

学模式,仅仅局限于参考手术室以及看多媒体录像学习,缺乏实践环节,学生对学习缺乏兴趣,对护理整体的认识也不足。情景模拟不局限于理论知识,更多的是将理论知识与实践进行结合,通过将真实的手术室环境运用到教学中去,先通过学习加深对手术室护理工作的熟悉度,等掌握熟练后,可以开展角色情景扮演。在角色模拟中,需要教师全程进行指导,及时地纠正存在的错误,适时进行指点。上述教学模式可以激发学生对学习的兴趣,提高学生对于手术室护理当中的理解,自然而然地提高了教学质量。根据问卷调查的结果,大部分的学生表示情景模拟这种教学模式,可以激发学习兴趣同时有助于提高学习的质量。并且,在学习成绩方面也有体现,情景模拟手术流程的教学的学生掌握情况优于传统教学模式的学生。

本课题通过情景模拟手术室流程,培养护理实习生在实践中熟练应用理论知识,做到理论联系实际,融会贯通,培养学生创新创新精神与实践动手能力。教学形式新颖、内容丰富、具有较好地推广价值,对提升护理医学的教学能力和教学水平具有重要的意义。临床护理实训是护生学习过程中重要组成部分,是培养护理实习生理论基础与实践相结合的关键环节,通过创新开展情景模拟手术室流程,在解决传统教学单调、枯燥、填鸭

式教学固有弊端的基础上,以情景模拟提高学生感知,加深了学生的认知能力。正确的教学模式能够显著提高护理实习生的专业素质,使护生更好地扎实专业知识,提早适应护理工作。对带教老师提出更高要求,要根据手术室操作流程的优化,不断更新教学内容,保证最新成果及时向学生传导。

综上所述,情景模拟手术流程是知识与实践的结合,是学生提早接触临床的平台,运用于手术室护理实训教学中有较好的效果,是一种有效的教学方案,值得进行推广和应用。

### 参考文献

- [1]黄伟,杨薇,刘晓虹,等.医护合作情境模拟教学在手术室护理带教中的应用[J].护理实践与研究,2019;16(11):146-147
- [2]弓帅,唐婉,张超,等.医护合作情境模拟教学在手术室急诊抢救中的应用与评价[J].长春中医药大学学报,2018;34(06):1178-1180
- [3]林云.基于问题学习(PBL)联合情景模拟教学法在手术室护理带教中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2018;18(90):291
- [4]闫丽华,王明军,卢兰玉.情境模拟手术流程在手术室护理实训教学中的应用效果探讨[J].中国卫生产业,2018;15(15):121-122
- [5]王立霞.医护合作情境模拟教学在手术室护理中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2017;4(72):14231

## 手足并用教学法在糖尿病患者饮食运动管理中的应用

李晓慧<sup>1</sup>,解红娟<sup>1</sup>,刘瑞<sup>2</sup>,李宽荣<sup>1</sup>,闫朝丽<sup>1</sup>

(1.内蒙古医科大学附属医院 内分泌科,内蒙古 呼和浩特 010050;2.内蒙古医科大学附属医院 骨科)

**关键词:**手足并用教学法;饮食运动管理;自我管理能力的

**中图分类号:** R473.5

**文献标识码:** B

**文章编号:** 2095-512X(2021)S1-0082-04

糖尿病患者饮食运动管理是糖尿病综合治疗的基础,是患者血糖达标的关键,也是近年糖尿病护理研究的热点<sup>[1-6]</sup>。在我国,传统的糖尿病患者饮食运动管理方法局限于文化水平较高,学习能力较

强的人群,忽略了其大众性、实用性和可操作性,导致患者自我管理行为能力低下,血糖无法得到有效控制<sup>[7]</sup>。根据知-信-行理论可知,2型糖尿病患者了解糖尿病自我管理知识是基础,树立将血糖控制在

**基金项目:**全国医学专业学位研究生教育指导委员会研究课题(B2-YX20180302-22);内蒙古自治区教育科学研究“十三五”课题(NMJGH2018298);中华医学会医学教育分会课题(2018B-N11002);自治区卫生计生科研计划项目(201703112)

