

健康教育路径在 55 例 2 型糖尿病患者首次住院治疗中的应用

晏 玫, 梁泽容[△] (重庆市红十字会医院 (江北区人民医院) 400020)

【摘要】 目的 探讨健康教育路径在 2 型糖尿病患者首次住院治疗中的应用效果。**方法** 将 110 例 2 型糖尿病首次住院患者按数字表法分为路径组和对照组, 每组各 55 例。路径组采用健康教育路径模式, 对照组采取传统健康教育模式。**结果** 健康教育后, 两组患者在糖尿病基本知识、运动疗法、饮食控制、心理调节、自我管理、血糖监测、胰岛素治疗、糖尿病并发症和患者的满意度、空腹血糖及餐后 2 h 血糖等方面的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 实施健康教育路径模式可提高 2 型糖尿病首次住院患者的健康教育质量, 有利于提高疾病的治疗效果。

【关键词】 2 型糖尿病; 健康教育路径; 首次住院

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.02.040 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)02-0230-02

糖尿病为一种常见的内分泌代谢疾病, 可引起诸多急、慢性并发症, 已成为继肿瘤和心血管疾病之后的第三大慢性非传染性疾病, 患病率呈不断上升趋势^[1], 严重影响患者的生活质量。健康教育是糖尿病所有治疗的中心及控制血糖的基础^[2], 实施健康教育路径, 特别是对 2 型糖尿病首次住院患者进行全程健康教育, 可明显提高患者对疾病相关知识及自我管理技能的掌握, 提高患者治疗依从性。本院内分泌科于 2012 年 1 月至 2013 年 12 月对首次住院治疗的 2 型糖尿病患者应用健康教育路径模式, 取得了良好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 1 月至 2013 年 12 月入住本院内分泌科的初诊 2 型糖尿病患者 110 例, 其中男 73 例, 女 37 例; 年龄 31~63 岁, 平均 (46.26 ± 10.63) 岁。入组标准: 既往无糖尿病病史, 首次确诊为 2 型糖尿病患者。糖尿病诊断符合 1999 年 WHO 的诊断及分型标准^[3], 年龄超过 30 岁。排除标准: (1) 确诊糖尿病时已合并冠心病、脑血管病变、高血压肾损害、肝肾功能异常者。(2) 其他类型糖尿病。将患者分成路径组和对照组, 各 55 例, 两组患者在性别、年龄、血糖、餐后 2 h 血糖及糖化血红蛋白等基本情况比较, 差异均无统计学意义 (均 $P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采取传统健康教育模式, 由责任护士对患者和家属进行入院宣教、随机健康教育及出院指导。

1.2.2 路径组 患者入院后由责任护士、主管医生对其病情进行评估, 结合 2 型糖尿病的特点、常规治疗方案及日常工作内容共同制订健康教育路径表。责任护士根据路径制订的流程及内容在住院期间对患者进行持续、动态、规范的健康教育, 护理组长或护士长负责督查评价各阶段完成情况, 对发生变异者, 查找原因, 提出整改措施。由护士长、高年资医师、资深专科护士组成监督小组全程监控实施。健康教育路径流程具体内容如下。(1) 住院第 1 天: 由责任护士进行入院介绍 (科室环境、医生情况和住院注意事项), 发放糖尿病健康教育手册; 与主管医生共同初步评估病情, 向患者介绍糖尿病健康教育路径表, 详细讲解有关护理内容和最终达成的目标。并安排各项检查, 讲解各项检查的目的、注意事项。护士主动对患者进行心理疏导, 帮助患者消除恐惧心理, 建立良好的护患关系, 使其保

