不仅提高了患者的自我管理能力, 还更好地控制血糖水平。

关键词: 老年糖尿病; 健康教育临床护理路径; 应用效果

DOI: 10.69979/3029-2808.26.02.027

糖尿病是一种内分泌疾病, 可致血糖水平异常升高, 机体内长期存在胰岛素抵抗, 致使葡萄糖代谢不良, 引起了相关病症^[1]。近年来, 由于受到饮食结构变化、人口老龄化的加速使得我国糖尿病的发病率有所提升^[2], 据糖尿病国际联盟组织估计, 截至 2035 年, 我国糖尿病患者人数将增加 2 亿例^[3], 而我国 60 岁以上老年人中, 糖尿病患者的比例高达 20% 以上。发病后主要以血糖水平升高为典型表现, 如得不到有效的控制, 会引起一系列严重的并发症, 严重影响患者的生活质量, 甚至引起死亡^[4-5]。基于该疾病的终身性特点, 对患者的治疗遵医行为、自我管理能力提出了较高的要求^[6], 但由于老年患者认知能力和记忆力也有所下降, 对糖尿病知识不甚了解, 自我管理能力相对较弱, 对于疾病的控制和治疗存在一定的困难, 此外, 老年患者的心理状态也较为复杂, 容易产生焦虑、抑郁等负面情绪, 因此, 探索一种高效、系统的护理模式对于改善老年糖尿病患者的血糖控制、提高护理满意度和生活质量具有重要意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取 2024 年 4 月至 2025 年 4 月期间我院收治的 150 例老年糖尿病患者, 所有患者年龄 ≥ 60 岁, 均符合《中国老年 2 型糖尿病防治临床指南(2022 年版)》^[7] 的诊断标准。根据计算机数字平均分配法将其平均分为对照组和观察组(每组各 75 例), 其中对照组男女患者比例为: 38/37, 平均年龄为 (69.80 ± 4.52) 岁, 平均病程 (8.41 ± 4.05) 年, 观察组中男女患者比例为: 40/35, 平均年龄为 (69.75 ± 4.83) 岁, 平均病程 (8.37 ± 4.09) 年, 基本研究流程已告知患者及家属, 生命

体征稳定, 病历资料完整, 能够积极配合治疗和护理干预, 并签署了《知情同意书》。排除非自愿入组者, 严重肝肾功能不全、严重先天性疾病、血液系统疾病者, 伴有认知、沟通障碍和精神疾病史者, 有急性并发症者以及用药禁忌及临床配合度较低和因各种不可控原因不能全程参与者(治疗和护理期间出现严重生命体征不平稳或中途死亡者), 经统计学对所有研究资料中数据分析后显示 $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对患者进行常规健康教育, 包括了解患者的基本资料、病史、用药史, 进行血糖血压的监测, 给予常规入院宣教、饮食指导以及向患者讲解糖尿病知识, 做好药物指导等基础护理措施, 同时疏导患者的不良心理情绪和对患者提出的问题要耐心解答, 以缓解期不良情绪, 帮助患者稳定病情。

1.2.2 观察组

(1) 入院当天: ①患者入院时, 由责任护士热情接待患者, 发放入院须知, 详细介绍医院环境、住院期间的注意事项和规章制度以及医护人员^[8], 建立良好的护患关系, 减轻因陌生感带来的焦虑和不安。②向患者解释检查的目的和意义, 指导患者完成必要的检查, 全面掌握患者的病情。主动与患者及家属进行沟通交流, 了解患者的疾病认知程度、生活习惯和心理状态等基本信息, 同时, 评估患者的自我管理能力和家庭支持情况, 为后续的健康教育提供依据。

(2) 入院 1~2 天: ①使用通俗易懂的语言, 结合图表或视频等向患者及其家属详细介绍糖尿病的发病

机制、风险因素及其对身体健康的潜在影响^[9]，使患者更加直观地了解糖尿病的相关知识和管理技能。②为患者讲解当前采用的治疗措施，包括药物治疗、饮食控制、运动疗法等，强调遵循医嘱的重要性，介绍各类降糖药物的作用机制、用法用量和胰岛素注射方法，确保患者能够正确、安全地使用药物，并介绍可能出现的副作用和应对方法，以减轻患者的担忧。

(3) 住院期间：①关注患者的心理状态，给予必要的心理支持和鼓励，帮助他们树立战胜疾病的信心，同时继续深化患者对糖尿病的了解，讲解糖尿病的并发症及其预防措施，再次详细讲解药物的服用方法和注意事项，确保患者遵医嘱用药。加强对患者并发症的观察和预防^[10]，指导患者做好足部护理，保持足部清洁干燥，避免受伤，并关注患者的血糖变化，及时调整治疗方案和护理计划。②根据患者的体重、身高、活动量等因素，为患者制定个性化的饮食方案，教授患者如何选择合适的食物，控制碳水化合物摄入，增加膳食纤维的比例，同时，监督患者的饮食情况，确保饮食方案的有效执行。③根据患者的身体状况和运动能力，为患者制定适宜的运动计划，如散步、太极拳等，以促进血糖的控制，指导患者注意运动安全，运动前后注意监测血糖，防止低血糖的发生。

(4) 出院前：嘱咐患者按时复诊，并再次向患者强调糖尿病自我管理的重要性，为患者提供相关的健康教育资料，如糖尿病防治手册、饮食食谱、运动指南等，教会患者如何使用家用血糖仪自测血糖水平，记录每日血糖变化情况，对于患者的疑问会进行针对性解答，确保患者在遇到突发状况时能够迅速采取有效的应对措施。

