

健康教育对糖尿病患者生活质量的影 响分析

胡 青, 刘延峰*

延安大学延安医学院, 陕西 延安

收稿日期: 2025年4月8日; 录用日期: 2025年5月2日; 发布日期: 2025年5月9日

摘 要

目的: 探讨基于结构化健康教育的干预模式对糖尿病患者血糖控制、自我管理能力及生活质量的影响。方法: 采用随机对照试验设计, 纳入2024年1月至5月山东省某三甲医院收治的50例糖尿病患者, 通过随机数字表法分为观察组($n = 25$)和对照组($n = 25$)。观察组在常规护理基础上实施为期3个月的结构化健康教育, 包括多媒体宣教、家属协同干预、个性化运动指导及心理支持; 对照组仅接受常规护理。比较两组干预前后空腹血糖(FPG)、餐后2小时血糖(2 hPG)、糖化血红蛋白(HbA1c)、健康促进生活方式量表(HPLP-II)评分及护理满意度。结果: 干预后, 观察组FPG (6.90 ± 1.37 vs. 8.45 ± 1.81 mmol/L)、2 hPG (9.28 ± 2.02 vs. 12.47 ± 3.06 mmol/L)、HbA1c ($7.47\% \pm 0.94\%$ vs. $9.34\% \pm 2.01\%$)均显著低于对照组(均 $P < 0.05$)。HPLP-II评分中, 观察组在营养管理(5.97 ± 3.86 vs. 2.71 ± 2.86)、运动依从性(5.37 ± 2.62 vs. 0.54 ± 2.25)及压力管理(2.74 ± 4.66 vs. 1.98 ± 5.48)等维度提升显著(均 $P < 0.05$)。观察组总满意度达92% (23/25), 显著高于对照组的64% (16/25) ($\chi^2 = 5.21, P = 0.016$)。结论: 结构化健康教育能有效改善糖尿病患者血糖控制水平, 提升自我管理能力和健康行为依从性, 从而显著提高患者生活质量和护理满意度。建议将健康教育纳入糖尿病标准化护理流程, 并通过多学科协作推广至社区及家庭护理场景。

关键词

糖尿病, 健康教育, 生活质量, 自我管理, 随机对照试验

Analysis of the Influence of Health Education on the Quality of Life of Diabetic Patients

Qing Hu, Yanfeng Liu*

Yan'an Medical College of Yan'an University, Yan'an Shaanxi

Received: Apr. 8th, 2025; accepted: May 2nd, 2025; published: May 9th, 2025

*通讯作者。

文章引用: 胡青, 刘延峰. 健康教育对糖尿病患者生活质量的影响分析[J]. 临床医学进展, 2025, 15(5): 251-259.
DOI: 10.12677/acm.2025.1551365

Abstract

Objective: To explore the impact of a structured health education intervention model on blood glucose control, self-management ability, and quality of life in diabetic patients. **Methods:** A randomized controlled trial was conducted. Fifty diabetic patients admitted to a tertiary hospital in Shandong Province from January to May 2024 were included and randomly divided into an observation group ($n = 25$) and a control group ($n = 25$) using a random number table. The observation group received a 3-month structured health education program on top of routine care, including multimedia education, family collaborative intervention, personalized exercise guidance, and psychological support. The control group only received routine care. Fasting plasma glucose (FPG), 2-hour postprandial glucose (2hPG), glycated hemoglobin (HbA1c), Health-Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) scores, and nursing satisfaction were compared between the two groups before and after the intervention. **Results:** After the intervention, the FPG (6.90 ± 1.37 vs. 8.45 ± 1.81 mmol/L), 2 hPG (9.28 ± 2.02 vs. 12.47 ± 3.06 mmol/L), and HbA1c ($7.47\% \pm 0.94\%$ vs. $9.34\% \pm 2.01\%$) in the observation group were significantly lower than those in the control group (all $P < 0.05$). In the HPLP-II scores, the observation group showed significant improvements in nutrition management (5.97 ± 3.86 vs. 2.71 ± 2.86), exercise compliance (5.37 ± 2.62 vs. 0.54 ± 2.25), and stress management (2.74 ± 4.66 vs. 1.98 ± 5.48) (all $P < 0.05$). The overall satisfaction rate in the observation group was 92% (23/25), significantly higher than 64% (16/25) in the control group ($\chi^2 = 5.21$, $P = 0.016$). **Conclusion:** Structured health education can effectively improve blood glucose control, and enhance self-management ability and adherence to healthy behaviors in diabetic patients, thereby significantly improving their quality of life and nursing satisfaction. It is recommended that health education be incorporated into the standardized nursing process for diabetes and promoted through multidisciplinary collaboration in community and home care settings.

