

# 全程健康教育护理模式在内分泌科糖尿病护理工作中的应用

郑艳<sup>1)</sup>, 何文雯<sup>2)</sup>

(1) 中国人民解放军海军安庆医院肾脏内分泌科, 安徽 安庆 246003; 2) 重庆医科大学附属第一医院内分泌科, 重庆 400016)

[关键词] 糖尿病; 全程健康教育; 护理; 内分泌科

[中图分类号] R587.1 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2015) 10-0179-04

糖尿病 (diabetes mellitus, DM) 为一种由机体代谢紊乱所导致的内分泌性疾病。我国新近关于 DM 的流行病学调查资料显示<sup>[1,2]</sup>, 当前 DM 在我国的发病率呈逐年快速增高的趋势, 并成为世界范围内患病人数最多的国家之一, 其中 20 岁以上成人的患病率高达 9.7%。此外, 我国 DM 患者的血糖、血压以及血脂的控制达标率分别仅为 39%、52% 和 29%, 与发达国家比较还存在较大差距。健康教育是 DM 临床治疗过程中最基础的管理措施之一, 然而从既往经验获知, 短期或片面的健康教育均到不到持久性控制患者病情的目的, 故如何更合理且持续地开展健康教育, 是当前临床开展 DM 防治工作的重要环节之一<sup>[3]</sup>。近 5 a 来, 中国人民解放军海军安庆医院内分泌科对收治的 DM 患者积极开展全程健康教育护理, 取得了颇为满意的成效, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取于 2010 年 3 月至 2014 年 4 月在肾脏内分泌科接受治疗的 731 例 DM 患者作为本研究对象, 所有患者均符合世界卫生组织 (WHO) 所制定的 DM 诊断标准<sup>[4]</sup>, 同时均自愿加入本研究并签署由医科与院伦理委员会联合出具的《临床研究知情同意书》。其中包括男 326 例, 女 405 例; 年龄 23~79 岁, 平均 (54.8 ± 11.6) 岁; 病程 0.5~16 a, 平均 (8.7 ± 3.5) a; I 型糖尿病 84 例, II 型糖尿病 647 例。排除标准: (1) 合并有心、肝、肾等重要脏器功能缺失或其他严重性躯体疾患者; (2) 合并有药物滥用史或 (及) 酒精依赖史者;

(3) 合并有精神疾病或因理解能力有限而难以较好接受本次拟开展的教育内容者; (4) 孕育期妇女; (5) 因任何原因而中途退组者。

### 1.2 方法

首先是在内分泌科成立全程健康教育小组, 并再此基础上开展“门诊-住院-出院后”模式下的全程健康教育, 同时一并加强对教育实施者的培养与再教育, 具体方法如下。

**1.2.1 成立全程健康教育小组** 内分泌科于 2010 年初经医院批准成立全程健康教育小组。小组成员主要包括本科主任、主任医师、护士长以及科室内具有糖尿病相关丰富专业知识和较强沟通能力的专科护士, 另聘请院内高年资眼科医师、足病医师、心理医师以及营养师等协助参与。其中, 本科主任对全程健康教育相关事务进行统筹管理, 并积极与其他科室进行协调; 主任医师重点负责临床治疗活动的指导, 对患者病情相关疑难问题给予解答; 护士长分配、指导教育事务; 主管护士则对患者的保健与护理开展具体的指导工作, 引导患者对血糖、尿糖进行监测, 学习掌握用药方法及相关注意事项等。

**1.2.2 门诊教育** 当糖尿病患者前来门诊就诊时, 与其进行积极开展主动交流, 主要对其身体现状、生活与饮食习惯以及对糖尿病相关知识的掌握程度进行全面了解, 同时为其建立完善的糖尿病患者电子档案。本科主治医师尤其应将血糖控制不当的危害全面而客观地告知患者, 明确让患者知道住院接受治疗的重要性。

**1.2.3 住院教育** 患者正式入院后, 首先通过视频、发放健康教育宣传单或手册等方式, 向患者详细讲解与 DM 相关的知识, 如 DM 的发生与病程

[基金项目] 国家临床重点专科建设基金资助项目 (2011-873)

[作者简介] 郑艳 (1977~), 女, 安徽安庆市人, 本科, 主管护士, 主要从事糖尿病护理临床工作。

[通讯作者] 何文雯. E-mail: sxcjmn@163.com

进展情况、分型、临床症状以及可能会出现的并发症类型等。再则通过组织集体授课或开办讲座以及进行个体化教育等渠道对患者进行 DM 知识的系统化教育, 具体教育内容主要包括正确用药的方法、必要性及相关注意事项; 均衡饮食的方法及重要性; 运动方法及注意事项; 如何妥善调整心态等。以此帮助患者全面提高对 DM 相关知识的知晓率。另外还要求相关护理人员在发药及巡访工作中主动对患者开展强化教育, 教会患者并定期帮助其巩固血糖水平的监测方法、自我足部检查护理方法以及如何遵医应用胰岛素药物等。

