

糖尿病健康教育在糖尿病防治中的重要性及血糖控制情况

王秀梅

山东省枣庄市峄城区疾病预防控制中心 277300

摘要: 目的: 探究在糖尿病防治中实施糖尿病健康教育的应用效果。方法: 以 2024 年 1 ~ 2025 年 1 月为时间节点, 选取在我院接受治疗的糖尿病患者共计 60 例, 将其样本纳入本研究。以随机数字表法为依据对上述患者进行分组, 其中对照组 30 例均行常规护理干预; 观察组 30 例则在对照组基础上加强健康教育。对比组间血糖水平、不良习惯改善情况、护理满意度。结果: 干预前, 组间血糖值并无明显差异, 对比无统计学意义, $P>0.05$; 干预后, 对比对照组空腹血糖与餐后 2h 血糖, 观察组指标均更低, 对比有统计学意义, $P<0.05$ 。干预前, 组间不良生活习惯差异不显著, 对比不存在统计意义, $P>0.05$; 干预后, 观察组不良生活习惯改善情况相比对照组更优, 对比存在统计意义, $P<0.05$ 。相比对照组的满意度 80.0% (24/30), 观察组的满意度 96.7% (29/30) 更高, 对比有统计意义, $P<0.05$ 。结论: 对糖尿病患者实施全面健康教育, 可获得确切效果, 有利于稳定血糖值, 可以帮助其改善不良生活习惯, 患者满意度较高, 值得进一步推广应用。

关键词: 健康教育; 糖尿病防治; 空腹血糖; 餐后 2h 血糖; 不良生活习惯; 满意度

糖尿病为高血糖代谢性疾病的一种, 以多饮、多尿以及周身乏力等为主要症状, 极易引发多种并发症, 如糖尿病足、糖尿病视网膜病变等, 对患者正常生活造成不良影响, 严重时甚至可能威胁其生命安全。糖尿病患者多为中老年人, 肥胖患者较多, 据研究, 不仅生活习惯和年龄因素会诱发该病, 同时该病与遗传因素也存在一定关联 [1]。据研究, 当机体摄入高脂肪、高糖分食物过多后, 将表现为过度肥胖, 加之缺乏运动等因素, 导致机体分泌胰岛素不足, 从而引发该病 [2]。在糖尿病防治过程中, 健康教育具有至关重要的意义, 积极落实健康知识宣传与教育工作的开展, 可以帮助患者形成良好的生活习惯, 从而达到有效防治糖尿病的目的。本研究选取 2024 年 1 ~ 2025 年 1 月之间的糖尿病患者为样本展开, 现在对糖尿病健康教育应用于防治糖尿病的具体情况进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2024 年 1 ~ 2025 年 1 月为时间节点, 从我院抽取糖尿病患者共计 60 例参与本次研究。样本抽取后根据随机数字表法对其实施分组, 观察组 (30 例) 男女均为 15 例, 52 ~ 75 岁为其年龄范围, 平均 (63.39 ± 5.41) 岁为年龄均值, 合并症有高血压、冠心病症以及高血脂症, 分别有 15 例、8 例和 7 例; 对照组 ($n=30$) 男 18 例女 12 例, 其年龄均居于 50 ~ 75 岁之间, 年龄平均值为 (63.48 ± 5.32) 岁, 合并高血压 18 例, 冠心病、高血脂症均为 6 例。一般资料比较, 组间无明显差异, 可比 ($P>0.05$)。

纳入标准: 均经临床检查证实为糖尿病 [3]; 均积极配合治疗与研究; 均知情于研究内容, 且签署同意书。排除标准: 恶性病变者; 患有严重精神疾病者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

该组行常规护理。定期监测血糖值,给予用药和健康教育指导,加强其对疾病的认知,同时给予心理疏导,以帮助其调节不良心态,提升治疗积极性。

1.2.2 观察组

该组在常规护理基础上加强健康教育。①健康宣教。构建小课堂,根据上级部门对疾病防控的要求,积极普及糖尿病知识,在小课堂上通过发放健康册子、多媒体课件等方式进行健康知识宣传,以加深人们对疾病的认知与了解。②监测血糖。将血糖监测的方法告知患者,要求其定期监测血糖,并选取空腹、餐后 2h 血糖值进行科学分析,以提升其血糖水平干预能力。③用药干预。要求患者遵医嘱用药,疾病初期使用小剂量药物,后根据病情逐渐调整剂量大小。合理的用量可以有效保证疗效,避免不良反应发生,用药后如有异常情况发生,应及时与医生联系。④心理干预。多数患者发病后会伴随着一些心理障碍,为此应根据患者实际情况制定干预方案,帮助其消除不良心理,提升对疾病的心理承受力,为后续干预的推进奠定基础。⑤饮食指导。科学的饮食干预可以为血糖水平干预提供保障,因此必须对饮食干预与指导重视。叮嘱其平时要减少对糖分的摄入,适当补充一些维生素和

