

全程健康教育在糖尿病患者护理中的效果分析

史玉霞

凉州区清水镇卫生院 甘肃 武威 733000

【摘要】目的：分析全程健康教育用于糖尿病患者护理中的有效性。**方法：**研究时间范围即 2025 年 1 月-2025 年 12 月，选取期间的糖尿病患者 72 例，应用双色球法将其分为分析组和对照组，每组 36 例，两组均采用常规护理，对分析组加用全程健康教育，对比两组血糖水平和自护能力。**结果：**分析组护理后血糖水平低于对照组，自护能力评分相比于对照组较高 ($P<0.05$)。**结论：**在糖尿病患者护理中应用全程健康教育的效果显著，可以降低血糖水平，增强自护能力，值得借鉴。

【关键词】糖尿病；全程健康教育；自护能力

糖尿病是常见慢性疾病之一，存在病情复杂、病程长等特点，在长期治疗的过程中患者容易出现焦虑等负性影响，影响护理和治疗依从性，不利于病情控制，严重影响预后效果，故应注重临床护理。在本病护理中常规护理较为常用，能够减轻临床症状，但部分患者糖尿病知识匮乏，未能养成健康行为，不利于血糖控制，导致整体护理效果不尽人意。全程健康教育覆盖整个诊疗过程，能够为患者提供系统性、计划性以及针对性指导，可以增强患者自护意识和能力，促进血糖水平的降低^[1]。旨在分析全程健康教育的有效性，选取了 2025 年 1 月-2025 年 12 月期间的糖尿病患者 72 例展开研究，现报道如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究对象为 72 例糖尿病患者，收治于 2025 年 1 月-2025 年 12 月，在双色球法的应用下分为 2 组，即对照组（36 例）、分析组（36 例）。对照组年龄区间 40-81 岁，平均 (59.88 ± 4.06) 岁，男女比例为 19:17；分析组年龄区间 39-80 岁，平均 (60.01 ± 4.13) 岁，男女比例为 20:16。两组资料经统计学处理可知， $P>0.05$ ，未见显著性差异。

纳入标准：（1）患者临床确诊为糖尿病；（2）患者知情同意；（3）患者能够正常配合研究。排除标准：（1）患者合并恶性肿瘤；（2）患者存在精神或心理疾病；（3）患者临床资料缺失。

1.2 方法

对照组：采取常规护理，主要包括病情监测、口头宣教等措施。

分析组：基于对照组，加用全程健康教育，主要内容如下：（1）入院健康教育：对患者文化程度、疾病认知水平以及自护能力等进行综合评估，设计个性化全程健康教育计划；带领患者熟悉医院环境，介绍医院规章制度和设施设备，通过面对面讲解形式为患者提供糖尿病危险因素、症状等基础知识的科普，及时解答患者疑问。（2）住院健康教育：采取集体讲座和健康手册等形式培养患者自护能力，传授症状识别、并发症预防、正确测量血糖等技巧；强调积极心态对病情控制的价值，邀请预后良好患者现身说法，对患者心理状态进行评估并提供疏导和安抚，将日记疗法以及深呼吸法等自我心理调适方法；指导患者调整饮食结构，确保营养物质补充充足，选取低升糖指数的主食和水果；共同设计运动计划，每次进行 20-30min 运动，确保每周运动时间在 150min 及以上。（3）院外健康教育：采取个性化随访方案，对患者用药、饮食和运动等情况进行了解，指导患者建立血糖日志，及时发现异常情况；强化用药指导，叮嘱患者严格按照医嘱剂量、疗程等用药；通过公众号推文、设置咨询热线等形式持续进行糖尿病知识科普。

1.3 观察指标

主要对两组血糖水平（空腹血糖）和自护能力进行观察。

1.4 统计学处理

应用 SPSS25.0 软件进行数据处理，计量资料通过（ $\bar{x} \pm s$ ）形式进行表达，实施 t 值检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

如表 1 所示，护理前两组相差有限（ $P > 0.05$ ）；护理后，分析组血糖水平低于对照组，自护能力评分高于对照组（ $P < 0.05$ ）。

表 1 血糖水平和自护能力观察（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	血糖水平（mmol/L）		自护能力（分）	
		护理前	护理后	护理前	护理后
分析组	36	8.71±1.20	5.36±0.77	89.72±6.24	158.12±11.25
对照组	36	8.66±1.21	6.10±0.85	89.66±6.39	147.02±10.86
t 值		0.1760	3.8713	0.0403	4.2592

P 值	0.8608	0.0002	0.9680	0.0001
-----	--------	--------	--------	--------

3 讨论

糖尿病是一种终身性的疾病，若未能有效控制血糖水平会导致病情反复，增加并发症发生风险，危及患者健康安全^[2]。血糖控制效果深受药物使用、饮食结构以及运动习惯等诸多因素影响，常规护理通过基础措施，在一定程度上有利于血糖控制，但缺乏系统性和全面性，未能覆盖药物、饮食以及运动等多维度，导致整体效果较为一般。全程健康教育覆盖整个诊疗过程，能够为患者提供个性化以及系统性健康教育，帮助其增强自护能力，规范用药、饮食和运动行为，提高病情控制效果^[3]。

全程健康教育通过入院健康教育能够为患者提供入院指导，可以帮助患者熟悉环境、了解规章制度，同时能够对糖尿病形成初步认识^[4]。住院健康教育采取多元化措施，加强了多维度的指导和教育，可以帮助患者增强自护能力，保持积极健康心态，养成健康的饮食和运动习惯。院外健康教育则全面提高护理的延续性和连贯性，结合患者实际情况提供针对性教育，能够帮助患者构建健全的知识体系，提高认知水平，养成健康行为^[5]。

研究证实，分析组护理后血糖水平低于对照组，自护能力评分相比于对照组较高（ $P<0.05$ ）。

综上所述，全程健康教育在糖尿病患者护理中的应用具备重要的临床意义，可以降低血糖水平，提高自护能力。

【参考文献】

- [1]包斯琴,李淑芝,尹雪雁,等.阶梯式健康管理模式在糖尿病患者延续性护理中的应用[J].糖尿病新世界,2025,28(17):1-4+9.
- [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]庞丽,王绍娟,霍玉娥,等.以目标管理为导向的健康教育在初发2型糖尿病患者护理中的应用效果分析[J].中国社区医师,2024,40(30):149-151.
- [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]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.