

健康教育临床护理路径对糖尿病患者认知能力及血糖水平的影响

冉玉林

天峨县人民医院 广西 河池 547300

【摘要】目的：浅析健康教育临床护理路径(CNP)对糖尿病(diabetes mellitus, DM)患者认知能力、血糖水平的影响。**方法：**选取2022年1月至12月本院收治的82例DM患者作为研究对象,经随机数字表法将其分为观察组(应用健康教育临床护理路径干预)和对照组(应用常规健康教育),每组41例。评价两组患者的护理效果。**结果：**干预后,观察组患者的FBG、2hPG、HbA1c各项指标均低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者的各项认知能力评分均高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者的用药依从率为95.12%,高于对照组的80.49%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论：**经健康教育临床护理路径干预能降低DM患者的FBG、2hPG、HbA1c各项血糖指标水平,并能提高患者的认知能力、用药依从率。

【关键词】健康教育;临床护理路径;糖尿病

【中图分类号】 R47; R587.1 **【文献标识码】** A

【文章编号】 1674-1412(2023)13-0109-03

随着社会发展速度加快,国民的认知水平与生活质量随之得到提高,患病后人们对健康知识的需求也趋向于更高层次。我国DM发病率呈逐年上升趋势,且发病年龄也逐渐趋向于年轻化^[1]。糖尿病(DM)属于一种慢性代谢性疾病,其病因与机体胰岛素分泌缺陷、其他生物作用损伤等因素有关。随着DM病情逐渐进展可能诱发代谢紊乱、器官受损,进而可引起其他慢性病变,导致机体器官功能衰退,可严重影响患者的生命健康^[2-3]。随着临床医学的持续发展,CNP作为一种成效管理模式,其坚持以患者为中心的理念,已逐步引起临床医学界的关注。本研究选取2022年1月至12月本院收治的82例DM患者作为研究对象,旨在分析健康教育临床护理路径干预对糖尿病患者认知能力、血糖水平的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月至12月本院收治的82例DM患者作为研究对象,经随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组41例。观察组中男性29例,女性12例;平均年龄(56.7 ± 8.3)岁;平均病程(4.8 ± 1.0)年。对照组中男性30例,女性11例;平均年龄(57.4 ± 8.0)岁;平均病程(5.3 ± 1.1)年。两组患者基线资料差异无统计学意义($P>0.05$),研究可比。

纳入标准:(1)临床资料全面;(2)生命体征稳定;

(3)均接受规范的胰岛素与降糖药物治疗。

排除标准:(1)文盲;(2)存在精神障碍;(3)生活不能自理;(4)无法正常沟通;(5)1型DM。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者应用常规健康教育

患者入院后,护士为患者讲解饮食、运动、用药等方面的知识,加深患者对自身病情的了解程度;告知患者DM有关药物的不良反应风险,并耐心解答患者提出的疑问;患者出院后需提醒患者定期回院接受复查。

1.2.2 观察组患者应用健康教育临床护理路径干预

1.2.2.1 科室组织医师、护士、营养师共同组成CNP健康教育小组,制订护理方案。患者入院第1d,安排责任护士为患者介绍病区环境、医疗团队、患者管理制度等内容,并了解患者戒烟戒酒的决心与目标,帮助患者制订戒烟戒酒计划。护士全面评估患者的生活方式、既往史等一般情况,并协助患者完成各项检查。

1.2.2.2 入院第2d,护士根据患者文化水平、理解能力等实际情况为其介绍DM相关知识、危险因素、诊治方法等信息;分析患者现存的危险因素,并带领患者了解规避危险因素的措施;为患者提供合理宣泄情绪的途径,并给予其针对性指导。

1.2.2.3 入院第3d,护士关注患者的饮食习惯、病情症状,并指导患者遵循少量多餐的饮食原则。

1.2.2.4 入院第 4~7d, 护士为患者提供运动指导, 并向其强调不可在进食、用药后 30min 内活动; 告知患者正确应用胰岛素治疗的方法、剂量、注射部位等内容。