持乐观心态, 主动接受治疗。(2) 住院第 2~3 天: 了解患者对糖尿病药物及饮食治疗等健康知识的认识^[3]。讲解糖尿病基础知识 (发病原因、临床表现、治疗现状、饮食控制的重要性、原则及方法), 让患者了解糖尿病基础知识, 正确认识糖尿病治疗现状, 学会计算每日热卡供应量。(3) 住院第 4~6 天: 详细讲解药物治疗的目的、意义和药物用法、用量及不良反应; 讲解胰岛素治疗的重要性; 发放运动知识宣传册, 讲解运动的目的、方法及注意事项, 选择有规律并能长期坚持锻炼的运动 (如慢跑、散步、做操、登楼梯、跳舞、游泳、跳绳等), 尽量避免较剧烈的体育运动及体育比赛, 坚持运动持之以恒, 循序渐进的原则; 同时使患者熟悉尿糖诊断试剂条的使用及结果判断和简易血糖检测仪器的使用方法及结果判断。(4) 住院第 7~8 天: 进行四肢、眼、皮肤等部位的自我保健和预防并发症指导, 坚持每天查看足底部皮肤有无红肿、水疱、皲裂、脚癣、挤压伤、抓伤及足趾变形。出院后一旦出现足部皮肤发凉、感觉迟钝、瘙痒、红肿、破损难愈, 应及早就医治疗。并定期检查视力、眼底、肾功能等。(5) 出院前 1 d: 根据路径目标及护理要求, 对未完全达到目标者继续进行相应知识的强化指导。告诉患者出院后锻炼时要准备一些饼干、糖果等食物, 预防低血糖反应; 要随身携带写有姓名、家庭住址、电话、患有糖尿病的卡片, 以便在意外发生时能得到及时、有效的救治。并告知在进行体育锻炼过程中, 应在医生的指导下调整和控制运动量, 争取达到预期的目的。(6) 出院当天: 交代患者及家属相关注意事项, 发放健康手册, 详细写明用药方法、不良反应、注意事项及科室联系方式等, 并嘱其督促患者按时用药并做好饮食控制及定期复诊。

1.3 评价标准 (1) 出院前 1 d 调查两组患者的满意度。(2) 住院时间及医疗费用。(3) 入院时及出院前 1 d 测空腹血糖及餐后 2 h 血糖情况。(4) 健康教育知识掌握程度: 在患者入院第 1 天及出院前 1 d, 由责任护士对入组患者发放调查问卷进行健康教育效果评估, 问卷当场回收, 内容涉及糖尿病基本知识、运动疗法、饮食控制、血糖监测、胰岛素治疗、糖尿病并发症、心理调节及自我管理等内容, 每项内容分为知道、部分知道、不知道三个选项, 分别计为 1 分、2 分、3 分, 得分越高, 说明患者对健康知识掌握得越好^[4]。

1.4 统计学处理 所有数据采取 SPSS17.0 处理, 计数资料采用 χ^2 检验行组间比较; 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验

行两组间比较; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

采用健康教育路径组患者与对照组比较, 血糖及糖化血红蛋白显著降低, 对糖尿病相关知识的掌握率及满意度高于对照组, 住院时间和费用相对减少, 见表 1~4。

2.1 出院前 1 天健康教育后两组患者满意度比较 健康教育后路径组 and 对照组患者满意度比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 两组患者健康教育后的满意度比较[n(%)]

组别	n	不满意	一般	满意	满意度(%)
路径组	55	0(0.00)	19(34.55)	36(65.45)	100.0
对照组	55	5(9.09)	38(69.09)	12(21.82)	90.9

2.2 两组患者健康教育后住院情况比较 健康教育后路径组 and 对照组患者住院时间及住院费用比较, 差异有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者健康教育后住院情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	住院时间(d)	住院费用(元)
路径组	55	22.36 ± 13.7 *	6 256.5 ± 536.2 *
对照组	55	27.56 ± 17.5	8 956.3 ± 521.1

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者血糖控制情况比较 路径组患者出院前 1 d 的空腹血糖及餐后 2 h 血糖明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者血糖控制情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	空腹血糖(mmol/L)		餐后 2 h 血糖(mmol/L)	
		入院时	出院前 1 天	入院时	出院前 1 天
路径组	55	13.12 ± 1.43	5.56 ± 0.52 *	21.31 ± 2.78	7.06 ± 0.71 *
对照组	55	13.05 ± 1.62	8.33 ± 0.73	21.37 ± 2.47	9.95 ± 0.89

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者健康教育前后效果比较 健康教育前两组之间效果的差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组患者教育前、后效果差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 健康教育后路径组效果优于对照组, 差异有统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者健康教育前、后效果比较(n=55, $\bar{x} \pm s$, 分)

项目	路径组		对照组	
	教育前	教育后	教育前	教育后
心理调节	1.87 ± 0.53	2.41 ± 0.43	1.92 ± 0.54	2.23 ± 0.41
自我管理	1.78 ± 0.55	2.47 ± 0.56	1.79 ± 0.51	2.21 ± 0.42
基本知识	1.86 ± 0.54	2.47 ± 0.51	1.85 ± 0.63	2.29 ± 0.41
血糖监测	1.77 ± 0.59	2.46 ± 0.37	1.78 ± 0.61	2.09 ± 0.53
胰岛素治疗	2.01 ± 0.42	2.43 ± 0.54	2.10 ± 0.41	2.23 ± 0.46
运动疗法	1.91 ± 0.16	2.56 ± 0.53	1.89 ± 0.51	2.21 ± 0.42
饮食控制	1.71 ± 0.49	2.53 ± 0.56	1.68 ± 0.61	2.31 ± 0.42
并发症	1.63 ± 0.61	2.49 ± 0.53	1.59 ± 0.55	2.21 ± 0.49