蛋白质,以有效达到控制血糖的效果。⑥运动指导。

根据患者实际情况设计运动指导方案。可将慢跑、走楼梯、慢走等作为主要运动形式,根据身体情况控制运动时间,强化对糖尿病的管控效果。

1.3 观察指标

所有患者的干预时间为 2 个月。(1)血糖干预情况。统计两组患者干预前后血糖值情况。(2)不良生活习惯。采用自制问卷调查不良生活习惯,吸烟(6 支/d 以上)、摄入盐分过量(5g/d 以上)、摄入脂肪量过高(50g/d 以上)、饮酒等。(3)患者满意度。采用自制问卷予以调查,共设置非常满意、满意以及不满意三个等级,分别为大于 80 分、60~79 分、小于等于 59 分。

1.4 统计学处理

采用 SPSS22.0 软件对本文中数据资料进行统计学处理, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。其中符合正态分布的计量资料均表示为 $(\bar{x} \pm s)$ 形式,予以 t 检验;计数资料则均通过 $[n(\%)]$ 描述,行 χ^2 检验。

2 结果

2.1 血糖水平

干预前,观察组、对照组在血糖值上未表现出明显差异, $P > 0.05$;干预后,观察组在空腹血糖、餐后 2h 血糖水平上相比对照组均明显更低,对比有统计学差异, $P < 0.05$ 。

表 1 空腹血糖、餐后 2h 血糖 $(\bar{x} \pm s, \text{mmol/L})$

组别	空腹血糖		餐后 2h 血糖	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=30)	11.23 $\pm$ 1.85	7.35 $\pm$ 1.57	12.66 $\pm$ 2.65	9.52 $\pm$ 2.14
对照组 (n=30)	10.78 $\pm$ 1.79	8.63 $\pm$ 2.04	12.44 $\pm$ 2.47	11.53 $\pm$ 2.61
t	0.957	2.723	0.332	3.261
P	0.342	0.008	0.740	0.001

2.2 不良生活习惯

干预前,两组患者在不良生活习惯上差异不显著,

$P > 0.05$;干预后,观察组、对照组的不良生活习惯差异明显,对比有统计学差异, $P < 0.05$ 。

表 2 不良生活习惯 [n (%)]

组别	吸烟		摄入盐分过量		摄入脂肪量过高		饮酒	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观 察 组 (n=30)	25(83.3)	8 (26.7)	22(73.3)	8 (26.7)	21(70.0)	7 (23.3)	22(73.3)	6 (20.0)
对 照 组 (n=30)	22(73.3)	16(53.3)	20(66.7)	16(53.3)	20(66.7)	15(50.0)	20(66.7)	16(53.3)
X2	0.884	4.444	0.317	4.444	0.077	4.593	0.317	7.177
P	0.347	0.035	0.573	0.035	0.781	0.032	0.573	0.007

2.3 患者满意度 80.0%(24/30),前者明显高于后者,对比有统计学差异,观察组、对照组患者满意度分别为 96.7% (29/30)、 P < 0.05。

表 3 患者满意度 [n (%)]

组别	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组 (n=30)	16 (53.3)	13 (43.3)	1 (3.3)	29 (96.7)
对照组 (n=30)	10 (33.3)	14 (46.7)	6 (20.0)	24 (80.0)
X2	—	—	—	4.043
P	—	—	—	0.044

3 讨论

糖尿病是一种临床常见慢性疾病，主要是因为人体分泌胰岛素减少，血糖长时间处在较高水平所引发。治疗糖尿病需要一个漫长的过程，在蛋白质代谢障碍、高血脂等影响下，其内脏功能、心脑血管疾病发病率都会升高 [4-5]。近年来，我国糖尿病发病率逐渐升高，而针对糖尿病防治的宣传内容又比较少，导致很多已确诊糖尿病的患者无法对自身疾病形成正确认知，最终出现多种并发症 [6-7]。糖尿病健康教育是糖尿病防治工作中一种较为常见的管理方法，在疾病防控过程中该方式具有较高的应用价值 [8-9]。

糖尿病健康教育是一项有计划、有组织以及系统性的健康教育活动，可以为广大糖尿病患者及家属普及疾病防治方法与注意事项，从而帮助患者改变不良生活习惯，提升生活质量 [10-11]。从本次研究的结果来看，干预前，观察组在血糖值与对照组无显著性

