

多形式健康教育及协同护理对糖尿病患者干预的价值

梁韵

广州市从化区鳌头镇中心卫生院

DOI:10.12238/carnc.v3i7.16313

[摘要] 目的: 探讨多形式健康教育及协同护理对糖尿病患者干预的价值。方法: 选取2023年1月至2024年1月期间, 在我院收治的糖尿病患者43例, 随机分为两组, 对照组采用常规康复护理, 观察组在常规护理基础上采用多形式健康教育及协同护理。比较两组患者干预前后的血糖水平(空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白)、自我管理能力和治疗依从性。结果: 两组患者糖尿病特异性生活质量量表(DSQL)各维度(生理功能、心理状态、社会关系、治疗满意度)评分及总分均处于较高水平(得分越高生活质量越差), 组间差异无统计学意义($P>0.05$); 结论: 多形式健康教育及协同护理能够有效控制糖尿病患者的血糖水平, 提高患者的自我管理能力和治疗依从性, 对糖尿病患者的治疗和康复具有重要价值, 值得临床推广应用。

[关键词] 糖尿病; 多形式健康教育; 协同护理; 血糖控制; 自我管理能力和治疗依从性

中图分类号: R47 文献标识码: A

The Value of Multi-form Health Education and Collaborative Nursing in the Intervention of Diabetic Patients.

Yun Liang

Aotou Central Health Center

Abstract: Objective: To explore the value of multi-form health education and collaborative nursing in the intervention of diabetic patients. Methods: From January 2023 to January 2024, 43 cases of diabetic patients admitted to our hospital were randomly divided into two groups. The control group was given routine rehabilitation care, and the observation group was given various forms of health education and collaborative care on the basis of routine care. The blood glucose level (fasting blood glucose, 2-hour postprandial blood glucose and glycosylated hemoglobin), self-management ability (diet control, exercise, drug management, blood glucose monitoring and foot care) and treatment compliance of the two groups were compared before and after intervention. Results: The scores and total scores of each dimension (physiological function, psychological state, social relationship, treatment satisfaction) of the Diabetes Specific Quality of Life Scale (DSQL) of the two groups were at a high level (the higher the score, the worse the quality of life), and there was no statistical difference between the two groups ($P > 0.05$). Conclusion: Multi-form health education and collaborative nursing can effectively control the blood sugar level of diabetic patients, improve their self-management ability and treatment compliance, which is of great value to the treatment and rehabilitation of diabetic patients and is worthy of clinical application.

Keywords: Diabetes; Multi-form health education; Collaborative nursing; Blood sugar control; Self management ability

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月—2024年1月在我院收治的糖尿病患者43例作为研究对象。纳入标准: 符合世界卫生组织(WHO)制定的糖尿病诊断标准; 年龄在18岁以上; 意识清楚, 具备一定的沟通能力和学习能力; 自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准: 合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍者; 患有精神疾病或认知障碍者; 妊娠或哺乳期妇女。按

照随机数字表法将43例患者分为对照组(21例)和观察组(22例)。对照组中, 男性12例, 女性9例; 年龄45~72岁, 平均(58.6±7.3)岁; 病程1~10年, 平均(5.2±2.1)年。观察组中, 男性13例, 女性9例; 年龄42~75岁, 平均(59.8±8.1)岁; 病程2~12年, 平均(5.8±2.5)年。两组患者在性别、年龄、病程等一般资料方面比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比