**1.2.4 出院后教育** 在患者临行出院前, 耐心叮嘱其出院后居家护理的相关注意事项及复诊计划, 要求患者坚持进行自我病情监测并书写服药日记。同时在医院内分泌科设置咨询热线电话, 为出院的 DM 患者提供必要的咨询服务。定期组织 DM 防治知识教育, 通知出院 DM 患者返院听课, 其间还通过成立病友俱乐部或组织 DM 防治讨论会等形式加强 DM 病友间的相互交流以分享借鉴彼此心得。

**1.2.5 加强教育实施者的再教育** 在内分泌科开办 DM 的专科护士培训班, 另定期派遣专职教育护理人员到上级医疗机构进修学习, 或要求 DM 学科专家前来科室指导工作等。

### 1.3 效果评价

分别与开展全程健康教育前及患者接受教育后 1 a 对以下几方面指标数据进行统计: (1) DM 相关知识, 分别对病因与预防、药物治疗、饮食治疗、运动疗法、自我监测、并发症预防、自我护理等相关知识进行考察评分, 每项各准备 10 题目, 每题目 1 分, 单项总分为 10 分, 累计总分为 70 分; (2) DM 患者的自我管理能力, 对本组患

者主动监测血糖、自我足部检查护理以及胰岛素治疗依从性等 3 方面情况进行统计; (3) 统计本组患者的收缩压 (SBP)、舒张压 (DBP)、空腹血糖 (FBG)、餐后 2 h 血糖 (P2hPG) 以及糖化血红蛋白 (HbA1c) 等血压、血糖指标情况。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 统计学软件包对本次结果数据进行处理, 计量资料采用均数 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 教育前后检验方法为配对  $t$  检验, 计数资料采用率 (%) 表示, 教育前后检验方法为配对  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 本组患者接受全程健康教育前后的 DM 知识评分比较

除病因与预防、运动疗法 2 项 DM 知识评分在全程健康教育前后比较无明显变化外 ( $P > 0.05$ ), 其他既定 DM 知识项目评分及累计总分在全程健康教育后均获得显著提升, 与教育前比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 本组患者接受全程健康教育前后的自我管理 能力比较

本组患者接受全程健康教育后, 其主动监测血糖、自我足部检查护理以及胰岛素治疗依从性好的患者例数比例均显著升高, 与教育前比较差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

### 2.3 本组患者接受全程健康教育前后的血压、血糖水平比较

本组患者接受全程健康教育后的血压、血糖水平均显著降低, 与教育前比较差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 1 本组患者接受全程健康教育前后的 DM 知识评分比较 [ $n = 731$ , ( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

Tab. 1 The patients to accept the whole of DM knowledge score comparison before and after health education [ $n = 731$ , ( $\bar{x} \pm s$ ), point]

DM 知识评分项目	教育前	教育后 1 a
病因与预防	4.03 ± 1.12	4.13 ± 1.04
药物治疗	5.47 ± 1.14	8.62 ± 1.58*
饮食治疗	5.83 ± 1.61	8.94 ± 1.36*
运动疗法	3.83 ± 1.47	4.01 ± 1.29
自我监测	3.52 ± 1.66	8.54 ± 2.11*
并发症预防	2.33 ± 1.51	7.94 ± 2.13*
自我护理	2.67 ± 1.46	8.11 ± 1.84*
累计评分	28.65 ± 4.24	51.73 ± 5.06*

与教育前比较, \* $P < 0.05$ .

表 2 本组患者接受全程健康教育前后的自我管理能力的比较 [ $n = 731$ , [ $n$  (%) ]]Tab. 2 Of this group of patients before and after health education all the self management ability to compare [ $n = 731$ , [ $n$  (%) ]]

时间	主动监测血糖	自我足部检查护理	胰岛素治疗依从性好
教育前	42 (5.75)	38 (5.20)	51 (6.98)
教育后 1 a	298 (40.77)*	494 (67.58)*	606 (82.90)*

与教育前比较, \* $P < 0.05$ .