差异，P>0.05；干预后，观察组空腹血糖、餐后 2h 血糖水平相比对照组均更低，差异明显，P < 0.05。提示不同于常规性干预，在其基础上加强健康教育，有利于糖尿病患者血糖水平的改善。同时干预前，组间不良生活习惯上差异不明显，P>0.05；干预后，观察组吸烟、摄入盐分与脂肪过量、饮酒等不良生活习惯相比对照组均改善明显，P < 0.05。提示与常规性干预不同，在其基础上加强健康教育，患者在吸烟、饮酒、摄入盐分与脂肪量过高等不良生活习惯均可以得到显著改善。此外，观察组、对照组的满意度分别是 96.7% (29/30)、80.0% (24/30)，组间差异显著，P < 0.05。可以看出，对糖尿病患者加强健康教育，患者的满意度更高。多数情况下，糖尿病患者需要在家中休养与治疗，所以日常生活中学会自我照护非常重要。有研究显示，在糖尿病患者护理与指导工作中，加强对健康教育工作的落实效果显著，为了达到防治糖尿病的目的，将血糖水平控制在一定范围，需要科

学评估健康教育方案,提升疾病控制与干预的能力,从而减少疾病的发生,最终为疾病控制奠定基础[12]。从整体上来看,在常规干预模式基础上加强健康教育,在防治糖尿病的工作中非常重要,具有较高可行性。

综上,在糖尿病防治工作中加强健康教育可以获得确切的应用效果,不仅有助于改善其空腹血糖与餐后 2h 血糖值,同时还可以使患者的吸烟、饮酒等不良生活习惯得到改善,患者对其干预措施较为满意,具有较高应用价值。

参考文献:

- [1] 陈敏玲. 门诊糖尿病患者行针对性心理护理与健康教育对患者血糖指标及自我管理能力的影
响[J]. 中国医药指南, 2025, 23 (05): 172-174.
- [2] 王湘琦, 周艳颜, 杨秋莲. 共同照护模式联合回授法健康教育对 2 型糖尿病患者病情控制的影响[J]. 广州医药, 2025, 56 (01): 117-124.
- [3] 曾丽薇, 王思颖, 盛翩翩. 基于 ACE-star 模式的健康教育在绝经后期 2 型糖尿病患者中的应用效果[J]. 中国妇幼保健, 2025, 40 (01): 129-133.
- [4] 薛娇妍, 张卉馨, 刘路, 等. 基于 APP 的健康教育联合协同护理在 2 型糖尿病合并骨质疏松性骨折患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2024, 10 (12): 157-159.
- [5] 邹燕勤, 钟华胜, 孙靖. 远距离照护模式联合以家庭为中心的健康教育对门诊糖尿病患者服药依从性的影响[J]. 中国医学创新, 2024, 21 (36): 102-106.
- [6] 吕明芳, 李惠端. 基于知识-态度-行为理论的个性化健康教育对提高糖尿病患者自我管理能力的效果[J]. 慢性病学杂志, 2024, 25 (12): 1904-1907.
- [7] 赵芳, 吕英华, 马慧慧, 等. 热奄包干预联合健康教育对老年糖尿病胰岛素注射致皮下脂肪增生的作用[J]. 护理实践与研究, 2024, 21 (12): 1860-1865.
- [8] 李思青, 李好正. 目标设定理论下动态健康教育对脑梗死合并 2 型糖尿病患者医嘱依从性、血糖控制及认知功能的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2024, 47 (06): 174-175+178.
- [9] 黄子珪, 林春李, 潘金华, 等. 微信群微课宣教模式对糖尿病性胃轻瘫患者知信行及胃动力的影响[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40 (11): 74-77.
- [10] 周永蓉, 郭芳, 卞发珍, 等. E-Coach 健康管理模式在糖尿病患者皮下脂肪增生预防中的应用[J]. 中国临床研究, 2024, 37 (11): 1794-1797+1802.
- [11] 林翠容, 余梅, 胡丽云. 基于 LERANS 模式的健康教育对老年糖尿病合并高血压患者血压水平及血糖水平的影响[J]. 中国医药指南, 2024, 22 (32): 175-177.
- [12] 海典, 时晓华, 王金丽. 家属参与的多元化健康教育模式在老年冠心病合并糖尿病患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30 (21): 158-160.

作者简介:王秀梅(1978-),女,汉族,山东枣庄,学士,主管护师,研究方向:临床护理。