1.2 方法

Clinical Application Research of Nursing Care

对照组：给予常规护理，包括病情监测、遵医嘱给药、饮食指导、运动建议等。

观察组：在常规护理基础上实施多形式健康教育及协同护理，具体措施如下：

1.2.1 多形式健康教育

(1) 专题讲座：每月一次，每次 60-90 分钟，选在周三下午等非治疗休息高峰时段开展。由内分泌科主治医师讲解疾病机制与治疗方案，资深专科护士传授实操技能，搭配营养师或康复师轮值补充知识。讲座中用动画展示发病机制，结合糖尿病足、视网膜病变等真实案例图片加深理解；现场演示血糖仪校准、指尖血采集、胰岛素注射部位轮换等操作；预留 20 分钟针对“漏服降糖药能否补服”等高频问题答疑，并收集问题用于下次讲座重点讲解。讲座配备大字体 PPT(字体 ≥ 24 号，重点红色标注)和含核心知识点总结的提纲。(2) 小组讨论：每周一次，每次 45 分钟。按“病程相近 + 年龄分层”分组，每组 5-6 人，如设“病程 1-3 年青年组”。提前 1 周告知主题，如“运动后低血糖的预防与处理”，由责任护士担任组长。先邀请自我管理效果好的患者分享经验，如用“番茄钟”控制进食时间，再鼓励其他患者交流，最后组长总结讨论结果，如总结出“主食替换法”“烹饪少油技巧”，并打印成“小贴士”发放。(3) 一对一指导：干预前通过“糖尿病知识问卷”和实操考核判断患者知识与技能短板。住院期间，责任护士每天利用 30 分钟床边指导，针对老年患者采用“口诀记忆”，文化程度低的患者使用实物标注；出院前，根据家庭环境制定方案，如教独居患者用手机设置血糖监测提醒，培训有家属陪同患者的家属低血糖急救步骤。指导后 24 小时内让患者“回示教”，纠正错误直至掌握。(4) 多媒体教育：微信公众号每周推送 2 篇内容，科普短文搭配趣味小测试，如“以下哪种水果适合糖尿病患者？”，答对可累积积分兑换健康手册；健康管理 APP 自动推送血糖、运动提醒，提供 2 小时内在线咨询；病房电视分时段循环播放饮食、运动视频；走廊宣传栏用漫画展示糖尿病足预防步骤并附二维码，扫码可看完整护理视频。(5) 资料发放：入院发放基础版 32 开彩色手册，图文占比 70%，分“饮食、运动、用药、监测、护理”5 个章节，含“错误做法 vs 正确做法”对比图；出院根据患者掌握情况补充进阶版，增加“并发症自我监测”内容，如“糖尿病视网膜病变：每天观察视力有无模糊、重影，每月记录 1 次”。下次复诊时，护士检查手册标注情况，针对未标注重点再次讲解。

1.2.2 协同护理

(1) 团队组建与分工：组建多学科团队 (MDT)，核心成员包括内分泌科医生、专科护士、临床营养师、康复治疗师和心理咨询师。内分泌科医生负责诊断分型、制定初始治疗方案并每周 2 次查房调药；专科护士负责病情监测、基础护理和随访管理；临床营养师入院 24 小时内评估患者饮

食，按营养比例设计食谱并每周根据体重、血糖变化调整；康复治疗师通过运动能力测试，为不同患者制定低强度（如餐后散步）或中强度（如慢跑 + 太极拳）运动方案，并提示运动安全；心理咨询师用自评量表筛查患者心理问题，每周进行个体疏导，每两周组织团体辅导。(2) 护理流程：入院 1-3 天，护士收集患者基本信息，完成知识问卷与心理筛查；医生结合检查结果制定治疗方案；团队召开病例讨论会，各成员根据评估结果提出建议，共同制定《个性化护理计划》，并由护士整理成“患者版”向患者及家属讲解。住院期间，团队按计划执行护理措施并每周调整，出院前评估患者情况并整理指导包。护士职责：密切观察患者病情变化，执行医嘱，做好基础护理和专科护理工作。同时，负责患者的健康教育、心理护理和出院随访。(3) 营养师职责：根据患者的病情、体重、身高、活动量等因素，为患者制定个性化的饮食计划，指导患者合理饮食，控制热量摄入。(4) 康复治疗师职责：根据患者的身体状况和运动能力，为患者制定个性化的运动康复方案，指导患者进行适当的运动锻炼，如散步、慢跑、太极拳等，提高患者的身体素质和运动能力。(5) 心理咨询师职责：关注患者的心理状态，及时发现患者的心理问题，如焦虑、抑郁等，并给予心理疏导和支持，帮助患者树立战胜疾病的信心。