Keywords

Diabetes, Health Education, Quality of Life, Self-Management, Randomized Controlled Trial

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

随着人口老龄化进程的加快以及生活方式的转变, 糖尿病发病率在全球范围内迅速攀升[1]。糖尿病由胰岛素分泌缺陷或生物作用受损引发, 进而导致糖类、脂质及蛋白质代谢紊乱。据统计, 2021 年中国糖尿病患者数量达到 1.41 亿, 其中未确诊率高达 51.26%, 预计到 2045 年这一数字将增长至 1.74 亿[2]。糖尿病及其并发症, 如心血管疾病、肾病、视网膜病变等, 严重损害患者生理机能的同时, 也带来了沉重的经济负担, 预计 2045 年全球糖尿病相关医疗支出将超过 9580 亿美元, 在此形势下, 中国亟需探索高效的疾病管理模式[3]。现代医学模式已从“生物医学”过渡至“生物-心理-社会医学”, 医疗干预的核心目标也逐渐转向提升患者生活质量。研究表明[4], 糖尿病患者在心理(如焦虑、抑郁)及社会功能(如职业受限、社交回避)等维度的生活质量明显低于健康人群, 因此, 如何在血糖控制与生活质量提升之间达成平衡, 成为糖尿病管理领域的关键难题[5]。健康教育通过信息传播与行为干预, 有助于改善糖尿病患者的健康认知与行为, 提高其自我效能感、治疗依从性和疾病应对能力[6]。然而, 目前相关研究多集中在短期血糖控制方面, 缺乏对长期生活质量影响的动态评估。并且, 传统健康教育模式存在内容和

形式单一的问题, 难以满足患者的个性化需求[7]。基于上述背景, 本研究选取山东省某三甲医院的糖尿病患者为研究对象, 旨在探究结构化健康教育对患者血糖控制、健康促进行为(营养、运动、压力管理等)以及生活质量的影响, 并通过多维度评估提出糖尿病健康教育优化策略, 构建新型教育模式, 为糖尿病管理的临床实践与政策制定提供实证支撑。

2. 一般资料

本研究于 2024 年 1 月至 5 月期间, 运用随机抽样法, 从山东省某三级甲等医院内分泌科收治的患者中, 筛选出 50 例糖尿病患者作为研究对象。通过随机数字表法, 将这 50 例患者平均分为观察组与对照组, 每组各 25 例。经独立样本 t 检验及卡方检验分析, 两组在性别($\chi^2=0.52, P=0.472$)、年龄($t=1.23, P=0.225$)、糖尿病病程($t=1.33, P=0.189$)、糖尿病类型($\chi^2=3.12, P=0.077$)以及教育程度($\chi^2=0.98, P=0.612$)等人口学特征、临床特征和教育程度方面, 均无统计学差异($P>0.05$), 表明两组的基线资料具有良好的可比性。具体来看, 观察组中男/女 = 16/9 例; 平均年龄为(65.48 ± 8.63)岁, 糖尿病病程平均为(6.88 ± 2.60)年, 其中 1/2 型糖尿病 = 4/21 例, 教育程度为中专/高中/大专 = 10/11/4 例; 对照组男/女 = 13/12 例, 平均年龄(62.64 ± 9.58)岁, 病程平均(7.62 ± 2.12)年, 1/2 型糖尿病 = 9/16 例, 初中及以下/高中/大专 = 11/10/4 例。

