

全程健康教育护理模式在糖尿病患者中的应用效果研究

袁佳丽 胡雅静^(通讯作者)

成都中医药大学附属医院 四川 成都 610075

【摘要】目的：针对全程健康教育护理模式，探究其在糖尿病患者群体中的实际应用效果，为糖尿病患者的临床护理干预提供科学依据。方法：将2024年6月至2025年6月期间在本院就诊治疗的80例糖尿病患者纳入研究，并借助随机数字表法将他们划分为对照组与观察组两组。对照组患者采用常规糖尿病护理模式，观察组患者在对照组基础上实施全程健康教育护理模式。比较两组患者干预前后的血糖控制功能指标及自我管理行为功能指标。结果：干预前两组各项观察指标比较无统计学差异($P>0.05$)；经干预后，观察组患者的血糖控制水平明显低于对照组，其自我管理行为能力也全面优于对照组，(均 $P<0.001$)。结论：全程健康教育护理模式可有效改善患者的血糖控制水平，提升患者的自我管理行为能力，具有较高的临床应用价值，值得在糖尿病护理工作中推广应用。

【关键词】：全程健康教育；护理模式；糖尿病；血糖控制；自我管理

DOI:10.12417/2811-051X.26.05.081

糖尿病是以高血糖为特征的慢性代谢病，发病多与胰岛素分泌不足或抵抗相关^[1]。当下，人口老龄化进程持续加快，人们的生活方式也随之发生改变，糖尿病的发病率正逐年攀升，已然成为困扰全球的重大公共卫生难题。长期高血糖状态可导致心、脑、肾、眼等多个器官和系统的慢性并发症，严重影响患者的生活质量，甚至威胁患者的生命安全^[2]。常规糖尿病护理模式多侧重于疾病治疗过程中的基础护理和症状观察，对患者的健康教育缺乏系统性和连续性，难以满足患者长期疾病管理的需求^[3]。全程健康教育护理模式以患者为中心，贯穿于患者入院、住院治疗、出院随访的整个过程，借助多样化的健康宣教形式，助力患者系统掌握糖尿病相关知识，进而提升其疾病自我管理的能力，从而实现血糖的长期稳定控制^[4]。本研究通过检验全程健康教育对糖尿病患者的应用效果，旨在为优化其护理提供依据，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为2024年6月至2025年6月在本院内内分泌科接受治疗的80例糖尿病患者。运用随机数字表法把这80例患者分成对照组和观察组，每组均为40例。对照组里，有22例男性、18例女性；年龄处于35~72岁之间，平均年龄为(56.32±8.15)岁；病程在2~15年，平均病程是(7.85±3.21)年。观察组中，男性23例、女性17例；年龄范围36~73岁，平均年龄(57.15±8.32)岁；病程2~16年，平均病程(8.02±3.35)年。对两组患者各项资料进行比较，结果显示(P 大于0.05)。

年龄在18至75周岁之间、符合《中国2型糖尿病防治指

南(2022年版)》糖尿病诊断标准且自愿签署知情同意书的人群，可纳入本研究。本次研究的排除对象包括随访过程中失访或拒绝配合者，以及合并严重心肝肾等重要器官功能衰竭、精神疾病或认知功能障碍，或是存在糖尿病酮症酸中毒、高渗性高血糖状态等急性并发症的人群。

1.2 方法

对照组采用常规糖尿病护理模式。具体措施包括：入院时进行简单的入院指导、住院期间密切监测患者的血糖变化、给予基础的饮食、运动指导，以及出院时给予出院指导。

观察组在对照组基础上实施全程健康教育护理模式，具体措施如下：

(1) 入院阶段：患者入院24小时内，由责任护士对患者进行全面的评估，包括患者的基本信息、疾病认知程度、血糖控制情况、生活习惯、心理状态等，建立个性化的健康档案。根据评估结果，为患者制定个性化的健康教育计划，并向患者及家属介绍全程健康教育护理模式的内容、目的和意义，提高患者及家属的配合度。

(2) 住院阶段：采用多元形式开展健康教育。每周1次集体讲座，涵盖糖尿病病因、治疗、饮食运动等核心知识，时长60分钟并设答疑环节。责任护士每周2-3次一对一指导，针对饮食控制、血糖监测等薄弱环节精准辅导。病房设置健康宣传栏，提供教育视频、手册供患者碎片化学习。同时关注患者心理状态，定期沟通疏导，帮助树立抗病信心。

(3) 出院阶段：出院前1~2天，责任护士对患者进行出院前的全面评估，总结患者住院期间的学习情况、血糖控制情况等，针对患者存在的问题进行最后的强化指导。为患者发放

通讯作者：胡雅静，女(1996.05-)，硕士，护师，研究方向：临床护理。

基金项目：成都中医药大学附属医院2023年科技发展基金课题(编号：23HL18)。

出院健康教育手册，手册中详细记录患者的用药方案、血糖监测计划、饮食和运动方案、复诊时间等信息。告知患者及家属出院后常见的问题及处理方法，留下责任护士的联系方式，方便患者随时咨询。

(4) 出院后随访阶段：建立出院后随访制度，对患者进行为期6个月的随访。随访方式包括电话随访、微信随访和门诊随访。电话随访和微信随访每周进行1次，门诊随访每3个月进行1次，评估患者的病情控制情况，进一步优化护理方案。

