

健康教育对老年糖尿病患者生活质量及血糖影响研究

胡洁云

浙江省荣军医院老年科 浙江 嘉兴 314000

摘要:目的:探讨健康教育在老年糖尿病患者中的临床治疗效果并分析健康教育对老年糖尿病患者生活质量及血糖影响。**方法:**对来浙江省荣军医院诊治的80例患者入院资料进行分析,将其随机分为两组。在两组均给予相同药物安立泽治疗基础上,实验组实施健康教育,比较两组疗程结束后效果。**结果:**实验组疗程结束后空腹血糖为 (7.11 ± 0.72) mmol/L、糖化血红蛋白为 $(7.32 \pm 0.69\%)$ 优于对照组 ($P < 0.05$) ; 实验组 90%药物依从性好, 92.5%遵医依从性较好, 优于对照组 ($P < 0.05$) ; 实验组 ADL 评分为 (16.2 ± 3.7) 分, 躯体功能评分为 (59.6 ± 7.5) 分, 心理功能评分为 (65.8 ± 9.2) 分, 社会功能评分为 (57.2 ± 6.5) 分, 均高于对照组 ($P < 0.05$) 。**结论:**老年糖尿病患者在药物治疗基础上联合健康教育能够有效提高患者在治疗的依从性, 降低患者血糖水平并改善患者生活质量。

关键词:安立泽; 老年糖尿病; 治疗效果; 健康教育; 生活质量; 血糖影响

Study on the effect of health education on quality of life in patients with diabetes and blood glucose in elderly

糖尿病(尤其是2型糖尿病)属于常见的高发疾病,这种疾病机制复杂,诱因也比较多,患者发病时临床上主要表现为:多食、多饮、消瘦等,对患者生活质量带来很大影响。根据相关数据显示^[1]:当前全世界总有3.82亿糖尿病患者,而我国就占1/3左右。目前,医学界对于这种疾病缺乏理想的治疗方法,常规方法主要以格列吡嗪、格列喹酮等,药物治疗为主,但是长期治疗效果不理想,患者药物依从性较差,再加上患者对于这种疾病缺乏认识,使得患者治疗后容易反复发作^[2]。为了探讨健康教育对老年糖尿病患者生活质量及血糖影响。对2013年4月至2014年4月来浙江省荣军医院诊治的80例老年糖尿病患者资料进行分析,现报告如下。

作者简介:胡洁云,1970.1.21,女,浙江桐乡,科室:老年科。主治医师,研究方向:老年医学,工作单位:浙江省荣军医院,地址:浙江省嘉兴市浙江省荣军医院,邮编:314000

1. 资料与方法

1.1 资料来源

对 2013 年 4 月至 2014 年 4 月来浙江省荣军医院诊治的 80 例年龄均大于 60 岁的老年糖尿病患者将其随机分为两组。实验组有 40 例，其中男 23 例，女 17 例，患者平均年龄为 67.3 ± 2.2 岁，病程在 1-6 年，平均病程为 3.5 ± 2.4 年；对照组有 40 例，其中男 24 例，女 16 例，患者平均年龄为 66.7 ± 2.8 岁，病程在 1.2-6.5 年，平均病程为 4.2 ± 3.1 。两组患者对其治疗方案完全知情，且实验由该院伦理会同意，患者患者年龄、病程等资料不具有统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 两组均采用安立泽药物治疗，根据患者情况每次口服 5mg 安立泽 (Bristol-MyersSquibb Company, 国药准字 J20110029)，每天 2 次，连续使用 4 周，根据患者临床症状、病情等适当的增减药物剂量^[3]。

1.2.2 健康教育 对照组采用常规方法护理，实验组在常规护理基础上联合健康教育，具体方法如下：（1）心理指导。糖尿病患者更多的是老年患者，他们入院后内心不免产生紧张、害怕等负面心理，部分患者由于对于糖尿病缺乏认识情绪波动较大。此时，要加强患者心理健康教育，帮助患者树立战胜的信心，使患者能更好的配合治疗。（2）知识宣教。糖尿病属于是一种一旦得病长期用药型疾病，患者在用药过程中必须加强健康教育，告知患者药物的使用方法、使用剂量、低糖饮食等，健康教育过程要根据患者及其患者家属不同文化程度、年龄等采用相适应的宣传方法，提高患者知晓率。（3）出院后指导。患者出院后要让患者按时服用降糖药物，指导患者进行体育锻炼健康教育，让患者能够根据自身情况采取有效的方法控制饮食和体育锻炼，帮助患者养成良好的日常生活习惯，降低患者治疗后产生的不良影响^[4]。