1.2.2.5 出院前, 护士为患者介绍低血糖症状与干预措施, 并为患者演示如何正确测量血糖指标, 确保患者掌握方法; 嘱咐患者需定期回院复诊。

1.3 观察指标

1.3.1 比较两组患者干预前后的血糖指标, 包括空腹血糖 (FBG)、餐后 2h 血糖 (2hPG)、血红蛋白 (HbA1c)。

1.3.2 借助科室自制量表评价两组患者的认知能力, 观察指标包括 DM 基本知识、心理调节能力、用药依从性、血糖自我检测能力。总分为 100 分, 单项满分为 25 分, 得分高表示患者的认知能力强。

1.3.3 采用 MG 测评表评估两组患者的用药依从性, 共包括 4 个问题: (1) 你是否有忘记服药的经历; (2) 是

否有时未按时服药; (3) 当自觉症状改善时有无停药表现; (4) 自觉症状更糟时有无停药。每个问题均有“是”“否”两个选项。答是, 则得 0 分, 答否, 则得 1 分; 若患者均选否则计 4 分, 表示完全依从; 得分 1~3 分表示部分依从; 得分 0 分表示完全不依从。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 17.0 统计学软件分析本研究数据, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料以 $n(\%)$ 表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者血糖指标比较

干预前, 两组患者各项血糖指标差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 观察组患者的 FBG、2hPG、HbA1c 各项指标均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组患者血糖指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FBG(mmol/L)	2hPG(mmol/L)	HbA1c(%)
观察组	干预前	7.83±1.00	10.20±1.42	8.11±0.40
	干预后	5.07±0.73	7.00±1.09	7.01±0.17
	t	14.274	11.446	16.206
	P	0.001	0.001	0.001
对照组	干预前	7.71±1.02	10.33±1.40	8.00±0.36
	干预后	6.80±0.60	8.58±1.20	7.60±0.20
	t	4.924	6.077	6.219
	P	0.001	0.001	0.001
t 两组干预前比较	-	0.538	0.417	1.309
P 两组干预前比较	-	0.592	0.677	0.194
t 两组干预后比较	-	11.723	6.241	14.392
P 两组干预后比较	-	0.001	0.001	0.001

2.2 两组患者认知能力评分比较

观察组患者的各项认知能力评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 2。

2.3 两组患者用药依从性比较

观察组患者的用药依从率为 95.12%, 高于对照组的 80.49%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 3。

表 2 两组患者认知能力评分比较 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	DM 基本知识	心理调节能力	用药依从性	血糖自我检测能力
观察组	22.19±1.20	23.54±0.70	21.53±0.40	22.09±1.11
对照组	19.42±1.33	20.14±0.45	17.45±1.12	16.47±1.09
t	9.901	26.161	21.967	23.131
P	0.001	0.001	0.001	0.001

表 3 两组患者用药依从性比较 [$n(\%)$]

组别	完全依从	部分依从	完全不依从	用药依从率
观察组	28	11	2	39(95.12)
对照组	15	18	8	33(80.49)
χ^2	-	-	-	4.100
P	-	-	-	0.043

3 讨论

DM 属于一种慢性终身性疾病, 可威胁人类的生命健康。临床医治 DM 疾病患者的关键措施在于坚持长期规

范治疗。但有关研究显示, 50%~80% 的患者对 DM 用药、尿糖及血糖监测等遵从性较差, 患者可能缺乏饮食、足部护理的认知及自我护理知识, 并会直接影响疾病预后及康

复效果。由此可见,患者自身的依从性对DM疾病治疗效果具有重要作用。临床认为,加强健康教育有助于提高患者的治疗依从性;应用健康教育临床护理路径可提高DM的诊疗护理水平,并能保障医疗服务质量,有助于缩短患者的住院时间、降低医疗成本、提高病床使用率,同时能提高患者的依从性。