纳入标准如下: 符合世界卫生组织(WHO)制定的糖尿病诊断标准; 年龄在 18 周岁及以上; 意识清醒, 具备基本的沟通能力; 自愿签署知情同意书。

排除标准包括: 合并严重的心、肝、肾功能不全; 处于妊娠或哺乳期的妇女; 患有精神疾病或存在认知障碍的患者。

3. 研究方法

3.1. 问卷调查

患者入院时, 在征得其同意后, 发放《知情同意书》及基本情况调查表, 共发放 50 份, 最终回收 50 份, 回收率达 100%。

基本信息调查: 入院当天向患者发放个人基本信息填写表, 涵盖年龄、性别、体重、教育程度、婚姻状况、职业、患病时长、是否接受过糖尿病健康教育、当前血糖控制方法、是否正在接受治疗、患者满意度、对疾病的认知程度以及是否存在并发症等内容。

治疗满意度调查: 采用糖尿病治疗满意度问卷(DTSQ), 该问卷包含 8 个问题, 每个问题采用 1~10 分制进行评估, 其中 10 分代表极度满意, 2~9 分表示满意, 1 分代表非常不满意。

3.2. 实验室生化指标监测

定期监测两组患者的空腹血糖、餐后两小时血糖以及糖化血红蛋白水平变化, 以此作为评估患者病情及治疗效果的客观依据。

3.3. 分组干预措施

对照组: 实施常规护理。为患者打造清洁舒适的病床单元, 按需更换被服与病员服, 定时开窗通风, 做好地面、床头橱、病床等区域的清洁消毒工作, 保持病室安静, 营造良好的休养环境; 强化饮食护理, 协助患者合理调整饮食结构, 鼓励每日适度锻炼身体, 定期监测血糖变化, 严格遵医嘱使用降糖药物或注射胰岛素, 并落实其他常规护理事项。

观察组: 在常规护理基础上, 实施一系列健康教育干预措施: 多媒体影像教育: 借助移动互联网的便捷交流平台, 利用病区多媒体大屏幕播放糖尿病相关知识及视频。多媒体影像形式适用于不同年龄段

患者, 以此普及糖尿病知识, 提升患者治疗依从性。微信交流群互动: 成立糖尿病观察组微信交流群。微信作为新兴沟通方式, 在临床实践中应用广泛, 可通过图片、视频、语音等多种形式开展教育。患者可在群内相互分享经验、彼此激励、共同进步。家属培训: 鉴于家属在患者治疗过程中的陪伴与病情观察作用, 对其进行培训。向家属宣传糖尿病发病原因及影响, 提升其对降糖药物的认知, 以便更好地辅助患者用药。同时介绍降糖药的作用、药效机制和存储方法, 促使家属有效监督患者治疗, 降低或延缓糖尿病并发症的发生风险。宣传资料发放与展示: 发放糖尿病防治宣传册, 采用理论联系实际的方式给予患者具体健康指导。同时, 在医院宣传栏以图文结合的形式宣传糖尿病基础知识, 以满足各年龄段患者的理解需求。运动指导: 积极鼓励和组织患者参与运动, 如做操、快步走等。运动时间宜选择饭后一个半小时至两小时, 推荐运动时长约为一小时, 每日运动频率 3~5 次, 每次持续 30 分钟至 1 小时, 且尽量在治疗时间段内进行。饮食指导: 饮食控制是糖尿病治疗的关键环节, 需长期坚持。依据患者性别、年龄、理想体重、工作模式及日常生活习惯, 确定每日所需总热量。饮食遵循高碳水化合物、低脂肪、适量蛋白质、低胆固醇和高纤维原则。心理干预: 针对糖尿病作为终身慢性疾病易使患者产生烦躁、抑郁等不良情绪的情况, 避免患者受到强烈情绪刺激和波动。深入了解患者对疾病的认知及所获得的社会支持, 给予直接的心理援助与疏导。为患者提供改变不良生活习惯的方法, 引导其进行心理自我调节, 保持平和、乐观心态, 同时鼓励家属给予患者充分的理解、宽容与支持。