1.3 评价方法

在治疗前和疗程结束后对患者空腹血糖与糖化血红蛋白指标检测，并在疗程结束后对所有患者进行治疗依从性调查和采用日常生活能力量表 (ADL) 和生活质量综合评定问卷 (GQOL-74) 对两组患者的生活质量进行评价，其中 ADL 量表包括躯体功能、心理功能、社会功能三个方面^[5]。

1.4 统计学处理方法

对患者相关数据进行 SPSS16 软件分析，对计数资料采用 χ^2 检验，计量资料采用 t 检验， $P<0.05$ 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组健康教育干预治疗前后空腹血糖与血红蛋白变化对比

本次研究中，实验组干预后空腹血糖为 (7.11 ± 0.72) mmol/l、血红蛋白为 (7.32 ± 0.69) % 优于对照组 ($P<0.05$)，见表 1。

表1 两组治疗前后空腹血糖与血红蛋白变化对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	空腹血糖 (mmol/L)		血红蛋白 (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组 (n=40)	11.92 \pm 3.25	7.11 \pm 0.72	10.33 \pm 0.69	7.32 \pm 0.69
对照组 (n=40)	11.85 \pm 2.68	8.44 \pm 1.85	10.32 \pm 0.69	8.69 \pm 0.25
t	0.10	4.32	0.06	11.81
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组健康教育干预后治疗依从性比较

本次研究中，实验组 90% 药物依从性好，遵医依从性较好，优于对照组 ($P<0.05$)，见表 2。

表2 两组患者依从性情况比较

组别	例数	药物依从性		饮食依从性		遵医依从性	
		例数	百分率	例数	百分率	例数	百分率
实验组	40	36	90.0	37	92.5	37	92.5
对照组	40	29	72.5	31	77.5	30	75.0
χ^2			4.02		3.53		4.50
P 值			<0.05		>0.05		<0.05

2.3 两组健康教育干预后治疗后生活质量评价比较

本次研究中，实验组 ADL 评分为 (16.2 ± 3.7) 分，躯体功能评分为 (59.6 ± 7.5) 分，心理功能评分为 (65.8 ± 9.2) 分，社会功能评分为 (57.2 ± 6.5) 分，均高于对照组 ($P<0.05$)，见表 3。

表3 两组患者的生活质量评价结果比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	ADL	躯体功能	心理功能	社会功能
实验组(n=40)	16.2 \pm 3.7	59.6 \pm 7.5	65.8 \pm 9.2	57.2 \pm 6.5
对照组(n=40)	11.6 \pm 3.2	53.2 \pm 7.1	56.7 \pm 8.4	51.1 \pm 6.0
t	5.95	3.92	4.67	4.36
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.01

3. 讨论

糖尿病是临床上发病率较高的疾病,这种疾病在老年患者中发病率较高。目前,医学界对于这种疾病缺乏理想的治疗方法^[6]。而安立泽是一种新型的降糖药物,这种药物能够抑制 DDP-4,从而发挥作用。由于这种药物的降糖机制比较特殊,对于一些使用胰岛素而血糖控制效果不好的患者使用安立泽能够发挥更佳的效用。根据相关实验结果显示^[7]:临床上,对 2 型糖尿病患者采用安立泽治疗 3 个月,多数患者的空腹血糖,餐后 2 小时血糖和糖化血红蛋白水平均均有所下降,治疗效果较好。本次研究中,实验组疗程结束后空腹血糖为(7.11 \pm 0.72) mmol/l、血红蛋白为(7.32 \pm 0.69%) 优于对照组(P<0.05),与聂丽娟^[8]研究结果类似。

