

- (7) 贺敬. 浅析学校传染病预防与控制措施 (J). 药物与人, 2014, 7(2): 286-287.
- (8) 张姝. 高校传染病预防和控制机制研究 (D). 沈阳: 沈阳师范大学, 2018.
- (9) 秦玉梅. 学校传染病的预防与控制 (J). 中国社区医师, 2014, 2(7): 396.
- (10) 张欣. 新发传染病是学校卫生面临的永恒挑战 (J). 中国学校卫生, 2020, 11(12): 29-30.
- (11) 王学海, 于秀平. 关于加强学校传染病防控工作的实践体会 (J). 吉林医学, 2019, 6(15): 119-120.
- (12) 孔雨薇. 学校传染病防控的关键环节 (J). 现代预防医学, 2020, 3(25): 90-91.
- (13) 何钰怡. 近代中国学校传染病防治 (J). 中国学校卫生, 2020, 9(2): 62-63.
- (14) 徐赞. 学校传染病爆发事件预防控制 (J). 中国医药指南, 2020, 22(9): 108.
- (15) 李一鸣. 浅析学校传染病的预防与控制措施 (J). 临床医药文献电子杂志, 2017, 8(1): 17-18.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)06-0192-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.06.088

运用综合方式进行糖尿病健康教育的效果研究

谢伟权

(台山市人民医院, 广东 台山 529200)

〔摘要〕 **目的:** 研究运用综合方式进行糖尿病 (DM) 健康教育的效果。**方法:** 将台山市人民医院 2018 年 8 月至 2019 年 8 月期间诊治的 62 例糖尿病患者, 按照随机数字表法分为两组, 均 31 例。其中对照组采取常规护理模式, 观察组实施综合方式健康教育, 观察两组患者血糖、糖尿病自我管理行为量表 (SDSCA) 评分、运动情况。**结果:** 两组患者干预前血糖指标无显著差异 ($P > 0.05$), 两组患者干预前 SDSCA 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 观察组干预后血糖指标水平平均低于对照组, 观察组干预后 SDSCA 评分高于对照组, 干预后观察组患者运动情况、血糖监测、定期检查情况均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对于糖尿病患者可采取综合健康教育的方式, 患者血糖明显改善, 且自我管理情况有效好转, 自我检测运动情况良好。

〔关键词〕 糖尿病; 健康教育; 血糖

〔中图分类号〕 R 587.1 〔文献标识码〕 B

糖尿病属于我国三大慢性疾病, 是导致心脑血管疾病的危险因素, 目前我国生活水平逐渐上升, 居民生活、饮食出现变化, 使得我国糖尿病逐年升高, 对人们的健康与生活质量造成一定威胁^[1]。该疾病并发症会累及心、脑、肾等多个脏器, 是临床患者致死致残升高的主要原因; 而糖尿病的出现不仅会损害患者身心健康, 对患者及其家庭均造成了一定经济负担^[2]。由于该疾病病程较长, 较多患者对该疾病认识不足, 使得血糖控制不佳, 部分患者甚至还存在负面情绪, 因此需要对这类患者实施健康教育, 使得患者对疾病相关知识加强了解。笔者旨在研究综合健康教育, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将本院 2018 年 8 月至 2019 年 8 月期间诊治的 62 例糖

尿病患者, 按随机数字表法分为两组, 均 31 例。对照组女 16 例, 男 15 例, 年龄 40~75 岁, 平均 (60.12 ± 4.32) 岁; 病程 1~10 年, 平均 (5.05 ± 1.14) 年。观察组女 15 例, 男 16 例, 年龄 40~74 岁, 平均 (60.21 ± 4.22) 岁; 病程 1~10 年, 平均 (5.01 ± 1.11) 年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 所有患者经过确诊, 任意血糖不低于 11.1 mmol · L⁻¹; 均出现糖尿病相关症状; 未进行正规教育; 均知晓本研究且愿意参加。**排除标准:** 合并糖尿病相关并发症; 免疫系统出现疾病者; 存在严重内科疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组 实施常规护理模式, 教会患者使用血糖仪, 告知患者测量血糖的时间, 并告知其血糖仪使用注意事项。