DM患者需终身接受治疗,若出现治疗不当则会对患者生命健康产生威胁。该疾病患者的临床表现包括多饮、多食、多尿、消瘦等,且机体胰岛素分泌量不足,机体代谢异常。糖尿病患者的病情变化与其日常饮食、生活习惯之间存在密切关系,故采取针对性护理措施是改善DM病症的关键环节之一^[4]。CNP是根据每日标准护理计划为患者设定住院护理形式,可帮助护士判断疾病预后,同时能确保有序的诊疗与护理行为,减少漏项,有助于缩短患者的住院时间,提高临床护理质量^[5]。

本研究结果显示,干预后观察组患者的FBG、2hPG、HbA1c各项指标均低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者的各项认知能力评分均高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者的用药依从率为95.12%,高于对照组的80.49%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。分析原因:临床常规健康教育护理普遍缺乏针对性、连续性,导致健康教育效果欠佳。而健康教育临床护理路径(CNP)形式则是结合患者实际情况制订个性化护理方案,具有较强的计划性、目的性、程序性、预见性^[6-7]。健康教育CNP形式体现在患者入院至出院的不同阶段,确保护士每日按照路径内容执行健康教育,为患者普及DM相关健康知识、胰岛素治疗、饮食、运动、生活效果、治疗的重要性等内容,进而减少护理工作的盲目性,有助于提高临床护理工作效率,提高患者的依从性与认知能力,稳定患者的血糖水平^[8-9]。国际糖尿病联盟指出,糖尿病病情控制成功的关键环节在于患者良好的自觉行为。因此,能否有效控制血糖水平、降低并发症发生风险与患者是否具有良好依从性具有密切关联^[10]。健康教育临床护理路径模式有助于提高护理质量,避免医疗资源出现浪费,确保DM健康教育的连续性与完整性,有助于纠正患者对DM疾病的认知态度与遵医行为,利于降低并发症的

发生风险,降低患者死亡率,改善患者的生活质量。

综上所述,临床开展健康教育临床护理路径干预可有效降低DM患者的血糖指标,提高患者的认知能力,值得临床借鉴。

参考文献

- [1] 刘英英. 孕晚期助产士主导式分娩情境模拟预演联合拉玛泽呼吸法在高龄初产妇中的应用效果观察[J]. 贵州医药, 2022,46(1):159-160.
- [2] 张灿灿,袁博. 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, 2021,24(23):129-132.
- [3] 杨敏奕. 健康教育临床护理路径在糖尿病护理中的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2021,12(3):150-152.
- [4] 徐秀娥. 健康教育临床护理路径应用于糖尿病临床护理中的效果观察[J]. 中华养生保健, 2021,39(5):157-159.
- [5] 张慧丽. 健康教育临床护理路径实施于糖尿病护理中的临床价值探析[J]. 实用医技杂志, 2021,28(5):690-691.
- [6] 张敏. 健康教育临床护理路径应用于糖尿病临床护理中对患者知识掌握情况、依从性的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020,7(93):58-59.
- [7] 嵇春妹. 路径化健康教育在瑞格列奈联合格列美脲治疗糖尿病护理中的应用及对患者预后的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020,39(21):3910-3913.
- [8] 卜春霞. 健康教育临床护理路径对糖尿病患者自我管理能力及血糖水平的影响[J]. 实用糖尿病杂志, 2020,16(4):140-141.
- [9] 全凤琼,胡媚,刘鹏,等. 路径化健康宣教对2型糖尿病患者自我管理行为及健康认知的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020,39(21):3906-3909.
- [10] 徐锐,黄加敏,屈珍,等. 糖尿病健康教育路径对糖尿病患者院外自我管理依从性的改善效果[J]. 临床护理研究, 2022,31(17):136-138.