但是,患者在进行积极有效的药物治疗外,还应该加强患者健康教育,糖尿病早期由于缺乏明显的症状,患者发病后患者主要以乏力无力、体重下降为主,病情随着病情的不断加重患者疼痛也日趋严重。因此,临床上应该加强患者心理健康健康教育,多和患者沟通,一方面能够了解患者心理状态;另一方面能够帮助患者分散注意力^[9]。目前,临床上对于糖尿病的治疗更多的采用降糖药物治疗,临床上要加强患者药物相关知识健康教育,告知患者每天的用药方法,用药剂量,纠正患者的不规范的使用方法,如:随意停药、擅自增加药物剂量、更换药物种类等,从而提高患者的遵医行为,降低患者血糖^[10]。本次研究中,实验组药物依从性好和遵医依从性较好,优于对照组(P<0.05),这个结果和相关研究^[11]结果类似。饮食健康教育^[12]方面,饮食对于糖尿病患者而言至关重要,它关系到患者的日常起居,它主要是从患者饮食习惯等出发,对患者进行针对性健康教育,正确指导患者饮食,让患者养成良好的饮食习惯

等,从而能够有效的改善患者血糖^[13]。本次研究中,实验组 ADL 评分为(16.2±3.7)分,躯体功能评分为(59.6±7.5)分,心理功能评分为(65.8±9.2)分,社会功能评分为(57.2±6.5)分,均高于对照组(P<0.05),与相关研究^[14]结果类似。

综上所述,糖尿病发病率较高,且在老年人中发病率较高,临床上采用安立泽治疗理想^[15],患者治疗过程中联合健康教育能够提高改善患者血糖,值得推广使用。

参考文献:

- [1] 许柯,李峰.2型糖尿病患者自我监测依从性的研究进展[J].中华现代护理杂志,2010,16(29):3589-3591.
- [2] 聂丽娟,薛慧娟,祝捷.社区护理干预对减少家庭注射胰岛素不良反应的影响[J].上海护理,2011,11(3):44-47.
- [3] 沈琴华,高芷萍,陆晓燕.社区护理干预提高糖尿病患者遵医率和血糖控制的效果[J].解放军护理杂志,2012,29(1A):29-31.
- [4] 陆群,陈明珠,孙海峰.社区护理对中年糖尿病患者依从性的探讨[J].实用临床医药杂志:护理版,2009,5(2):17-18.
- [5] 聂丽娟,薛慧娟,祝捷.社区健康教育对减少家庭注射胰岛素不良反应的影响[J].上海护理,2011,11(3):44-47.
- [6] 沈琴华,高芷萍,陆晓燕.社区健康教育提高糖尿病患者遵医率和血糖控制的效果[J].解放军护理杂志,2012,29(1A):29-31.
- [7] 张建凤,汪星.社区护理干预对2型糖尿病患者生活质量的影响[J].安徽医学,2012,33(3):352-354.
- [8] 聂丽娟,薛慧娟,祝捷.社区护理干预对减少家庭注射胰岛素不良反应的影响[J].上海护理,2011,11(3):44-47.
- [9] 刘勋梅.社区护理干预对老年女性糖尿病患者治疗依从性的影响[J].中国现代医生,2010,48(13):57-58.
- [10] 苏海红,王天佑.2型糖尿病患者血糖水平和血液流变特性异常之间的关系[J].中国血液流变学杂志,2012,17(4):603-604.

- [11] 许柯, 李峰 2 型糖尿病患者自我监测依从性的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(29):3589-3591.
- [12] 刘巧珍, 汤丽芬. 护理干预对 2 型糖尿病患者生活质量的影响 [J] . 现代实用医学, 2011, 23(1):106-107.
- [13] 段宏辉. 糖尿病患者视网膜病变高危因素分析 [J] . 实用预防医学, 2014, 06(1):16-17.
- [14] Kamarul Imran, Ismail A, Naing L, et al. Type 2 diabetes mellitus patients with poor glycaemic control have lower quality of life scores as measured by the Short Form-36. Singapore Med J, 2010, 51(2) : 157 -162.
- [15] Ardeña GJ, Paz-Pacheco E, Jimeno CA, et al. Knowledge, attitudes and practices of persons with type 2 diabetes in a rural community: phase I of the community-based Diabetes Self-Management Education (DSME) Program in San Juan, Batangas, Philippines[J]. Diabetes Res Clin Pract, 2010, 90(2): 160-166.