1.3 观察指标

(1) 血糖控制功能指标：本研究将空腹血糖、餐后2小时血糖及糖化血红蛋白作为关键评价指标。在项目开始前及为期六个月的干预结束后，分别采集两组患者的静脉血样本，其中血糖指标通过全自动生化分析仪测定，糖化血红蛋白则采用高效液相色谱法进行检测。评判标准参考正常范围：FPG 3.9-6.1mmol/L、2hPG < 7.8mmol/L、HbA1c 4.0%-6.0%，指标水平越低表示血糖控制越好。

(2) 自我管理行为功能指标：采用汉化版糖尿病自我管理行为量表（SDSCA，Cronbach's α =0.88）评估，选取饮食、运动、用药、血糖监测4个核心维度共24个条目。采用0-7级评分（0分从未做到至7分每天做到），维度得分=该维度条目总分/条目数 \times 7，总分越高表示自我管理行为越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件进行数据处理。计量资料以均数 \pm 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组内干预前后比较采用配对t检验，组间比较采用独立样本t检验；计数资料以率（%）表示，比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后血糖控制功能指标比较

干预前，两组患者的FPG、2hPG、HbA1c水平比较，（ $P > 0.05$ ）。干预6个月后，观察组低于对照组，（ $P < 0.05$ ）。详见表1。

表1 两组患者干预前后血糖控制功能指标对比
（mmol/L、%， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	时间	FPG (mmol/L)	2hPG (mmol/L)	HbA1c (%)
对照组	40	干预前	8.95 \pm 1.23	12.56 \pm 1.54	8.92 \pm 0.76
		干预后	7.21 \pm 0.75	10.32 \pm 1.25	7.86 \pm 0.65
观察组	40	干预前	9.02 \pm 1.31	12.65 \pm 1.62	8.98 \pm 0.82
		干预后	5.89 \pm 0.62	8.15 \pm 1.03	6.52 \pm 0.58

t值(干预后组间)	-	-	8.765	9.342	9.871
P值(干预后组间)	-	-	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组患者干预前后自我管理行为功能指标比较

干预前，两组患者的自我管理行为各维度评分及总分比较，（ $P > 0.05$ ）。干预6个月后，观察组高于对照组，（ $P < 0.05$ ）。详见表2。

表2 两组患者干预前后自我管理行为功能指标评分对比
（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	时间	饮食管理	运动管理	用药管理	血糖监测	总分
对照组	40	干预前	3.25 \pm 0.86	2.98 \pm 0.75	3.56 \pm 0.92	2.87 \pm 0.81	12.66 \pm 2.58
		干预后	4.89 \pm 0.95	4.56 \pm 0.88	5.23 \pm 0.98	4.67 \pm 0.92	19.35 \pm 3.12
		干预前	3.32 \pm 0.89	3.05 \pm 0.78	3.62 \pm 0.95	2.95 \pm 0.85	12.94 \pm 2.65
		干预后	6.23 \pm 0.86	6.01 \pm 0.79	6.56 \pm 0.88	6.34 \pm 0.82	25.14 \pm 3.25
t值(干预后组间)	-	-	10.234	11.567	12.189	13.456	15.678
P值(干预后组间)	-	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

糖尿病作为常见慢性代谢性疾病，其长期高血糖状态易引发多器官系统慢性并发症，不仅严重降低患者生活质量，还会增加医疗负担，成为亟待解决的公共卫生问题。疾病管理需长期坚持科学的饮食、运动、用药及血糖监测，而患者自我管理能力直接影响血糖控制效果与病情进展^[5]。

常规糖尿病护理模式以疾病治疗为核心，侧重基础护理与症状观察，健康教育缺乏系统性和连续性，难以满足患者长期疾病管理需求。全程健康教育护理模式以患者为中心，贯穿入

院、住院、出院及随访全程,通过个性化评估、多元形式宣教、强化出院指导及持续随访,构建了全方位、不间断的健康管理体系,弥补了常规护理在健康教育方面的短板,更契合糖尿病长期管理的特点^[6]。

经过相应干预后,观察组人群的空腹血糖、餐后2小时血糖以及糖化血红蛋白这三项指标,均要低于对照组人群,在血糖控制上展现出更优的效果,体现了该护理模式对血糖调控的

积极作用^[7]。同时,观察组自我管理行为各维度评分及总分更高,说明全程健康教育帮助患者建立了科学的疾病管理习惯,提升了主动参与健康管理的意识和能力,三者相互促进,形成了良性循环^[8]。

综上,全程健康教育护理模式能有效优化血糖控制效果、增强自我管理能力和临床价值,值得在糖尿病护理工作中推广。

参考文献:

- [1] 李欣欣.全程健康教育护理模式应用于糖尿病患者护理中的效果观察[J].标准生活,2025,(09):365-368.
- [2] 杨惠.全程健康教育在糖尿病患者护理中的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2025,40(08):100-102.
- [3] 杨琳琳,杨斯琴,杨百涛,等.全程健康教育模式在2型糖尿病护理中的应用效果[J].糖尿病新世界,2025,28(07):112-114+154.
- [4] 王惠萍,李仙丽.全程健康教育在糖尿病护理中的应用[J].中国冶金工业医学杂志,2024,41(05):585-586.
- [5] 廖莎.全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的应用效果观察[J].婚育与健康,2024,30(16):175-177.
- [6] 刘聪聪,代美帅,马晴雯.糖尿病护理管理中应用全程健康教育模式的效果分析[J].糖尿病新世界,2024,27(14):117-119.
- [7] 刘程程,葛鑫.全程健康教育模式在糖尿病患者护理中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(19):118-120.
- [8] 王嘉娟,刘红,黄凤丽.探讨全程健康教育模式应用于糖尿病护理管理对血糖控制情况的影响[J].婚育与健康,2024,30(12):187-189.