

# 全程健康教育护理模式在内分泌科糖尿病护理工作中的效果及应用价值分析

王琪

潞州区人民医院内二科 山西 长治 046000

**【摘要】**目的：探讨全程健康教育护理模式在内分泌科糖尿病患者护理中的应用效果及临床价值，为糖尿病护理工作优化提供实践依据。方法：选取2025年1月—2025年12月我院内分泌科收治的100例糖尿病患者作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组和观察组，每组各50例。对照组采用内分泌科常规护理模式，观察组在常规护理基础上实施全程健康教育护理模式。对比两组患者护理后的血糖控制情况、糖尿病知识掌握程度、护理依从性及并发症发生率，分析全程健康教育护理模式的应用价值。结果：护理后，观察组空腹血糖（FPG）、餐后2h血糖（2hPG）及糖化血红蛋白（HbA1c）水平均显著低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组糖尿病知识掌握优良率（94.00%）、护理依从率（96.00%）均显著高于对照组（72.00%、76.00%），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组并发症发生率（6.00%）显著低于对照组（22.00%），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：全程健康教育护理模式可有效改善内分泌科糖尿病患者的血糖控制效果，提高患者对糖尿病知识的掌握程度和护理依从性，降低并发症发生率，提升护理质量，具有较高的临床应用价值，值得在内分泌科糖尿病护理工作中推广应用。

**【关键词】**：全程健康教育；内分泌科；糖尿病；护理效果

DOI:10.12417/2705-098X.26.11.066

## 引言

糖尿病是一组由多病因引起的以慢性高血糖为特征的代谢性疾病，主要因胰岛素分泌和作用缺陷所致，其典型症状为多尿、多饮、多食和体重减轻，可伴有皮肤瘙痒。作为内分泌科常见的慢性终身性疾病，糖尿病的发病率随着人口老龄化加剧、生活方式转变而逐年升高，已成为威胁人类身心健康的重大公共卫生问题。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2025年1月—2025年12月我院内分泌科收治的100例糖尿病患者作为研究对象，所有患者均符合《中国2型糖尿病防治指南（2022年版）》中糖尿病的诊断标准，经临床症状、血糖检测及相关辅助检查确诊，病程 $\geq 1$ 年，意识清晰，具备正常的沟通和理解能力，能够配合完成护理及随访工作；排除合并严重肝肾功能不全、心脑血管疾病、恶性肿瘤、精神疾病及糖尿病急性并发症（如糖尿病酮症酸中毒、高渗高血糖综合征）者，排除妊娠期、哺乳期女性及中途退出研究、随访失联者。

采用随机数字表法将100例患者分为对照组和观察组，每组各50例。对照组中，男28例，女22例；年龄42~78岁，平均年龄（60.32 $\pm$ 8.57）岁；病程1~12年，平均病程（5.86 $\pm$ 2.31）年；文化程度：小学及以下12例，初中18例，高中及以上20例；其中2型糖尿病47例，1型糖尿病3例。观察组中，男27例，女23例；年龄43~79岁，平均年龄（61.05 $\pm$ 8.72）岁；病程1~13年，平均病程（6.02 $\pm$ 2.45）年；文化

程度：小学及以下11例，初中19例，高中及以上20例；其中2型糖尿病46例，1型糖尿病4例。

两组患者的性别、年龄、病程、文化程度及糖尿病类型等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

### 1.2 护理方法

对照组采用内分泌科常规护理模式，具体包括：入院后实施基础护理，监测体温、脉搏、呼吸、血压及血糖变化，遵医嘱给予降糖药物（口服或注射胰岛素）治疗，指导患者合理饮食、适当运动，简要讲解糖尿病相关注意事项；出院时给予常规出院指导，告知患者定期复查血糖、不适随诊。

观察组在对照组常规护理基础上，实施全程健康教育护理模式，贯穿患者入院、住院、出院及随访全过程，具体措施如下：

（1）入院阶段（1~2d）：责任护士接待患者及家属，了解其基本情况、健康认知及心理状态，建立个性化护理档案；用通俗语言讲解糖尿病病因、发病机制、症状、常见并发症及危害，介绍科室护理团队、诊疗流程及护理计划，缓解患者陌生感与焦虑，提高配合度。