3.4. 研究工具

3.4.1. 观察指标

患者满意度评价: 采用调查问卷的方式评估患者满意度。为确保调查结果的准确性, 问卷由调查者亲自发放, 患者可自行填写; 若患者存在书写困难, 家属可依据患者意愿代写。调查过程中, 及时解答患者提出的疑问。

临床指标监测: 观察并记录两组患者接受健康教育前后的空腹血糖水平、餐后 2 小时血糖水平以及糖化血红蛋白浓度变化情况, 以此作为衡量治疗效果的重要客观指标。

健康促进行为分析: 运用健康促进生活方式量表(HPLP-II), 分析健康促进行为对患者的影响。依据量表各部分的评分标准, 对数据进行统计分析, 以评估患者在营养、运动、压力管理等方面健康促进行为的改善情况。

3.4.2. 统计学方法

研究资料收集完成后, 所有数据采用 SPSS 统计软件进行分析。其中, 空腹血糖水平、餐后 2 小时血糖及血红蛋白浓度等计量资料, 以均数 $\pm$ 标准差($\bar{X} \pm S$)表示, 组间比较采用 t 检验; 患者满意度等计数资料, 以例数和百分比(n%)表示, 采用 χ^2 检验。当 $P \leq 0.05$ 时, 认为差异具有统计学意义, 表明两组样本间存在显著差别; 当 $P > 0.05$ 时, 两组间的统计对比无显著差异。

4. 结果

4.1. 患者基本情况

4.1.1. 两组患者的性别和年龄比较

根据表 1 的数据显示, 性别上没有明显的差异($P > 0.05$), 观察组和对照组的患者年龄分别为 64.58 ± 8.73 和 62.64 ± 9.58 , 两组患者在年龄上没有显著差异($P > 0.05$)。

4.1.2. 两组患者的病程和文化程度比较

根据表 2 的数据, 在病程方面, 对照组和观察组的平均病程没有统计学上的显著差异($P > 0.05$); 在

文化程度方面, 对照组和观察组之间的文化差异也没有统计学上的显著差异($P > 0.05$)。

Table 1. Comparison of basic conditions between the two groups
表 1. 两组患者基本情况比较

组别	例数	性别(男/女)	年龄(岁)
观察组	25	16/9	65.48 ± 8.73
对照组	25	13/12	62.64 ± 9.58
P	/	0.52	0.65

Table 2. Comparison of disease course and educational level between the two groups
表 2. 两组患者的病程和文化程度比较

组别	例数	病程(年)	文化程度(初中及以下/高中/大专及以上)
对照组	25	6.88 ± 2.60	11/10/9
观察组	25	7.52 ± 2.12	10/11/9
P	/	1.33	0.98

4.2. 观察两组生化值比较

Table 3. Comparison of fasting blood glucose values between the two groups (mmol/L)
表 3. 两组患者空腹血糖值比较(mmol/L)

组别	例数	教育前	教育后
对照组	25	8.45 ± 1.81	/
观察组	25	7.92 ± 1.79	6.90 ± 1.37
t	/	1.38	2.20
P	/	0.17	0.03

Table 4. Comparison of 2 h postprandial blood glucose between the two groups (mmol/L)
表 4. 两组患者 2 h 餐后血糖值比较(mmol/L)

组别	例数	教育前	教育后
对照组	25	10.62 ± 2.46	12.47 ± 3.06
观察组	25	11.61 ± 3.08	9.28 ± 2.02
t	/	0.97	2.11
P	/	0.33	0.04

