

健康教育模式的建立对糖尿病患者健康意识及生活方式的影响

朱秀清, 林 媛, 陈 柳(广西壮族自治区柳州市工人医院内分泌科 545005)

【摘要】 目的 研究健康教育模式建立对 2 型糖尿病患者健康意识及生活方式的影响。**方法** 选取该院 2 型糖尿病患者 144 例为研究对象,按照随机数字表法分成观察组 72 例和对照组 72 例,对照组给予常规的口头形式进行护理干预,观察组在此基础上进行健康教育。比较 2 组治疗效果和不良生活方式改变情况。**结果** 干预后,观察组空腹血糖及餐后 2 h 血糖水平平均低于对照组,差异有统计学意义($t=4.605, 5.203, P<0.05$);观察组患者健康意识优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者能够严格饮食控制、定期血糖监测、坚持运动、遵医嘱用药的例数明显优于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=5.231, 4.024, 3.628, 3.015, P<0.05$)。**结论** 健康教育模式能改善 2 型糖尿病患者的健康意识,改变患者的不良生活方式。

【关键词】 健康教育模式; 2 型糖尿病; 健康意识; 生活方式

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.17.046 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)17-2598-02

Effect of health education model establishment on health awareness and lifestyle in patients with type 2 diabetes mellitus

ZHU Xiu-qing, LIN Yuan, CHEN Liu (Department of Endocrinology, Liuzhou Municipal Worker's Hospital, Liuzhou, Guangxi 545005, China)

【Abstract】 Objective To investigate the effect of health education model establishment on health awareness and lifestyle in the patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM). **Methods** A total of 144 patients with T2DM in our hospital were selected as the research subjects and divided into the control group ($n=72$) and the observation group ($n=72$) according to the random number table. The control group was given the nursing intervention by oral pattern, while on this basis the observation group conducted the health education. The treatment effects and change situation of adverse lifestyle were compared between the two groups. **Results** After the intervention, the fasting blood glucose and postprandial 2 h blood glucose in the observation group were lower than those in the control group, the differences were statistically significant ($t=4.605, 5.203, P<0.05$); the health awareness in the observation group was better than that in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); the cases of strict dietary control, regular blood sugar monitoring, persisting exercise, medication compliance in the observation group were significantly more than those in the control group, the differences were statistically significant ($\chi^2=5.231, 4.024, 3.628, 3.015, P<0.05$). **Conclusion** The health education model can improve the health awareness and changes the unhealthy lifestyle in the patients with T2DM.

【Key words】 health education model; type 2 diabetes; health awareness; life style

糖尿病(DM)是临床上常见的代谢障碍性疾病,是由环境、遗传、代谢等多种因素共同作用的结果,其中以 2 型糖尿病(T2DM)最为多见^[1]。由于 DM 在目前医疗水平下尚不能根治,如果患者不能很好地控制血糖,将可能导致其并发糖尿病足、糖尿病肾病、白内障等。DM 患者的生活方式及健康行为对于血糖的控制及延缓 DM 进程具有良好的效果,故本研究针对 T2DM 患者建立了健康教育模式,以提高患者健康意识,改变患者不良生活习惯,现将具体情况报道如下^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2013 年 6 月至 2014 年 6 月收治的符合纳入标准的 T2DM 患者 144 例作为研究对象。纳入标准:年龄 18~60 岁;初次诊断的 T2DM 患者;无 DM 并发症;思维正常,具有一定的语言交流能力;签订知情同意书者。排除标准:伴恶性肿瘤者或其他严重慢性疾病者;神志不清和不合作者。按照随机数字表法分为两组,观察组 72 例,其中男 40 例,女 32 例;年龄 25~60 岁,平均(42.50±8.22)岁;体质量 50~90 kg,平均(72.68±9.45)kg。对照组 72 例,其中男

41 例,女 31 例;年龄 26~60 岁,平均(41.05±8.96)岁;体质量 50~90 kg,平均(73.11±9.53)kg。两组患者的年龄、性别等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组患者均给予相同的方法进行治疗,对照组给予常规口头形式的护理指导,指导内容包括疾病知识、医院环境及医务人员介绍、饮食及生活护理以及并发症预防的方法等。观察组建立健康教育模式护理小组,实施健康教育。

1.2.1 健康教育护理小组的建立 小组由研究者负责,选择内分泌科副主任以上的医生,具有 5 年以上内分泌科护理经验的护士及普通护士在实施护理干预前,均由研究者组织培训,培训考核合格者入选该小组,最终入选人员为医生 2 名,责任护士 4 名,护士 10 名;每名护士负责 6~8 例患者,每名责任护士负责对 3~4 名护士实施管理。研究者负责整个研究。