（2）住院阶段：结合患者病情、文化程度制定个性化健康教育方案。指导患者正确使用血糖仪，明确血糖监测时间、方法及正常范围，使其能自主监测记录；讲解降糖药物相关知识，指导规范用药。为患者制定个性化饮食方案，讲解饮食原则，指导选择适宜食物，建议戒烟戒酒。制定适宜有氧运动计划，明确运动时间、强度及注意事项，提醒防范低血糖。关注患者心理状态，及时疏导负面情绪，邀请康复患者分享经验，

增强治疗信心。

(3) 出院阶段(出院当天): 回顾住院期间健康教育内容, 强化患者知识与自我管理技能; 告知出院后需坚持用药、监测血糖、合理饮食及运动, 讲解低血糖预防及应急处理方法; 明确复查时间、项目, 留下责任护士联系方式方便咨询。

(4) 随访阶段(出院后 6 个月): 建立长期随访机制, 每月通过电话、微信或门诊随访 1 次, 了解患者血糖控制、用药及饮食运动情况, 及时解决自我管理中的问题, 协助调整相关方案; 定期推送健康教育知识, 提醒定期复查, 保障患者长期规范自我管理。

### 1.3 观察指标

对比两组患者护理前及护理 6 个月后的血糖控制情况、糖尿病知识掌握程度、护理依从性及并发症发生率, 具体观察指标如下:

(1) 血糖控制情况: 检测两组患者护理前及护理 6 个月后的空腹血糖(FPG)、餐后 2h 血糖(2hPG)及糖化血红蛋白(HbA1c)水平, 其中 HbA1c 反映患者近 8~12 周的平均血糖水平, 是评估长期血糖控制效果的重要指标。

(2) 糖尿病知识掌握程度: 采用自行设计的糖尿病知识调查问卷对患者进行评估, 问卷内容包括糖尿病的病因、症状、并发症、血糖监测、用药指导、饮食及运动知识等, 共 20 题, 每题 5 分, 满分 100 分。根据得分情况分为: 优良(80~100 分)、合格(60~79 分)、不合格(<60 分)。优良率=(优良例数/总例数)×100%。

(3) 护理依从性: 根据患者的用药、血糖监测、饮食及运动情况, 评估患者的护理依从性。依从性分为: 完全依从(严格遵医嘱用药、按时监测血糖、严格遵循饮食及运动计划)、部分依从(基本遵医嘱用药、偶尔监测血糖、基本遵循饮食及运动计划, 偶尔出现违规情况)、不依从(不遵医嘱用药、不监测血糖、不遵循饮食及运动计划)。依从率=(完全依从例数+部分依从例数)/总例数×100%。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理前后血糖控制情况对比

护理前, 两组患者 FPG、2hPG 及 HbA1c 水平比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ); 护理 6 个月后, 两组患者 FPG、2hPG 及 HbA1c 水平均较护理前显著下降, 且观察组下降幅度显著大于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。具体数据见表 1。

组别	对照组	观察组	t 值 (护理后)	P 值 (护理后)
例数	50	50	-	-

时间	护理前	护理后	护理前	护理后	-	-
空腹血糖 (mmol/L)	9.85±1.72	7.96±1.35	9.78±1.69	6.52±1.18	5.892	<0.001
餐后 2h 血糖 (mmol/L)	13.26±2.15	10.83±1.87	13.18±2.08	8.75±1.56	6.235	<0.001
糖化血 蛋白(%)	8.92±1.05	7.65±0.92	8.87±1.02	6.43±0.81	6.017	<0.001

注: 与本组护理前比较,  $P<0.05$ ; 与对照组护理后比较,  $P<0.05$ 。

### 2.2 两组患者护理后糖尿病知识掌握程度对比

护理 6 个月后, 观察组糖尿病知识掌握优良率为 94.00%, 显著高于对照组的 72.00%, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。具体数据见表 2。

组别	对照组	观察组
例数	50	50
优良(例)	36	47
合格(例)	7	2
不合格(例)	7	1
优良率(%)	72.00	94.00
X <sup>2</sup> 值	8.571	
P 值	0.003	

### 2.3 两组患者护理后护理依从性对比

护理 6 个月后, 观察组护理依从率为 96.00%, 显著高于对照组的 76.00%, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。具体数据见表 3。