Table 5. Comparison of HBA1c values between the two groups (mmol/L)
表 5. 两组患者糖化血红蛋白值的比较(mmol/L)

组别	例数	教育前	教育后
对照组	25	8.44 ± 1.30	9.34 ± 2.01
观察组	25	8.29 ± 1.25	7.47 ± 0.94
t		1.87	2.67
P		0.06	0.01

根据表 3~5 结果显示, 健康教育后, 观察组患者在空腹血糖、餐后 2 小时血糖和糖化血红蛋白方面均显著低于对照组, 具有统计学意义($P < 0.05$)。结果表明, 健康教育对患者的血糖控制有更积极的影响。

4.3. 两组患者干预前后健康促进生活方式量表各维度评分比较

开始实施健康教育之后情况发生了变化; 具有明显的差别效应($P < 0.05$); 特别是在处理精神发展与应对压抑方面表现出更强的效果——这表明通过医护工作人员的健康指导能够有效地减轻他们的负面情感反应包括忧虑、沮丧等等。详见表 6 中的数据展示结果。

Table 6. Comparison of scores of each dimension of the health promotion lifestyle scale before and after intervention between the two groups

表 6. 两组患者干预前后健康促进生活方式量表各维度评分比较

维度		对照组(n = 25)	观察组(n = 25)	t 值	P 值
营养	干预前	9.27 ± 3.35	8.42 ± 3.66	-1.412	0.352
	干预后	12.71 ± 2.86	15.97 ± 3.86	4.968	0.003
体育运动	干预前	8.35 ± 1.86	8.47 ± 2.05	0.873	0.241
	干预后	10.54 ± 2.25	15.37 ± 2.62	12.07	0.000
人际关系	干预前	11.37 ± 3.65	11.12 ± 3.92	0.751	0.038
	干预后	15.97 ± 4.86	20.98 ± 5.04	5.954	0.000
健康责任	干预前	16.36 ± 4.82	14.75 ± 3.87	1.926	0.056
	干预后	20.52 ± 3.35	26.39 ± 4.67	10.043	0.000
精神成长	干预前	21.83 ± 2.36	23.43 ± 4.10	0.821	0.322
	干预后	25.68 ± 5.11	42.34 ± 5.08	11.972	0.002
压力管理	干预前	11.80 ± 3.97	12.76 ± 4.53	-0.723	0.225
	干预后	16.98 ± 5.48	20.74 ± 4.66	6.162	0.000

4.4. 观察两组满意度比较

经过健康教育后, 观察组患者的生活质量明显高于对照组, 两者之间的差异在统计学上具有显著性($P < 0.05$), 详细数据请参见表 7。

Table 7. Comparison of patient satisfaction between the two groups (%)

表 7. 两组患者满意度比较(%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	25	7	9	9	16 (64%)
观察组	25	14	9	2	23 (92%)
χ^2	-	-	-	-	0.014
P	-	-	-	-	0.016

5. 讨论

5.1. 开展健康教育原因

糖尿病主要可以分为 1 型、2 型、非典型和妊娠四种类别, 其中 1 型和 2 型是最常见的临床类型。在青少年阶段出现的 1 型糖尿病, 主要原因是患者无法产生充足的胰岛素。1 型糖尿病患者需要接受终生

的胰岛素治疗。一般在中年阶段发病的 2 型糖尿病,是由于自身的胰岛素敏感性和胰岛素抵抗的不足,发病率高于 1 型糖尿病[8]。环境因素和遗传因素在糖尿病的发病中起主要作用,随着时代和社会的飞速发展,人们的生活方式和人口年龄不断变化和演变,导致糖尿病在世界范围内的流行,糖尿病人的增长趋势正在增加[9]。如何更有效地控制血糖,减轻糖尿病对患者生活质量的影响仍然是目前关注重点问题。