1.2.2 健康教育的实施 (1)方式:一是个别指导,由护士负责对所管辖的 6~8 例患者进行“一对一”的指导,指导过程中针对患者的病情、文化程度等内容,采用患者能够理解的语言进行指导,以使患者改变对 DM 的错误认识,增加其对医务人员

员的理解^[3]。二是专题讲座,每周举行 1~2 次的 DM 专题讲座,由责任护士讲解 DM 的发病机制、临床表现、治疗方法、康复及保健等知识。使患者及其家属清楚认识 DM 是一种慢性、长期性疾病,需长期甚至终身服药治疗,明确治疗的目标是控制血糖和预防并发症;知道吸烟、饮酒等不良生活方式易诱发 DM 进展,导致并发症的发生。(2)内容:一是 DM 基础知识教育,制作手掌大小的 DM 基础知识小册子,册子中主要纳入 DM 患者的饮食原则、运动疗法、DM 口服药物知识、血糖正常值范围、总热量计算方法等基础知识,印制内容字体要适当放大,以方便老年患者阅读^[4]。二是运动教育,DM 是终身性疾病,要想有效控制血糖,避免并发症,运动具有重要的意义。因此,护士应对自己所负责的患者定期进行运动教育,指导其运动方式,如散步、慢跑、竞走或者打太极拳等有氧活动,以增强患者体质,减轻患者体质量,增加机体对葡萄糖的摄取量,减少胰岛素的需求量,有效维持血糖稳定。三是药物教育,对于患者所服用药物的名称、剂量、方式方法等进行指导,避免服错、漏服、少服现象;同时,指导患者正确识别药物不良反应,强化用药依从性教育,使患者充分认识到遵医嘱服药对治疗 DM 的重要意义。四是饮食指导,宣传 DM 饮食控制的必要性,使清楚认识严格控制饮食在 DM 治疗中的重要作用^[5];同时,护士根据患者的运动量及工作强度制订合理的热量摄入,树立健康的生活方式。五是心理教育,DM 是终身疾病,易导致患者心理异常,引发抑郁、焦虑、恐惧、烦躁等情绪反应,而长时间的负性情绪可引起机体多个系统生理功能的紊乱,尤其是引起内分泌激素代谢紊乱,严重者直接导致患者病情加重或是发生并发症。因而,护士要严格执行职责,时刻关注患者的心理变化,并加以说服、鼓励,严重者请求心理医生协助,以减少不良心理因素发生,积极主动地配合治疗。

1.3 观察指标 患者健康教育 4 周后,比较 2 组患者空腹血糖及餐后 2 h 血糖水平。健康意识^[6]:采用自行设计的 DM 患者健康意识量表,该量表共包括 5 个方面内容,54 个条目。分别为个体感知并发症的发生及造成不良后果的可能性(易感性认知,7 个条目),个体感知并发症及造成不良后果的严重性(严重性认知,12 个条目),遵医嘱的益处(益处性认知,12 个条目),遵医嘱存在困难(困难认知,16 个条目)以及促使遵医嘱行为的有效条件(行为线索,7 个条目)。采用 4 级评分法,满分 100 分,1~4 分分别表示非常不同意、不同意、同意、非常同意,分数越高表明患者的健康意识越强。该问卷测得 CVI 值分别为 0.80 和 0.91,并通过 28 例 DM 患者进行预试验,测得 Combach's d 值分别为 0.79 和 0.80。生活方式^[7]:健康生活方式包括严格饮食控制、定期血糖监测、定期质量监测、坚持运动、遵医用药等 5 个方面进行调查。

1.4 统计学处理 数据采用 SPSS16.0 统计学软件进行处理,以 $\bar{x} \pm s$ 表示计量数据,用 t 检验,以率或构成比为计数资料,用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者干预后血糖水平变化 观察组空腹血糖及餐后 2 h 血糖水平均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 2 组患者健康意识比较 干预后,观察组患者健康意识优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.3 2 组患者健康生活方式比较 干预后,观察组患者能够严格饮食控制、定期血糖监测、坚持运动、遵医用药的例数明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 1 2 组患者干预后血糖变化($\bar{x} \pm s$, mmol/L, $n = 72$)		
组别	空腹血糖	餐后 2 h 血糖
对照组	9.63 ± 1.04	12.04 ± 1.55
观察组	7.85 ± 0.67	8.37 ± 1.49
t	4.605	5.203
P	0.017	0.012

