

# 基于信息框架效应理论的护理干预对2型糖尿病患者的影响

陶梅

安徽医科大学第一附属医院 安徽 合肥 230000

**【摘要】**目的：探究基于信息框架效应理论的护理干预对2型糖尿病患者的影响。方法：选取2024年1月—2026年1月期间在我院收治的2型糖尿病患者80例，作为此次研究对象。患者按照随机数字表法分组，对照组与观察组，均有40例患者。对照组：常规护理，观察组加入基于信息框架效应理论的护理干预。比较两组的护理总满意率、不良事件发生率与护理前后的血糖指标、睡眠质量、生活质量。结果：观察组护理总满意率、不良事件发生率与护理后的血糖指标、睡眠质量、生活质量优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：基于信息框架效应理论的护理干预可提高2型糖尿病患者的护理满意度，降低其不良事件发生率，改善患者的血糖水平、睡眠质量与生活质量，效果较好。

**【关键词】**：基于信息框架效应理论；护理干预；2型糖尿病

DOI:10.12417/2705-098X.26.12.055

2型糖尿病属于十分常见的一种慢性代谢疾病，在近年来的临床发生率越来越高。该种病症存在病程周期长、相关并发症众多等特点，患者需要进行长期的护理干预管理，其会增加患者发生不良情绪的概率，对患者的生活质量造成严重不利影响<sup>[1-2]</sup>。信息框架效应理论来源于经济学与认知心理学的领域之中，其认为同一条信息采用不同的方式进行呈现时，会对个体的决策行为造成影响<sup>[3-4]</sup>。近年来，基于信息框架效应理论下的护理干预措施逐步应用到临床护理服务之中，并获得肯定的应用价值<sup>[5-6]</sup>。常规的护理干预在2型糖尿病患者的护理之中，只局限在对疾病知识的灌输与血糖指标的监测方面，忽视了患者本身作为决策主体的护理需求，这导致该种护理模式的护理效果并不理想。基于信息框架效应理论的护理干预，能够依据患者的认知与疾病特点将适宜的医疗信息进行灵活呈现，以增强患者对疾病的感知能力，并促进良好健康行为的建立<sup>[7-8]</sup>。本文就基于信息框架效应理论的护理干预的具体实施情况报告如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 基线资料

选取2024年1月—2026年1月期间在我院收治的2型糖尿病患者80例，作为此次研究对象。患者按照随机数字表法分组，对照组与观察组，均有40例患者。

对照组：女17例、男23例；年龄45~70（ $60.23 \pm 1.33$ ）岁。观察组：女18例、男22例；年龄45~77（ $60.22 \pm 1.29$ ）岁。对比两组一般资料数据，均无差异， $P > 0.05$ 。纳入标准：①患者的临床症状与世界卫生组织（WHO）1999年对2型糖尿病的诊断标准相符合；②病程 $\geq 2$ 年；③患者意识清楚。排除标准：①存在糖尿病急性并发症；②合并精神疾病。

### 1.2 方法

对照组：常规护理；观察组加入基于信息框架效应理论的护理干预：

（1）依据患者的认知水平对糖尿病的相关护理信息进行设计，主要分为正性框架与负性框架两种形式，其中，正性框架中注重对遵医嘱可带来的正面受益进行强调，负性框架注重对忽视自我护理的不良后果进行强调。

（2）采用正性框架对患者每周的血糖数据进行绘制可视化趋势图，并在图中标记出值得肯定的进步性信息；对存在监测依从性不佳的患者，采用负性框架呈现引发不良事件的发生风险性，并配合护理人员对患者进行一对一讲解血糖波动对身体的危害性。

（3）采用正性框架绘制饮食健康信息卡片，并搭配色泽诱人的食谱图片，且在图片背面采用负性框架列明会引起血糖波动的饮食；护理人员在患者餐前，依据患者的情绪状态适宜展示卡片，若存在焦虑情绪则展示正面，若存在麻痹大意的患者则展示背面。

（4）采用负性框架列出不做热身而进行强度较高的运动的风险性概率，在患者运动中则实施正性框架的实时反馈，比如运动的心率是多少，可预计消耗多少热量值等；在患者运动之后，对其展示正性框架，如总结连续运动4周可改善胰岛素敏感性的指标。

（5）当患者按照医嘱规律用药满1周，则为患者推送正性框架的奖励信息；对于反复漏服的患者则护理人员对其开展面对面交流，并展示负性框架，以推演出 irregular 用药的日常生活后果。