〔收稿日期〕 2021-01-22

〔作者简介〕 谢伟权, 男, 主治医师, 主要研究方向是健康教育、转岗培训。

1.2.2 观察组 实施综合方式健康教育，（1）饮食：指导患者正确饮食的重要性，并根据患者自身情况，建立饮食清单，实施前给予患者观看，确保患者接受，注重营养搭配。需要尊重患者饮食习惯，确保患者依从性。（2）用药指导：对患者讲解不同药物的作用，并确保患者能够积极用药，及时用药，避免随意更换药物，需要在医嘱内更换。并根据患者自身情况，及时调节药物剂量，告知其在治疗期间可能出现的反应，正确进行胰岛素注射，并提醒其注意事项，确保患者正常吸收。（3）检测血糖：空腹时与饮食后 2 h 进行血糖监测，确保患者及时掌握血糖变化，合理控制饮食，防止病情出现严重。（4）运动锻炼：积极进行运动指导，增加患者胰岛素灵敏度，缓解其心理压力，根据其自身因素，制定有效的锻炼计划，鼓励患者持之以恒。（5）心理干预：绝大多数患者会出现抑郁、烦躁的情绪，因此需要根据患者不同症状，耐心对患者进行讲解，积极预防控制，并消除患者的抵抗心理，树立治疗信心，提升治疗期间依从性。并及时与患者家属之间进行交流，了解患者心理，采取一定干预。

1.3 观察指标

记录所有患者糖化血红蛋白（glycosylated hemoglobin, HbA1c）、空腹血糖（fasting plasma glucose, FPG）、餐后 2 h 血糖（2-hour postprandial plasma glucose, 2h PG）^[3]。使用中文版糖尿病自我管理行为量表（summary of diabetes self care activities, SDSCA）测评，该量表有 11 个条目和 6 个维度的内容，总分为 77 分，得分越高，说明自我管理行为越好^[4]，并记录干预后自我管理情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*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情况比较

干预前两组患者各项血糖指标比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05），干预后观察组各项血糖指标水平均低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者干预前后血糖情况比较（*n* = 31, $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	HbA1c/%	FPG /mmol·L ⁻¹	2h PG /mmol·L ⁻¹
对照组	干预前	8.87 ± 0.87	8.45 ± 1.21	12.11 ± 1.56
	干预后	8.21 ± 1.43	8.65 ± 1.32	9.56 ± 1.32
观察组	干预前	8.78 ± 0.84	8.35 ± 1.15	12.21 ± 1.43
	干预后	7.04 ± 1.32 ^a	6.32 ± 1.11 ^a	6.01 ± 0.55 ^a

与对照组干预后比较，^a*P* < 0.05

注：HbA1c 一糖化血红蛋白；FPG 一空腹血糖；2h PG 一餐后 2 h 血糖

2.2 两组患者干预前后 SDSCA 评分比较

干预前两组患者 SDSCA 评分比较，差异无统计学意义

（*P* > 0.05），干预后观察组评分高于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者干预前后 SDSCA 评分比较（*n* = 31, $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	干预前	干预后
对照组	40.52 ± 4.43	43.45 ± 5.21
观察组	40.75 ± 4.22	55.22 ± 5.45 ^b

与对照组干预后比较，^b*P* < 0.05

注：SDSCA 一糖尿病自我管理行为量表

2.3 两组患者的自我管理情况比较

干预后观察组患者运动情况、血糖监测、定期检查情况均优于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 3。

表 3 两组患者的自我管理情况比较（*n* = 31, $\bar{x} \pm s$ ）

组别	运动情况 /次·周 ⁻¹	血糖监测 /次·周 ⁻¹	定期检查 /次·月 ⁻¹
对照组	2.15 ± 0.58	3.58 ± 1.05	0.79 ± 0.21
观察组	5.54 ± 1.36 ^c	8.54 ± 0.85 ^c	2.21 ± 0.54 ^c

与对照组比较，^c*P* < 0.05

3 讨论

糖尿病主要是由于多种因素引发的疾病，对患者健康造成一定威胁。因此对于糖尿病的管理较为重要，糖尿病的管理可有效控制患者血糖，并减少治疗期间的不良事件，控制患者病情，减少相关医疗费用^[5]。因此护理人员在实际工作中，需要重视患者的健康教育，提高患者对糖尿病的认识，保证患者能够积极进行治疗，提升其自我保护能力^[6]。

由于目前我国健康教育种类较多，方式多样化，但对于糖尿病患者，不能正确普及糖尿病知识，会使得患者难以获得有效帮助^[7]。本研究综合方式的健康教育，结果显示干预前两组患者各项血糖比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05），干预后观察组各项血糖均低于对照组，干预后观察组 SDSCA 评分高于对照组，干预后观察组患者运动情况、血糖监测、定期检查情况均优于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05）。干预前两组患者 SDSCA 评分无差异，由于糖尿病属于终身药物治疗疾病，目前也仅仅能对该疾病进行控制，难以进行根治，患者一旦确诊后，需要维持应有的健康水平，是健康教育的重要工作^[8]。通过针对健康教育计划下，及时反映患者治疗上的重点难点，患者能够熟练掌握相关知识，积极自我管理，能够及时了解自身病情发展。在进行健康教育后，有效提高其自身认知水平，并合理掌握科学管理方式，及时稳定患者血糖，延缓并发症出现。并使患者了解自身实际情况，改善其不良生活方式，提高自身对血糖的检测水平。同时给予一定心理护理，避免患者出现不良情绪，保持良好的心态进行治疗，同时配合良好的运动与饮食，积极进行用药指导^[9]。