5.2. 研究结果

研究发现,糖尿病患者的 DSQL 得分在各个维度中都较高,其中心理活动和生理活动得分最为突出。这表明糖尿病患者的生活质量有所下降,主要体现在对他们的精神功能产生影响上。焦虑以及抑郁情绪等负能量是糖尿病患者生活质量的主要影响原因,这与沈国红等人的研究结果有着明显相似的地方[10]。糖尿病属于一种极为普遍的一种不具传染性的慢性疾病,因为其治疗周期长,导致患者要长期进行服药、打胰岛素以及控制饮食等治疗方案,这些治疗方案与患者之前的生活习惯有着天壤之别,特别是在糖尿病患者出现了一些例如心脑血管疾病、肾功能不全等并发症之后,因为身体机能的下降与身体的不适将会极大程度地增加患者的焦虑情绪,抑郁情绪和疾病的不断发展,严重影响患者的总体健康水平。原因:在中国,糖尿病是一种非常常见疾病,治疗时间很长,持续的治疗会给患者带来一定的心理压力,一些糖尿病的病症与治疗引起的不良反应都会让患者的生理机能有一定不好的影响,但是这些影响基本上是不会影响患者的社交活动的[11]。因此糖尿病患者进行治疗中重视心理护理,对糖尿病患者的心理情绪干预要加强,医务工作者应积极发掘患者的内心问题,并积极评估患者因心理方面而导致的生理、心理,以及社会等各方面的因素,鼓励患者敢于面对疾病,维持良好的心态,积极提高生活质量包括:饮食管控、运动锻炼、情绪控制、并发症防治、血糖监测等。近年来,诸多的大型医院对糖尿病的预防教育与患者的血糖控制中的作用愈加重视,从糖尿病知识宣教、走进社区义诊、免费血糖监测、用药指导及糖尿病专科护士培训、开设糖尿病专科门诊、开设互联网+送糖尿病专科医护进社区进家庭,使广大糖尿病患者及家人较易获得更多的专业指导与护理,从而充分地了解糖尿病病理由此对日常生活需要注意的地方做好自我保护[12]。培养自我管理能力和自我管理能力,极大增强了患者战胜疾病的信心,从而缓解了焦虑感,提高生活质量是最终目的[13]。

5.3. 研究发现

本文通过更深层次的研究发现,糖尿病患者 DSQL 总分在糖尿病病龄、是否参加糖尿病教育、有无糖尿病并发症、是否有经济压力上有着一定程度差异,分析其原因如下:糖尿病作为一种常见病、多发病,对人体健康影响较大[14],而且糖尿病的发生具有显著的年龄特征,发病率更高的在于老年病人。血糖的控制是治疗糖尿病的关键点[15],血糖的变化与糖尿病的并发症密切相关[16]。在实际中,一些患者没有高度重视糖尿病的治疗,他们直到重病时才开始注意,但他们错过了治疗和预防的最佳时机[17]。糖尿病并发症患者选择合理的治疗方案,并确保糖尿病患者后期治疗方案,与此同时,增强糖尿病患者在面对并发症时的心理干预与健康教育有着极大的重要性[18]。通过优化病人的心理状态,加深他们对糖尿病的认识,进而提升他们抵抗疾病的决心,并且提高他们自我管理的能力。糖尿病属于一种需要长时间的治疗的慢性疾病,糖尿病患者要长时间地对饮食有所调整并积极锻炼身体,并且用药方面也需要有所坚持,对血糖的控制也应重视,由此来预防疾病的进一步恶化[19]。通过对糖尿病患者的良好护理干预,能够很大程度上减少糖尿病患者并发症的发生,从而提高糖尿病患者的生活质量[20]。通过优化的方法进行糖尿病诊疗,可以提高健康知识的传播,加深患者对糖尿病的认识,培养他们自我管理血糖、坚持适度运动、正确用药的能力,激发他们的主动性,积极参与医疗过程。强化糖尿病患者的心理干预,我们能够通过诸多的心理学方式来对糖尿病患者的恶劣情绪做出舒缓。在朋友中推广疾病预防和治疗的经验。