表 3 本组患者接受全程健康教育前后的血压、血糖水平比较 [ $n = 731$ , ( $\bar{x} \pm s$ ) ]]Tab. 3 Groups of patients before and after health education all the blood pressure, blood sugar levels compare [ $n = 731$ , ( $\bar{x} \pm s$ ) ]]

指标	教育前	教育后 1 a
SBP (mmHg)	141.24 $\pm$ 49.15	116.32 $\pm$ 23.37*
DBP (mmHg)	91.33 $\pm$ 28.64	73.16 $\pm$ 22.01*
FBG (mmol/L)	10.83 $\pm$ 6.11	5.53 $\pm$ 1.14*
P2hPG (mmol/L)	19.76 $\pm$ 10.62	7.83 $\pm$ 2.85*
HbA1c (%)	10.74 $\pm$ 3.58	6.67 $\pm$ 1.09*

与教育前比较, \* $P < 0.05$ .

### 3 讨论

国际糖尿病联盟 (IDF) 指出, DM 的现代综合治疗措施共包括健康教育、饮食控制、运动疗法、降糖药物以及自我监测等 5 项内容<sup>[9]</sup>. 由此可见, 健康教育已成为临床在开展 DM 综合治疗过程中不可或缺的重要组成部分. 近年来的相关报道显示<sup>[6]</sup>, 在给予相同治疗处理的情况下, 接受过健康教育的 DM 患者其机体异常代谢表现可获得更有效控制. 在本研究中, 笔者尝试采用“门诊-住院-出院后”的全程健康教育护理模式对收治的 DM 患者进行全程健康教育护理管理, 旨在进一步探索符合我国国情的 DM 健康教育模式并提升 DM 患者的综合防治水平.

传统健康教育的目标通常是以护理目标为基础的, 然而就临床的实际情况来看, 绝大部分的患者其阶段性护理目标并不十分明确, 因此相应的健康教育也存在目标模糊或缺乏针对性的缺陷<sup>[7,8]</sup>. 另一方面从我国的整体医疗大时代背景来看, 其现代化的医学治疗模式起步相对较晚, 不少护理人员还不具备足够高的健康教育意识, 以至于在当前开展的健康教育大多仅仅流于形式或只是对患者给予了简单的出院指导, 未能实现健康教育的系统性、全面性与持续性<sup>[9]</sup>. 门诊 DM 教育其实施对象为已确诊的 DM 患者, 相关调查资料

显示<sup>[10,11]</sup>, 大概有 95% 的 DM 患者在接受门诊诊疗时具有想了解 DM 相关治疗用药、饮食以及并发症防止等方面知识的意愿. 而住院教育则为 DM 患者提供了一个可在短时间内强化系统性学习 DM 知识的重要机会. 在此段时间内, DM 患者的健康教育内容可根据患者的具体需求、病情现状以及治疗护理特点而做出更有针对性的选择, 同时将 DM 教育真正作为一项临床治疗手段, 切实贯彻到患者的治疗全程中去, 教育内容随着治疗过程的推进同步渐进地展开, 最终达到巩固并提升治疗效果的目的. 当 DM 患者出院后, 就我所接受的咨询热线电话情况来看, 大概有 60% 以上的电话咨询 DM 患者都有问及 DM 治疗相关事宜, 该现象提示有不少患者在出院后仍对降糖、降压药物的使用及调整方法存在一定困惑, 有必要接受更进一步的帮助与指导, 同时也提示还应就此方面问题在前期的门诊及住院教育过程中加大力度. 此外如何防治 DM 并发症是 DM 患者尤其是在其出院后普遍重点关注的问题, 而从专业的角度来看, 降低 DM 并发症发生率或严重程度, 对控制 DM 患者的致残致死率以及最大程度提高生活质量均具有重要临床意义与现实意义<sup>[12]</sup>. 在开展 DM 患者出院后健康教育的过程中, 笔者发现大概有 20% 以上的患者在电话咨询时已有主动寻求并发症预防知识的表现, 这与前些年多数 DM 患者甚至对并发症概念都知之甚少的情況比较可以说是有较大起色的,

同时这也表明了并发症相关问题也在本次教育后逐渐引起了 DM 患者的重视。

最后还需要指出的是,在当前,尤其是基层医疗单位的医生与护士,其所具备的 DM 相关的综合防治知识离患者的实际教育需求还存在一定的距离。因此加强和重视 DM 专科医护人才的培养势在必行。有调查资料显示<sup>[13]</sup>,有 30%的护士认为经专科护士为 DM 患者提供健康教育可明显改善最终的教育效果,而 50%的护士认为自身所具备的 DM 专业知识还有待提高。故进一步加强 DM 专科护士及基层医师的教育培训是推动 DM 健康教育深入开展的基石,这也是我院内分泌科在开展 DM 患者全程健康教育护理的同时,一并加强对教育实施者再教育的初衷。