### 1.3 观察指标

比较两组的护理总满意率、不良事件发生率与护理前后的血糖指标、睡眠质量、生活质量。

### 1.4 统计学处理

SPSS 25.0 软件对研究的数据进行分析。计量资料采用（均数 $\pm$ 标准差）统计，组间比较用  $t$  分析。计数资料以百分比表示，组间差异的比较用  $\chi^2$  检验； $P$  值  $< 0.05$  时，即认为组间差

异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组的护理总满意率比较

观察组护理总满意率高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 护理总满意率 (%)

组别	观察组(n=40)	对照组(n=40)	$\chi^2$ 值	P 值
满意	20(50.00)	15(37.50)	-	-
较满意	17(42.50)	15(37.50)	-	-
不满意	3(7.50)	10(25.00)	-	-
总满意率	37(92.50)	30(75.00)	4.501	0.034

### 2.2 两组不良事件发生率

观察组不良事件发生率明显低于对照组,  $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 不良事件发生率 (%)

组别	观察组(n=40)	对照组(n=40)	$\chi^2$ 值	P 值
低血糖	1(2.50)	5(12.50)	-	-
摔倒	1(2.50)	3(7.50)	-	-
感染	1(2.50)	2(5.00)	-	-
不良事件发生率	3(7.50)	10(25.00)	4.501	0.034

### 2.3 两组护理前后的血糖指标

两组在护理前的血糖指标对比中发现, 数据无差异性,  $P > 0.05$ ; 观察组护理后的上述指标明显低于对照组,  $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 护理前后的血糖指标

组别		观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t 值	P 值
空腹血糖 (mmol/L)	护理前	9.52 ± 1.88	9.63 ± 1.45	0.293	0.770
	护理后	5.12 ± 1.01	6.82 ± 1.18	6.922	0.000
餐后 2h 血糖 (mmol/L)	护理前	11.88 ± 1.25	11.89 ± 1.26	0.036	0.972
	护理后	7.12 ± 1.25	8.41 ± 1.71	3.852	0.000
糖化血红蛋白 (%)	护理前	9.52 ± 1.41	9.53 ± 1.42	0.032	0.975
	护理后	6.25 ± 1.01	6.92 ± 1.71	2.134	0.036

### 2.4 两组护理前后的睡眠质量指标

两组在护理前的睡眠质量指标对比中发现, 数据无差异性,  $P > 0.05$ ; 观察组护理后的上述指标明显低于对照组,  $P <$

0.05。见表 4。

表 4 护理前后的睡眠质量指标

组别		观察组(n=40)	对照组(n=40)	t 值	P 值
睡眠障碍	护理前	2.32 ± 0.28	2.33 ± 0.25	0.168	0.867
	护理后	0.82 ± 0.11	1.22 ± 0.18	11.993	0.000
睡眠效率	护理前	1.28 ± 0.25	1.29 ± 0.26	0.175	0.861
	护理后	0.32 ± 0.05	0.41 ± 0.01	11.163	0.000
睡眠时间	护理前	3.12 ± 0.41	3.13 ± 0.42	0.108	0.914
	护理后	2.05 ± 0.21	2.52 ± 1.21	2.420	0.018
日间功能障碍	护理前	2.52 ± 0.28	2.53 ± 0.25	0.168	0.867
	护理后	1.32 ± 0.61	1.62 ± 0.48	2.444	0.017
催眠药物	护理前	2.58 ± 0.25	2.59 ± 0.26	0.175	0.861
	护理后	0.42 ± 0.05	1.11 ± 0.21	20.216	0.000
睡眠质量	护理前	2.22 ± 0.41	2.23 ± 0.42	0.108	0.914
	护理后	1.05 ± 0.01	1.32 ± 0.71	2.405	0.019

### 2.5 两组护理前后的生活质量水平指标

两组在护理前的生活质量指标对比中发现, 数据无差异性,  $P > 0.05$ ; 观察组护理后的上述指标明显高于对照组,  $P < 0.05$ 。见表 5。

表 5 护理前后的生活质量指标

组别		观察组(n=40)	对照组(n=40)	t 值	P 值
生理	护理前	55.53 ± 2.38	55.33 ± 2.45	0.370	0.712
	护理后	81.32 ± 2.31	71.53 ± 2.48	18.269	0.000
心理	护理前	52.38 ± 3.25	52.83 ± 3.26	0.618	0.538
	护理后	81.33 ± 2.35	72.43 ± 2.73	15.626	0.000
社会	护理前	55.53 ± 2.31	55.53 ± 2.32	0.001	1.000
	护理后	81.33 ± 2.31	74.53 ± 2.71	12.077	0.000