糖尿病是一种很难完全治疗好的疾病,多数糖尿病患者需要接受很长的治疗。长时间的治疗将导致很多的医疗费用支出,这将给收入低的人们带来很大的经济压力,从而影响糖尿病患者的生活质量。因此,在临床实践过程,很有必要加强对糖尿病患者健康教育和健康指导,要提高老年患者及糖尿病家属对于糖尿病的认识和了解,帮助他们及早发现疾病及时治疗,对于认知不良、并发症较多的患者提供有效的家庭护理支持服务,从而可以对糖尿病患者的生活质量影响因素做出更加良好的控制。

5.4. 建议对策

能够更合理有效地对糖尿病患者提供帮助,在糖尿病健康教育的护理过程之内有几方面需要特别注意:(1) 对糖尿病的三级预防要有所重视,帮助糖尿病患者能够有合理的保健意识,及时掌握病情就医,经由对糖尿病患者的认知强化,对患者不良生活行为习惯进行改善,能够有效地对糖尿病患者的并发症起到减缓作用甚至避免。从而对糖尿病患者的生活质量得到显著提升。(2) 健康教育的方式要根据不同的个体做出不同的调整,多人数的集体教育应按照患者的需要,进行分层次,分计划地逐步开展,按照患者的实际需求以及其受教育程度,包括患者对其的接受能力,运用多人教学与分组分类教学的方式相互呼应,来做出糖尿病病理的教育与培训,由此让糖尿病患者能够获得学习和复制的整体方法。(3) 推广学习内容。应当及时向患者详细解释关于糖化血红蛋白、酮症酸中毒、皮下脂肪等专业名词,以便患者能够及时理解。(4) 要增加评估糖尿病患者认知能力所需的时间,有些重要知识需要让糖尿病患者特别重视。(5) 提升教育者自身的素质,有针对性地协助糖尿病病人刷新他们对于糖尿病的认知,以此推动他们调整生活方式并强化自控能力。(6) 需要加强针对糖尿病人的心理辅导,积极主动地同他们交流,减轻其精神负担,坚定他们战胜疾病的信心。

6. 结论

在本次针对糖尿病患者的实验研究中,开展个性化健康教育并对患者进行动态评估,实现了针对性、具体化的健康管理,在满足患者个性化需求的同时优化了临床护理工作。实验组实施个性化健康教育后,患者的生活质量与遵医行为改善效果显著。通过收集患者疾病知识知晓度、自我护理能力、心理特点、家庭状况等基本信息,为开展精准的个性化教育提供了有力支撑。同时,积极争取家属配合,鼓励其参与健康教育交流培训会,为患者提供强大的精神支持。加强心理护理干预,有效改善了糖尿病患者的无助、抑郁和孤独感,帮助患者增强治疗信心,引导其合理、规范用药,保持健康饮食与适当运动,进而有效控制血糖水平,提高生活质量,延缓并发症发生。护士与患者建立良好关系,秉持以患者为中心的理念,显著提高了患者用药依从性,以质量为核心提升了护理质量,深入贯彻优质护理服务内涵,为糖尿病患者提供了优质高效的护理服务,达成患者、社会及医疗单位均满意的良好效果。这充分表明,个性化健康教育结合心理护理干预等措施,对糖尿病患者的治疗与康复具有重要促进作用,值得在临床实践中广泛推广应用。