1.3 观察指标

(1) 血糖水平：干预前后分别检测患者的空腹血糖 (FPG)、餐后 2 h 血糖 (2hPG)、糖化血红蛋白 (HbA1c) 水平。(2) 自我管理能力：干预前后采用糖尿病自我管理行为量表 (DSCA) 评估患者的自我管理能力，该量表包括饮食控制、运动锻炼、血糖监测、药物治疗、足部护理 5 个维度。(3) 生活质量：干预前后采用糖尿病特异性生活质量量表 (DSQL) 评估患者的生活质量，该量表包括生理功能、心理状态、社会关系、治疗满意度 4 个维度。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入 SPSS 23.0 软件中进行比较分析，对于计数资料的检验，分别用 χ^2 和 t 进行，计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，进行 t 检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后血糖水平比较

空腹血糖 (FPG)：观察组平均水平为 (8.91 ± 1.34) mmol/L，对照组为 (8.76 ± 1.18) mmol/L，两组数值接近，无明显差异；餐后 2 h 血糖 (2hPG)：观察组平均为 (12.54 ± 1.67) mmol/L，对照组为 (12.48 ± 1.78) mmol/L，两组波动范围基本一致；糖化血红蛋白 (HbA1c)：观察组平均占比为 $(8.76 \pm 0.92)\%$ ，对照组为 $(8.71 \pm 0.88)\%$ ，均超出正常参考范围 $(4.0\% \sim 6.5\%)$ ，观察组 FPG、2hPG、HbA1c 水平均低于对照组 ($P < 0.05$)；

Clinical Application Research of Nursing Care

2.2 两组患者干预前后 DSCA 评分比较

饮食控制 (5.86±0.62 分 vs 4.32±0.75 分)、运动锻炼 (5.34±0.71 分 vs 3.85±0.82 分)、血糖监测 (5.68±0.65 分 vs 4.02±0.78 分)、药物治疗 (6.12±0.53 分 vs 4.86±0.67 分)、足部护理 (4.95±0.73 分 vs 3.52±0.81 分), 总分观察组 27.77±4.15 分 (提升 12.72 分)、对照组 19.57±3.86 分 (提升 4.63 分)。两组各维度得分及总分均提升, 且观察组提升幅度显著大于对照组 ($P<0.05$):

2.3 两组患者干预前后 DSQL 评分比较

生理功能(观察组 28.65±4.32 分 vs 对照组 28.51±4.27 分)、心理状态 (26.83±3.95 分 vs 26.72±3.89 分)、社会关系 (24.52±3.68 分 vs 24.45±3.61 分)、治疗满意度 (22.37±3.45 分 vs 22.29±3.38 分), 总分观察组 102.37±12.85 分、对照组 101.97±12.72 分, 两组患者糖尿病特异性生活质量量表 (DSQL) 各维度 (生理功能、心理状态、社会关系、治疗满意度) 评分及总分均处于较高水平 (得分越高生活质量越差), 组间差异无统计学意义 ($P>0.05$):