本研究结果显示,内分泌科在对 731 例 DM 患者开展全程健康教育 1 a 后,其组内患者对 DM 知识的掌握程度、自我管理能力和血压和血糖控制水平等方面均较开展前获得了实质性的显著提高,前后相关数据的比较均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),提示开展全程健康教育护理模式可对 DM 患者起到持续的指导及监督作用,尽管该教育模式较常规教育更需要施教者有足够的耐心和时间,但确实不失为一种值得在临床广为推行的 DM 健康教育模式。

### [参考文献]

- [1] 李海洋,黄金. 糖尿病健康教育模式的研究进展[J].解放军护理杂志,2012,29(9B):45-46.
- [2] 翟小洁,康宙清. 老年 2 型糖尿病患者教育和管理领域护理问题的现状及对策探讨 [J]. 中国医学创新,2014,13(7):213-214.
- [3] AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care in diabetes-2013 [J]. Diabetes Care, 2013,36 (Suppl 1):S11-66.
- [4] 中华医学会糖尿病分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 [M]. 北京:北京大学医学出版社,2011:1.
- [5] YANG W, LU J, WCNG J AMONG MEN AND WOMEN, et al. Prevalence of diabetes in China [J]. N Engl J Med, 2010,362(12):1090-1101.
- [6] 刘淑敏,李宝玲,李芳,等. 跨理论模式的健康教育对糖尿病患者生活质量及自护能力的影响[J]. 护士进修杂志,2015,30(7):584-587.
- [7] 马静. 全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的作用 [J]. 护士进修杂志,2012,27(23):2169-2171.
- [8] 赵艳华. 健康教育对糖尿病患者生活质量的影响[J]. 昆明医学院学报,2010,6(3):130-156.
- [9] 赵粉花. 糖尿病健康教育在内分泌科护理中的应用[J]. 中国卫生产业,2014,9(3):63-65.
- [10] 黎艳,李莉,汪晓红,等. 全程健康教育模式对 2 型糖尿病治疗达标率的作用[J]. 中国医学创新,2013,10(1):8-10.
- [11] 王云雁,石岩. 个体化健康教育对糖尿病门诊患者的作用及价值[J]. 实用预防医学,2013,20(11):1405-1406.
- [12] 黄梅珍,黄映淮,周克城,等. 糖尿病患者一体化模式健康教育的效果分析[J]. 护士进修杂志,2014,29(21):1955-1956.
- [13] 刘秀英,承瑛. 内分泌科护士参与糖尿病健康教育的质性研究[J]. 齐鲁护理杂志,2010,16(25):120-121. (2015-04-10 收稿)
- (上接第 167 页)
- 报,2014,21(9):74-75.
- [3] 李小妹,刘彦君. 护士工作压力源及工作倦怠感的调查研究[J]. 中华护理杂志,2000,35(11):645-649.
- [4] 解亚宁. 简易应对方式量表信度和效度的初步研究[J]. 中国临床心理学杂志,1998,(2):114-115.
- [5] 曹晓霞. 急诊科护士压力源、压力与应对关系的研究 [D]. 长沙:中南大学硕士学位论文,2007:11.
- [6] 常佃沙. 急诊护士工作压力源与应对方式的研究 [D]. 泰安:泰山医学院硕士学位论文,2013:03.
- [7] 吕冬梅. 急诊护士工作压力源、应对方式及健康状况的研究 [D]. 北京:中国协和医科大学硕士学位论文,2006:11.
- [8] 史瑞杰. 某军队医院护士工作压力、应对方式与心理健康状况的研究 [D]. 西安:第四军医大学硕士学位论文,2013:05.
- [9] 曾彩云,韶红,魏燕. 深圳市龙岗区急诊护士应对方式的特点分析[J]. 护理学报,2009,12(16):60-62.
- [10] 刘华平. 护士人力资源现状分析和配置标准研究[J]. 中国护理管理,2005,(4):16-18.
- [11] SHARMA P, DAVEY A, DAVEY S, et al. Occupational stress among staff nurses: Controlling the risk to health [J]. Indian J Occup Environ Med, 2014,18(2):52-56.
- [12] ADRIAENSSENS J, DE GUCHT V, MAES S. Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study [J]. J Nurs Manag, 2013,12(2):346-358.
- [13] DUFFY E, AVALOS G, DOWLING M. Secondary traumatic stress among emergency nurses: a cross-sectional study [J]. Int Emerg Nurs, 2015,23(2):53-58.
- [14] CICCHITTI C, CANNIZZARO G, ROSI F, et al. Burnout syndrome in pre-hospital and hospital emergency. Cognitive study in two cohorts of nurses [J]. Recenti Prog Med, 2014,105(7):275-280. (2015-04-10 收稿)