组别	对照组	观察组
例数	50	50
完全依从(例)	28	38
部分依从(例)	10	10
不依从(例)	12	2
依从率(%)	76.00	96.00
X <sup>2</sup> 值	8.333	
P 值	0.004	

### 3 讨论

糖尿病作为一种慢性代谢性疾病,其治疗是一个长期的过程,需要患者长期坚持规范的用药、血糖监测、饮食控制及运动锻炼,而患者的自我管理能力和护理依从性直接影响血糖控制效果和并发症发生风险。常规护理模式下,健康教育多为一次性、笼统性的讲解,缺乏系统性和针对性,患者难以全面掌握糖尿病相关知识和自我管理技能,且出院后缺乏有效的随访指导,导致患者护理依从性下降,血糖控制效果不佳,并发症发生率较高。

全程健康教育护理模式以患者为中心,将健康教育贯穿于患者入院、住院、出院及随访全过程,通过分阶段、个性化的健康教育,有效解决了常规护理模式中健康教育的不足。入院阶段的健康教育,能够帮助患者快速了解疾病相关知识,缓解陌生感和焦虑情绪,建立良好的护患关系,为后续护理工作的开展奠定基础;住院阶段的个性化健康教育,根据患者的病情、文化程度及接受能力,针对性地讲解血糖管理、饮食、运动及心理调节等知识,帮助患者掌握自我管理技能,提高护理依从性;出院阶段的健康教育,强化患者对知识的掌握,明确出院后的注意事项,确保患者出院后能够规范开展自我管理;随访阶段的长期指导,及时发现患者自我管理过程中存在的问题并予以纠正,帮助患者长期坚持规范管理,从而实现血糖的有效控制。

### 参考文献:

- [1] 李晓慧,李海燕.内分泌科糖尿病护理工作中全程健康教育护理模式的应用效果研究[C]//榆林市医学会.第五届全国医药研究论坛论文集(四).内蒙古医科大学附属医院;2024:55-57.
- [2] 黎仁兰,杨瑛,董颖,等.全程健康教育在内分泌科护理管理工作中的影响[J].云南医药,2023,44(04):97-99.
- [3] 庄静,牛爱锦,赵芳,等.全程健康教育联合膳食管理对2型糖尿病患者自我管理行为及糖脂代谢的影响[J].护理实践与研究,2023,20(02):163-167.
- [4] 魏志杰.全程健康教育干预模式在内分泌科糖尿病干预工作中的临床医治效果及应用价值[J].数理医药学杂志,2021,34(11):1729-1730.

本研究结果显示,护理后,观察组 FPG、2hPG 及 HbA1c 水平均显著低于对照组 ( $P<0.05$ ),表明全程健康教育护理模式能够有效改善患者的血糖控制效果,这与相关研究结果一致。分析其原因,主要是因为全程健康教育护理模式通过系统的血糖管理教育,指导患者正确监测血糖、规范用药,结合个性化的饮食和运动指导,帮助患者建立健康的生活方式,从而有效控制血糖水平。同时,观察组糖尿病知识掌握优良率、护理依从率均显著高于对照组 ( $P<0.05$ ),并发症发生率显著低于对照组 ( $P<0.05$ ),表明全程健康教育护理模式能够提高患者对糖尿病知识的掌握程度和护理依从性,减少并发症的发生。这是因为全程健康教育护理模式通过分阶段、反复的健康教育,让患者充分认识到糖尿病的危害及长期管理的重要性,掌握自我管理技能,从而提高护理依从性,减少因用药不规范、饮食不合理、缺乏运动等因素导致的并发症。

糖尿病的慢性并发症种类繁多,包括急性严重代谢紊乱、感染性疾病及心、肾、眼、神经等多系统慢性病变,严重影响患者生活质量甚至危及生命。全程健康教育护理模式通过针对性的并发症预防教育,让患者了解各类并发症的发病机制、预防方法及应急处理措施,提高患者的自我防护意识,从而降低并发症发生率。例如,通过低血糖预防教育,指导患者合理用药、规律饮食,避免空腹运动,有效减少低血糖的发生;通过糖尿病足护理教育,指导患者做好足部清洁、保暖,避免足部损伤,降低糖尿病足的发生风险。