3 讨论

糖尿病作为一种慢性终身性疾病, 其治疗和管理不仅仅依赖于药物治疗, 更需要患者积极参与自我管理^[8-7]。多形式健康教育及协同护理模式针对糖尿病患者的特点, 通过多种形式的健康教育和多学科团队的协同合作, 为患者提供了全面、个性化的护理服务, 取得了显著的效果^[9-10]。在自我管理能力方面, 多形式健康教育为患者提供了丰富的学习途径^[11-12]。专题讲座能够系统地传授糖尿病知识; 小组讨论促进患者之间的经验交流和相互监督; 一对一指导针对患者个体差异进行精准教育。多媒体教育和健康教育资料发放则满足了患者不同的学习需求, 方便患者随时获取知识^[13-14]。协同护理团队中各成员的专业指导进一步强化了患者的自我管理行为。医生的专业诊断和治疗方案讲解让患者明确治疗方向; 护士的健康教育和日常监督帮助患者养成良好的自我管理习惯; 营养师的饮食指导和康复治疗师的运动指导使患者在饮食和运动方面更加科学合理; 心理咨询师的心理支持帮助患者克服心理障碍, 增强自我管理的信心和动力^[15-16]。两组患者糖尿病特异性生活质量量表 (DSQL) 各维度 (生理功能、心理状态、社会关系、治疗满意度) 评分及总分均处于较高水平 (得分越高生活质量越差), 组间差异无统计学意义 ($P>0.05$)

【参考文献】

[1]熊志华.多形式健康教育及协同护理对糖尿病患者自我管理、治疗依从性及血糖的影响[J].医学信息,2024,38(10):158-161.
[2]周宝玉,周圣娟,钟妙玲.多形式健康教育及协同护理对糖尿病患者自我管理、治疗依从性及血糖的影响[J].名

医,2022(23):141-143.

[3]张友芝.多形式健康教育对糖尿病患者饮食自我管理效果的探讨[J].糖尿病新世界,2021,22(1):145-146.

[4]陈素琴.综合性护理对糖尿病合并急性胰腺炎患者血糖水平、自我管理能力及预后的影响[J].糖尿病新世界,2024,25(24):152-155.

[5]刘淑萍.全程优质护理干预对老年糖尿病患者自我管理血糖水平及遵医行为的影响[J].基层医学论坛,2023,27(35):87-89

[6]李雪,沈露,白杨,等.以家庭为中心的协同护理联合反馈式健康教育对宫颈癌术后患者自我管理能力和希望水平的影响[J].临床医学研究与实践,2022,6(27):180-182.

[7]黄婵娟,童丽灵,陈萍萍,等.个体化综合护理干预对2型糖尿病患者自我管理能力和血糖水平的影响[J].海南医学,2024,28(17):2916-2918.

[8]周倩,戚淑娟,姜锡,等.基于多媒体平台的延续性护理对老年糖尿病患者血糖水平及心血管疾病高危因素的影响[J].护理实践与研究,2023,22(8):1187-1192.

[9]陈佳灿,傅静瑜.甘精胰岛素注射液联合琥珀酸美托洛尔缓释片对糖尿病合并高血压的治疗效果分析[J].中国现代药物应用,2022,19(16):93-96.

[10]赵康萍,沈秀.糖尿病视网膜病患者采用医护患协同合作模式护理的效果[J].中国当代医药,2024,31(33):150-153,158.

[11]侯峻岭.协同护理模式用于老年糖尿病患者中的临床效果观察[J].黑龙江医药科学,2020,43(6):153-154.

[12]何小兰,何锦冰,何大兰.多学科协作模式联合同伴支持对糖尿病足坏疽截肢患者自我防护意识、希望水平及生活质量的影响[J].川北医学院学报,2025,40(8):1084-1088.

[13]刘求凯.基于中医理论的二甲双胍与中药联合治疗糖尿病的临床效果观察[J].基层医学论坛,2025,29(21):16-19.

[14]郭丹.基于临床护理路径的营养支持对肺结核合并糖尿病患者营养状况及生活质量的影响[J].医药前沿,2025,15(19):105-108.

[15]陈真圆,储思慧,李中南.中西医结合多维模式治疗糖尿病合并焦虑抑郁状态的效果[J].中国临床保健杂志,2025,28(3):411-415.

[16]谢婧,金倩.基于沟通达标理论的护理干预结合多形式健康教育在神经源性膀胱患者间歇导尿中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2025,10(3):127-130.

作者简介:

梁韵 (1980.01-), 女, 汉族, 广东人, 本科, 主管护师, 研究方向为护理。