## 3 讨论

2 型糖尿病患者需要得到长期的护理干预与自我管理, 这不仅需要依赖日常的药物干预手段, 还需要依赖患者的本身行为改变与培养良好的自我管理能力。但是, 在实际的临床护理中发现, 常规的护理只是局限在疾病的监测等方面, 忽视了护理信息呈现方式对患者的决策影响能力, 这导致护理效果并不是十分理想, 患者的护理依从性较低<sup>[9-10]</sup>。

在信息框架效应理论中强调,对同一个信息采用不同的方式进行呈现,可明显改变个体的行为选择方向。其中,正面的框架可强调积极行为所带来的益处,负面框架可突出不良行为带来的后果,将两者结合能够激发出患者的健康行为自我动机与管理能力。在此次研究中,观察组的护理总满意率高于对照组,且不良事件发生率低于对照组( $P<0.05$ );究其原因在于基于信息框架效应理论的护理干预十分注重护理人员与患者之间的有效沟通,可提高患者对护理干预的服务满意程度;采用正面框架能够让患者明白血糖控制与规律运动等行为带来的健康受益,且采用负面的框架对血糖波动进行预警,能够让患者更明白不良行为后面的负面风险性,以增强患者对护理内容的接受程度。另外,观察组护理后的血糖水平低于对照组( $P<0.05$ );究其原因在于常规的护理措施存在健康信息过载或表述抽象的缺点,难以帮助患者将健康行为转化为实际的行

动,而实施框架化的信息,可帮助患者将信息描述转为具体化的场景,将抽象的血糖数据与日常生活习惯紧密联系,该种信息的处理方式能够帮助患者更了解健康行为,以强化其自我管理的主动性。观察组的睡眠质量与生活质量均优于对照组( $P<0.05$ ),究其原因在于糖尿病患者常会由于疾病的恐惧而出现睡眠障碍,这会降低患者的生活质量;而实施基于信息框架效应理论下的护理干预措施可引导患者关注规律作息对血糖控制的积极作用,以帮助患者建立良好的睡眠认知及其习惯,并激发患者的多个健康行为维度,如饮食、运动、情绪等,可帮助患者获得更强的生活掌控感,以达到提高生活质量的目的。

综上所述,基于信息框架效应理论的护理干预可提高2型糖尿病患者的护理满意度,降低其不良事件发生率,改善患者的血糖水平、睡眠质量与生活质量。

### 参考文献:

- [1] 蔡胜男,汤卫红,龚燕.基于信息框架效应理论的护理干预在2型糖尿病患者中的应用[J].当代护士(中旬刊),2026,33(02):22-28.
- [2] 徐弋雯,李鑫,鲜奇男,等.网络平台远程心理干预对2型糖尿病患者心理痛苦及血糖管理影响的Meta分析[J].心理月刊,2026,21(03):7-12.
- [3] 田彦,王艳伶,余晓云,等.保护动机在2型糖尿病患者健康素养与自我管理行为间的中介效应[J].现代临床护理,2026,25(01):29-36.
- [4] 黄雅丽,林聪,谭文惠,等.多学科合作的延续护理管理对2型糖尿病2+N逆转治疗患者远期代谢的影响[J].现代临床护理,2026,25(01):21-28.
- [5] 陆沁怡,陆程倩,赵亚芬,等.跌倒恐惧对社区老年2型糖尿病患者跌倒警觉度的影响研究[J].中华护理杂志,2026,61(01):23-29.
- [6] 林小慧,陈惠强,林煜.预见性护理结合FEMA模式预防2型糖尿病伴心力衰竭患者呼吸机相关性肺炎的效果[J].糖尿病新世界,2025,28(21):126-129.
- [7] 朱艳,李艳荣.2型糖尿病突发性耳聋患者焦虑与疾病不确定感、生活质量的相关性[J].医学临床研究,2025,42(08):1461-1464.
- [8] 潘梦怡,韩世范,董妞妞,等.家庭护士食疗模式在超重/肥胖2型糖尿病/糖尿病前期病人中的应用[J].全科护理,2025,23(12):2187-2193.
- [9] 张曼,云洁,吴婷婷,等.基于跨理论模型的护理干预对2型糖尿病病人效果的Meta分析[J].全科护理,2024,22(06):1180-1185.
- [10] 张海燕,于卫华,张利,等.2型糖尿病老年患者生活空间移动性受限风险预测模型研究[J].护理学报,2023,30(22):13-19.