综上所述，对于糖尿病患者，可采取综合健康教育，可

有效改善患者各项血糖水平，并提高其自我管理能力和自我管理能力，积极对自身情况进行监督，合理进行治疗。

〔参考文献〕

- (1) 郝艳青, 诸益华, 陈红, 等. 基于健康意识理论的健康教育模式在糖尿病患者中的应用效果观察 (J). 护士进修杂志, 2017, 32(24): 2254-2257.
- (2) 蔡晓芹, 罗金华, 张碧泉, 等. 全程健康教育路径对糖尿病患者疾病知识掌握情况、自我管理和血糖控制的影响 (J). 实用临床医药杂志, 2016, 20(2): 25-27.
- (3) 唐威, 白帆, 王伟丽, 等. 专业护理小组在提高糖尿病住院患者健康教育知晓率中的应用与实践 (J). 国际护理学杂志, 2017, 36(18): 2504-2507.
- (4) 冯晨秋, 李飞飞, 赵芳, 等. 非药物干预对中国糖尿病前期人群相关指标的影响: 网状 Meta 分析 (J). 中华糖尿病杂志, 2019, 11(1): 40-45.
- (5) 孙娟, 张会敏, 朱丽丽, 等. 以家庭为中心的健康教育对社区糖尿病患者自我管理水平的的影响 (J). 中国老年学杂志, 2016, 36(17): 4194-4196.
- (6) 徐向静, 杨娟, 李小峰, 等. 应用看图对话工具对糖尿病伴发抑郁症患者健康教育的效果评价 (J). 中国健康教育, 2016, 32(1): 58-60, 68.
- (7) 韩玉琴, 黎瑞红, 夏引芳, 等. 互动式健康教育规范初诊老年 2 型糖尿病患者胰岛素注射的研究 (J). 中国实用护理杂志, 2017, 33(11): 818-822.
- (8) 朱元媛, 陈玉凤, 赵娟, 等. 并发症体验式健康教育对 2 型糖尿病患者自我管理影响的系统评价 (J). 军事医学, 2018, 42(5): 374-379.
- (9) 王芳, 袁丽, 欧青, 等. 计算机化的多形式随访方案对出院 2 型糖尿病患者的健康教育效果评价 (J). 中国实用护理杂志, 2016, 32(8): 608-611.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)06-0194-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.06.089

微信健康管理对高血压患者疾病感知控制的影响

吴青志 彭建军 练小宁

(佛山市顺德伦教医院, 广东 佛山 528308)

〔摘要〕 **目的:** 探究微信健康管理对高血压患者疾病感知控制的影响。**方法:** 随机抽取 2018 年 1 月至 2019 年 12 月在佛山市顺德伦教医院就诊的 60 例高血压患者, 采用随机数字表法将患者分为微信组与常规组, 各 30 例。常规组患者给予常规高血压健康教育, 微信组患者在常规高血压健康教育基础上增加使用微信健康管理, 比较两组患者干预前后血压、血脂水平变化以及疾病感知控制力变化。**结果:** 两组患者干预后收缩压 (SBP)、舒张压 (DBP) 均下降, 且微信组患者干预后 SBP、DBP 均低于常规组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者干预后三酰甘油 (TG)、血清总胆固醇 (TC)、低密度脂蛋白 (LDL) 水平均下降, 高密度脂蛋白 (HDL) 水平上升, 且微信组患者干预后 TG、TC、LDL 水平均低于常规组, HDL 水平高于常规组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者干预后认知、情绪、理解能力、病因因果关系等维度分数均下降, 且微信组患者干预后上述疾病感知问卷简化版 (BIPQ) 评分均低于常规组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 微信健康管理可降低高血压患者血压、血脂水平, 提高患者疾病感知控制力。

〔关键词〕 高血压; 疾病感知控制; 微信健康管理; 健康教育

〔中图分类号〕 R 544.1 〔文献标识码〕 B

高血压是临床常见的慢性疾病之一, 也是心脑血管病最主要的危险因素, 可导致心力衰竭、脑卒中及慢性肾脏疾病等多种并发症产生^[1]。有研究指出, 通过科学有效的健康管理对高血压患者疾病控制有良好的效果, 可有效阻止或延缓

高血压患者发展为心脑血管疾病^[2]。移动医疗是一种正在逐步应用到健康管理的一种全新服务模式, 能及时为高血压患者提供医疗帮助, 解答疑惑, 响应诉求, 提高健康管理率^[3]。本研究通过微信对高血压患者进行健康管理, 效果良

〔收稿日期〕 2021-01-09

〔作者简介〕 吴青志, 男, 主治医师, 主要研究方向是反流性食管炎、脂肪肝、胆道疾病。