3 讨 论

随着人民生活水平的提高, 糖尿病已成为影响人类健康的一大疾病, 2 型糖尿病患病率以每年 1% 的速度增长^[4], 对 2 型糖尿病患者进行正确的健康教育显得尤为重要。近年国内诸多研究证实, 对 2 型糖尿病患者采用健康教育临床路径模式可提高患者对 2 型糖尿病相关知识技能的掌握程度, 能进一步提高患者的满意度; 传统教育模式是简单知识传授, 缺乏医护患

之间的交流与沟通, 无系统的教育理论, 不易获得良好的教育效果, 而临床健康路径教育是一种有组织、有目标、有反馈、有监督的闭环教育模式^[5-6]。健康教育路径是通过健康管理加上患者自我管理, 让患者转变对糖尿病的认识, 从内心深处接受 2 型糖尿病是一种可控制的慢性终身性疾病^[7], 调动患者的积极性, 使患者积极参与。同时, 应用临床路径模式对糖尿病患者进行健康教育, 促使护士掌握完整的护理计划, 增加护士的服务意识, 及时满足患者及家属对健康教育的需求, 融洽了护患关系^[7]。

本文结果显示: 健康教育路径对首次住院治疗的 2 型糖尿病患者效果良好, 可有效控制患者的血糖, 能使患者增进对疾病的认知及遵医行为, 提升了患者自我管理能力及治疗疾病的依从性, 减少患者住院时间及住院费用, 减少了并发症的发生, 提高患者的满意度。

对首次住院治疗的 2 型糖尿病患者实施健康教育路径, 有利于患者尽早掌握糖尿病知识, 以达到理想控制糖尿病的目的, 很多初诊糖尿病患者, 对糖尿病知识了解很少, 加上心理上处于不愿接受阶段, 造成延缓或不愿进行正规治疗, 因此, 尽早采取有针对性、计划性、预见性、时限性的健康教育路径, 使健康教育工作具体化、规范化, 并逐项落实^[8], 在患者从入院到出院及随访的各个环节中, 护士能有章可循, 避免了盲目机械地实施教育及由于个人水平、能力不等造成低效教育, 并适时评价, 反复进行^[9]。从而达到护理活动程序化和标准化, 所有实施项目不易遗漏, 使糖尿病患者在住院期间能得到全面、科学的护理。

参考文献

[1] 戴小明, 薛美华, 丁慧萍. 对初诊 2 型糖尿病强化治疗患者应用临床路径实践的效果评价[J]. 护理研究, 2005, 19(12A): 2573-2575.

[2] 李惠. 糖尿病综合治疗模式在高血压病患者管理中的应用[J]. 护理研究, 2010, 24(3C): 820-821.

[3] 谢俊俊. 健康教育路径对初诊糖尿病患者糖化血红蛋白的影响[J]. 护理实践与研究: 上半月版, 2012, 9(5): 131-132.

[3] 黄映华, 陈雪云, 郭粉莲. 临床路径在初诊 2 型糖尿病中的应用[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(11): 2581-2582.

[4] 李梅. 临床护理路径在糖尿病健康教育中的效果分析[J]. 护理实践与研究: 上半月版, 2011, 8(9): 125-126.

[5] 陈兆杰, 郭彩霞, 裴艳玲, 等. 健康教育路径在糖尿病患者中的应用[J]. 吉林医学, 2011, 32(10): 2021-2022.

[6] 赵小爱, 王有梅, 申国荣. 临床路径在 2 型糖尿病患者健康教育中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2008, 14(3): 5.

[7] 杨金芬, 张颖, 李庆. 健康教育路径在 2 型糖尿病患者中的应用[J]. 护理实践与研究: 上半月版, 2012, 9(9): 32-33.

[8] 陶静, 罗丽, 张静, 等. 小组负责制结合健康教育路径在 2 型糖尿病饮食治疗中的应用[J]. 护理研究, 2010, 24(9C): 2489-2491.

[9] 黄星, 吴秋香. 临床护理路径在国内糖尿病健康教育中的应用[J]. 护理管理杂志, 2010, 10(5): 343-344.