表 2 2 组患者健康意识比较($\bar{x} \pm s$, 分, $n = 72$)					
组别	易感性认知	严重性认知	益处性认知	困难认知	行为线索
对照组	20.3 ± 4.7	35.6 ± 4.9	33.7 ± 5.5	36.1 ± 9.3	38.2 ± 4.4
观察组	29.4 ± 5.3	42.6 ± 6.0	41.9 ± 6.1	46.2 ± 10.6	45.6 ± 5.9
t	3.269	4.652	3.975	5.142	4.794
P	0.025	0.017	0.021	0.014	0.016

表 3 2 组患者健康生活方式比较[$n(\%)$, $n = 72$]				
组别	严格饮食控制	定期血糖监测	坚持运动	遵医用药
对照组	43(59.72)	49(68.06)	50(69.44)	57(79.17)
观察组	67(93.06)	70(97.22)	66(91.67)	69(95.83)
χ^2	5.231	4.024	3.628	3.015
P	0.012	0.017	0.022	0.029

3 讨 论

DM 是由多种因素共同作用导致的一种以慢性血糖水平增高为主要症状的终身性疾病。近年来,随着人们生活方式、饮食结构的变化,DM 的发病率飞速增长。据专家预测至 2015 年我国 T2DM 患者将达 3 亿,约占人口总数的 23%~25%,将成为冠心病、恶性肿瘤之后严重威胁人类健康的主流疾病之一。研究显示,DM 的发生与不健康的生活方式及患者所处的环境密切相关^[8]。健康教育的实施可使患者、家属及医护人员均有收获,可有效提高患者的知识水平,使其行为发生正性改变,提高生活质量。

饮食治疗、药物治疗、运动治疗、血糖监测、DM 健康教育是目前公认的治疗 DM 的 5 架马车,其中 DM 健康教育越来越受到学者的重视。戴秀菊等^[9]报道,疾病的健康教育在 DM 的治疗过程中发挥着重要作用,患者对 DM 的发病机制、治疗方法及并发症情况的知晓程度对患者的预后影响重大。柴红^[10]的研究表明,健康教育对于提高妊娠 DM 患者健康行为及生活方式,控制患者血糖具有良好的促进作用。陈冬英^[11]的研究也表明,参与式健康教育提高了 DM 患者的 DM 知识掌握程度、治疗依从性及主观能动性,改善了患者生活质量。

本研究表明,观察组空腹血糖及餐后 2 h 血糖水平均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预后,观察组患者健康意识优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者能够严格饮食控制、定期血糖监测、坚持运动、遵医用药的例数明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。这主要是由于:(1)健康教育模式实施后,患者对 DM 的认识得以加强,饮食得以控制,情绪稳定,对易导致 DM 进展和并发症的可控性危险因素予以阻断,使 DM 患者能够严格遵医服药,树立良好的生活方式;(2)反复多次的健康教育,使患者对 DM 的危害及治疗方式具有充分的了解,增加患者规律(下转第 2602 页)

控制工作。首先,在涂布接种的时候,要注意均匀密涂。贴片完成之后,不能移动纸片。如果出现操作失误的情况,要重新贴片。另外,贴片操作要准确、迅速,整个操作要在 15 min 内全部完成。本研究结果还显示,经 API strep 鉴定条鉴定,鉴定符合率均达到 90% 以上,并得到不同的生化反应阳性率。因此,阴道加德纳菌的分离培养是十分必要的。可以根据琼脂菌落特点,经纯化增菌后做 API strep 鉴定条鉴定,以保证菌种鉴定的准确性。另外,在并非所有的阴道加德纳菌都会发现线索细胞,阴道加德纳菌分为 2 个生物型,一个是黏附型,一个是分散型,如果是黏附型,则很容易见到线索细胞;如果是分散型,则见不到线索细胞,但还有菌落形态和细菌涂片革兰染色给研究者的提示,因此并不影响临床鉴定^[10]。但是,本研究受到研究时间以及样本容量等因素的限制,本研究还存在一些缺陷和不足,还需要在今后的研究中予以不断完善。

综上所述,在对阴道加德纳菌进行鉴定,利用药敏纸片扩散法与仪器法的最终鉴定结果一致,但药敏纸片扩散法较之仪器法更加简单经济,实用性更强。

参考文献

[1] 许苏容,宗利丽,刘木彪,等. Illumina 测序 16S rRNA 标签法分析细菌性阴道病患者阴道菌群多样性[J]. 南方医科大学学报, 2013, 33(5): 672-677.

[2] 王克迪,吕治,苏建荣,等. 阴道阿托波菌组合在细菌阴道病诊断中的价值[J]. 中华检验医学杂志, 2012, 35(12): 1167-1171.