参考文献

- [1] 黄景华, 黄珍英, 吕海燕. 知行健康宣教结合饮食教育对妊娠期糖尿病的并发症、生活质量的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2023, 46(6): 146-148.
- [2] 乔玲玲. 慢性病护理管理联合健康教育对 2 型糖尿病合并冠心病患者生活质量的改善探讨[J]. 婚育与健康, 2023, 29(22): 160-162.
- [3] 黎彩霞, 郑凤连. 基于自护理论的健康宣教对糖尿病患者服药依从性、自护能力及生活质量的影响[J]. 中外医疗, 2023, 42(31): 170-173, 179.
- [4] 王红, 茹静, 李海燕. 精准护理联合标准化健康教育干预在老年 2 型糖尿病护理中的应用效果及对改善患者血

- 糖水平、生活质量的影响[J]. 糖尿病新世界, 2023, 26(21): 140-143.
- [5] 欧丽娜, 吴娜, 罗桂情, 黄秋雅. 儿童和青少年 1 型糖尿病患者生活质量的研究进展[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(27): 191-194.
- [6] 郑玲, 蒋雪萍. 糖尿病临床护理过程中健康教育对稳定血糖和提高生活质量的作用[J]. 糖尿病新世界, 2023, 26(18): 154-156, 160.
- [7] 胡海滨, 周立平, 黄丽玲, 邹文霞. 基于配偶同步健康教育对妊娠早期糖尿病患者睡眠质量的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2023, 30(9): 137-141.
- [8] 刘玫瑰, 王艺珍, 沈丽月. 分析有氧运动联合健康教育对 2 型糖尿病失眠患者血糖及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(6): 1224-1226.
- [9] 许洋, 李焕. 基于马斯洛层次理论的护理干预结合视频回授法教育对老年糖尿病肾病患者自我管理能力和生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(12): 117-119.
- [10] 林雪萍. 针对性护理干预及健康教育对老年 2 型糖尿病患者的血糖水平、心理状态及睡眠质量的影响分析[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(3): 497-499, 503.
- [11] 宿冰, 范桂红, 吴林雪, 于洋, 包莹, 刘丽娟, 陈珊珊. 回授法健康教育对 2 型糖尿病患者自我管理能力和生活质量的影响[J]. 中国健康教育, 2023, 39(3): 283-287.
- [12] 冯宇, 杨仙荣. 基于微信平台的延续护理对糖尿病视网膜病变术后患者健康素养及生活质量的研究[J]. 内蒙古医科大学学报, 2023, 45(S1): 103-106.
- [13] 祝光亮. 健康教育对糖尿病患者治疗依从性和生活质量的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22(24): 109-112.
- [14] 王亚宏, 牛健红, 丁素莲. 交互分析团队授权健康教育干预对糖尿病肾病患者生活质量、肾功能及血糖的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(23): 81-84.
- [15] 郑旭彤, 黄思敏, 冯燕, 王雅立, 张佳玉, 陈小凤, 詹陈菊. 基于格林模式的健康教育对 2 型糖尿病病人代谢指标及生活质量影响的 Meta 分析[J]. 循证护理, 2022, 8(20): 2715-2723.
- [16] 杨洋, 崔倩, 王靖. 基于六西格玛理论的健康教育模式对 2 型糖尿病患者自我管理能力和生活质量的影响[J]. 安徽预防医学杂志, 2022, 28(5): 364-367, 371.
- [17] 马倩, 景丹丹. 积极护理元素规范化输出模式对糖尿病视网膜病变患者健康促进行为及生活质量的影响[J]. 疾病监测与控制, 2022, 16(5): 409-412.
- [18] 张洁. 赋权教育自我管理干预对糖尿病患者血糖控制、自我管理能力和生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(19): 2925-2928.
- [19] 李雅瑜, 卢秀龙, 李宇慧. 认知图式健康宣讲对糖尿病肾衰竭血液透析患者心理状况、生活质量的影响[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(17): 30-33, 51.
- [20] 尚新芳, 杨慧慧, 杜傲雪. 基于认知图的健康教育对糖尿病肾病患者饮食治疗依从性、并发症及生活质量的研究[J]. 哈尔滨医药, 2022, 42(4): 90-92.