(5) 出院后：建立随访机制，定期对出院患者进行电话或上门随访以了解患者在家中的自我管理情况，并及时给予指导和帮助，鼓励患者继续坚持健康的生活方式，巩固治疗效果，此外，还应收集患者的反馈意见，不断优化和完善护理方案。

1.3 观察指标

对比两组患者干预后血糖指标、健康知识掌握情况（每项总分 25 分）和护理依从性评分（采用我院自制调查表进行评估，总分 100 分）。

1.4 统计学分析

应用 SPSS21.0 软件进行数据处理，用 t 检验 ($\bar{x} \pm s$)，用 χ^2 检验 [$n(100\%)$]，若 $P < 0.05$ 说明存在对比意义。

2 结果

2.1 两组患者干预后血糖指标对比

对照组：FPG 为 (8.62 ± 1.35) mmol/L、2hPG 为 (11.18 ± 1.47) mmol/L、HbA1c 为 $(8.92 \pm 1.11)\%$ ，观察组：依次为 (6.95 ± 1.22) mmol/L、 (9.01 ± 1.23) 、 $(7.03 \pm 0.18)\%$ ， $P < 0.05$ ，组间存在对比性。

2.2 两组患者健康知识掌握情况和护理依从性评分对比

对照组：饮食知识为 (18.72 ± 1.51) 分、运动知识为 (18.59 ± 1.62) 分、血糖自测为 (20.06 ± 1.46) 分、用药知识为 (19.82 ± 1.17) 分、护理依从性评分为 (67.82 ± 8.17) 分，观察组：依次为 (22.61 ± 2.78) 分、 (22.63 ± 2.32) 分、 (23.52 ± 1.26) 分、 (22.65 ± 1.60) 分、 (88.64 ± 7.72) 分， $P < 0.05$ ，组间存在对比性。

3 讨论

随着社会老龄化的加速，老年糖尿病的发病率逐年上升，糖尿病作为一种慢性疾病，需要长期、系统的管理和治疗^[11]，但老年糖尿病患者由于患者对糖尿病相关知识的不了解，故而做不到良好的自我预防，使其血糖得不到良好的控制。

健康教育临床护理路径是一种以患者为中心，结合多学科专业知识，通过制定标准化的护理流程和方案，为患者提供全面、系统、个性化的护理服务，以提高患者自我管理能力和生活质量为目标的护理模式。

健康教育临床护理路径主要包括以下几个方面：首先是对患者进行全面的健康评估，根据患者的年龄、性别、文化程度、疾病状况等因素，制定个性化的教育方案，确保教育内容符合患者的实际需求；其次是开展针对性的健康教育，涵盖疾病知识、饮食管理、运动锻炼、药物使用等多个方面^[12]，并鼓励患者积极参与教育活动，增强患者的自我管理意识和能力；最后是巩固在院期间的健康教育成果，并加强患者出院后的定期随访，以达到控制病情、预防并发症的目的。

经对比发现，健康教育临床护理路径作为一种新兴的护理模式，在老年糖尿病护理中具有显著的应用效果，

不但能够显著提高患者的健康知识水平和护理依从性,还能有效改善血糖指标,其运用价值非常高。

参考文献

- [1] 朱春莲. 健康教育临床护理路径应用于50例糖尿病患者护理中的效果观察[J]. 延边大学医学学报, 2022, 45(03): 199-200.
- [2] 徐邱婷, 张妮娜, 梅玉秀, 等. 终末期糖尿病肾病血液透析患者实施延续性护理干预的效果分析[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2020, 21(7): 638-640.
- [3] 唐鑫, 黎瑶. 糖尿病健康管理研究进展[J]. 现代医药卫生. 2020, 36(22): 3604-3606.
- [4] 时永强, 丁燕, 丁丽萍. 无针注射甘精胰岛素对2型糖尿病的控糖效果及胰岛β细胞功能的影响[J]. 重庆医学, 2021, 50(22): 3883-3886, 3891.
- [5] 吴玉娴. 糖尿病护理中健康教育临床护理路径的应用效果分析[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(04): 95-96. DOI: 10. 16658/j. cnki. 1672-4062. 2020. 04. 095.
- [6] 薛瑜, 马秀君, 夏擎世, 等. 多元化健康教育对农村老年糖尿病患者自我管理行为的影响[J]. 中国初级卫生保健, 2020, 34(7): 64-67.
- [7] 中国老年型糖尿病防治临床指南编写组. 中国老年医学学会老年内分泌代谢分会, 中国老年保健医学研究会老年内分泌与代谢分会, 等. 中国老年2型糖尿病防治临床指南(2022年版)[J]. 中华内科杂志, 2022, 61(01): 12-50. DOI: 10. 3760/cma. j. cn112138-20211027-00751.
- [8] 梁锦云, 范颖, 陈尧. 健康教育临床护理路径应用于糖尿病临床护理中的效果分析[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(05): 9-12. DOI: 10. 16658/j. cnki. 1672-4062. 2021. 05. 009.
- [9] 岑瑶娟. 健康教育临床护理路径在糖尿病护理中的应用[J]. 国际感染病学(电子版), 2020, 9(03): 195-195.
- [10] 朱春莲. 健康教育临床护理路径应用于50例糖尿病患者护理中的效果观察[J]. 延边大学医学学报, 2022, 45(03): 199-200. DOI: 10. 16068/j. 1000-1824. 2022. 03. 012.
- [11] 罗婷. 健康教育临床护理路径在糖尿病护理中的效果分析[J]. 中外医药研究, 2024, 3(31): 123-125.
- [12] 杨庆艳. 健康教育临床护理路径在糖尿病护理中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2021, 37(19): 159-160. DOI: 10. 3969/j. issn. 1007-614x. 2021. 19. 075.