[3] 余竑敏,苏婷婷,隋龙,等. 加德纳菌生物膜在难治性细菌性阴道病中的研究[J]. 国际妇产科学杂志, 2014, 41(3):

267-271.

[4] 冯永玲,李铁菊,魏炳华,等. 加德纳菌与细菌性阴道病的相关性[J]. 解放军医学院学报, 2014, 35(3): 228-230.

[5] 姚虹,吕治,阎东辉,等. 实时荧光定量 PCR 检测阴道加德纳菌的方法及其临床应用[J]. 中国医刊, 2013, 48(11): 70-72.

[6] 林国聪. 鹿寨县女性人群阴道分泌物检测结果分析[J]. 国际检验医学杂志, 2012, 33(15): 1834-1835.

[7] 姚虹,吕治,苏建荣,等. 实时荧光定量 PCR 检测阴道加德纳菌的方法及价值[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(7): 768-770.

[8] Limia OF, Betancourt A, Lesteiro M. Prevalencia por diagnóstico inmunológico de Candida spp, Trichomonas vaginalis y Gardnerella vaginalis en mujeres embarazadas a nivel primario del sistema de salud/ Prevalence by immunologic diagnosis of Candida spp, Trichomonas vaginalis and Vardnerella vaginalis in pragnants at primary level[J]. Rev Cubana Obstet Ginecol, 2010, 36(1): 126-129.

[9] 潘楚芝,李裕军,赵子文,等. 纸片扩散法与微量肉汤稀释法检测鲍曼不动杆菌对替加环素体外敏感性的比较[J]. 广东医学, 2013, 34(14): 2132-2135.

[10] Alexander S, Yvonne D, Vera LB, et al. Gardnerella biofilm involves females and males and ss transmitted sexually[J]. Gynecol Obst Invest, 2010, 70(4): 256-263.

(收稿日期:2015-02-25 修回日期:2015-03-20)

(上接第 2599 页)

治疗及饮食控制的决心^[12]; (3) 个性化的指导, 根据患者的病情制订了针对性的指导, 有效控制了患者病情, 提高了患者对于自身状况的了解, 提高了患者对治疗的顺应性, 从根本上解决患者的不良生活行为, 血糖得到良好的控制。

综上所述, 临床护理中采用健康教育模式大大提高了 DM 患者对疾病的认知性和治疗的依从性, 树立了患者的健康意识, 改变了患者的不良生活方式, 有效控制血糖, 促进病情稳定, 提高了患者的生活质量, 值得临床推广及应用。

参考文献

[1] Albu JB, Heilbronn LK, Kelley DE, et al. Metabolic changes following a 1-year diet and exercise intervention in patients with type 2 diabetes[J]. Diabetes, 2010, 59(3): 627-633.

[2] 陈素文,陆晓伟,王红红,等. 社区中青年 2 型糖尿病患者遵医行为与健康信念、社会支持的相关性分析[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(26): 3110-3112.

[3] 杨树锋,刘宁. 饮食护理在糖尿病患者康复护理中的应用[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(23): 2968-2969.

[4] 解东,代维松,卞淑芬,等. 合理情绪疗法对老年 2 型糖尿病患者心理和自我管理行为的影响[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(1): 157-158.

[5] 胡一字,黄丽华. 糖尿病患者饮食教育的研究现状[J]. 中

华护理杂志, 2013, 48(6): 555-557.

[6] 高俊香,王丽娟,赵秀君,等. 理性情绪疗法对 2 型糖尿病患者应对方式及自我管理行为的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(21): 2621-2623.

[7] 孙胜男,赵维纲,董颖越,等. 糖尿病患者自我管理现状及影响因素分析[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(3): 229-233.

[8] 陈鸿尔,郑亚华,颜萍. 病友支持团队在改变初诊 2 型糖尿病患者生活方式中的作用[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(5): 461-463.

[9] 戴秀菊,杨金娟,方群. 健康教育在老年糖尿病患者生活方式及血糖控制中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(17): 58-60.

[10] 柴红. 健康教育在妊娠期糖尿病患者生活方式培养及血糖控制中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(10): 77-78.

[11] 陈冬英. 参与式健康教育在糖尿病患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(10): 1127-1128.

[12] Marauard J, Stahl A, Lerch C, et al. A prospective clinical pilot-trial comparing the effect of an optimized mixed diet versus a flexible low-glycemic index diet on nutrient intake and HbA(1c) levels in children with type 1 diabetes [J]. J Pediatr Endocrinol Metab, 2011, 24(78): 441-447.

(收稿日期:2015-03-15 修回日期:2015-04-20)