**作者简介:** 李晓慧(1988-),女,内蒙古医科大学附属医院内分泌科主管护师。

**通讯作者:** 解红娟,副主任护师,硕士研究生导师,E-mail: 2269881777@qq.com 内蒙古医科大学附属医院内分泌科,010050

理想水平和提高生活质量的信念是动力,形成有利于促进将血糖控制在理想水平的行为是目标<sup>[8,9]</sup>。手足并用教学法直观、形象、易懂、可操作性强,能使患者直观掌握饮食运动技巧,树立了血糖达标的信念,从而提高患者自我管理效能,但考虑此次研究患者有跌倒的风险,应注意存在运动禁忌症的患者,运动禁忌症为:严重大血管病变;肾功不全患者;空腹血糖 $>16.7\text{mmol/L}$ ;视网膜病变增殖期以及合并严重感染患者,糖尿病酮症酸中毒等急性并发症患者<sup>[10-12]</sup>。为提高住院糖尿病患者自我管理效果,我们将已经用于临床教学的“手足并用法”<sup>[13]</sup>用于临床糖尿病患者饮食运动管理中,取得良好效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究选取2019-04~2019-09在我科住院的200名糖尿病患者,将其按责任护士所管床位划分为两组,每组研究100人,一组(看图对话教育)为对照组,二组(手足并用教育)为试验组。两组基本资料比较无显著差异( $P>0.05$ )。责任护士均为取得糖尿病专科护士证且有10年以上内分泌护理工作经验的N2级护士。

(1)纳入标准:①符合WHO糖尿病诊断标准;②依从性良好;③年龄18~70岁;④神志清晰且知情同意者;(2)排除标准:①肢体活动受限者;②合并其他严重疾病者;③处于糖尿病急性并发症状态者;④妊娠;⑤运动禁忌症者。

### 1.2 教育方法

由责任护士对所负责床位患者给予日常健康教育,包括认识糖尿病、饮食、运动、血糖监测指导、药物作用副作用告知等,然后初步筛选,排除禁忌症人员后,按照责任护士所负责床位进行分组,分为两组,对照组和试验组。

**1.2.1 对照组(看图对话教育法)**(见图1)在常规教育的基础上加用看图对话教育,责任护士根据不同情况安排3~10人为一组进行“健康饮食和运动”的看图对话教育,根据图上所体现内容进行分析讨论,讲解饮食交换份和运动方式、时间、强度等,并且针对问卷内容对所讲知识进行总结,指导患者监测餐后血糖。出院后分别于2周和3个月时进行电话随访,了解患者对饮食运动知识的掌握和行为改变情况。



图1 糖尿病饮食运动看图对话

**1.2.2 试验组(手足并用教学法)**在常规教育的基础上加用手足并用教育,责任护士对饮食和运动知识分别加用手足指导。“饮食应用手掌法则”是加拿大糖尿病协会临床实践指南专家委员会推荐的在糖尿病饮食教育中使用的方法<sup>[14]</sup>。主要内容:自己双拳大小为每日摄入总碳水化合物量即主食量;蛋白质一日一掌心,脂肪一日一指腹,蔬菜一日一大捧,瘦肉一日两指宽,水果作为加餐一日一拳头。一只手搞定糖尿病饮食,简单、直观、更易于患者理解和掌握,从而提高患者的依从性(见图2)。饮食手掌法则由责任护士带领所有入组患者全部掌握,并且了解患者前一天饮食情况。



图2 糖尿病饮食手掌法则

糖尿病运动健身操是我科护士参照吃动平衡的原则为糖尿病患者量身定制的一整套健身操,它能够满足多数患者运动强度并且简单易学(见图3),时间30min,心率可达到 $(170-\text{年龄}) \times (70\% \sim 80\%)$ 。住院患者每日早餐后30~40min、查房治疗前由责任护士带领患者在病区大厅跳健身操。这种集体运动的方式还可以提高患者运动的依从性,培养运动习惯,并鼓励患者出院后继续坚持。之后



针对问卷内容对所讲知识进行总结,指导患者监测餐后血糖。出院后分别于2周和3个月时进行电话随访,了解患者对饮食运动知识的掌握和行为改变情况。

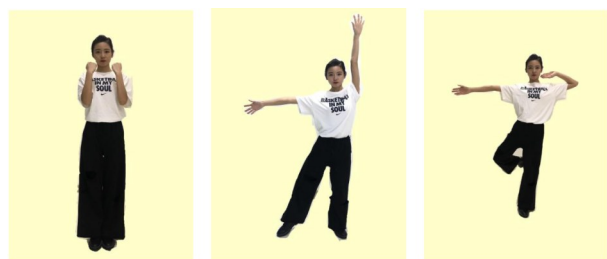


图3 糖尿病运动健身操

### 1.3 效果评价

**1.3.1 问卷调查** 出院时对两组患者进行自我管理行为问卷调查,问卷为自己设计,主要评价教育后对饮食运动知识的知晓程度和住院期间的饮食运动行为改变情况。答案评分标准分为3个等级(5分、3分、1分),总共20道题,满分100分,评分 $\geq 80$ 分为达标,统计两组患者达标比例。

**1.3.2 监测餐后血糖** 统计两组患者住院期间不同方式教育后监测的餐后两小时血糖达标情况,血糖 $\leq 10\text{mmol/L}$ 为达标,统计两组患者达标比例。

**1.3.3 随访** 对入组的患者出院后2周和3个月时由责任护士进行电话随访,能够执行住院期间制定的饮食运动计划患者为达标,统计两组患者达标比例。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS 19.0软件对数据进行分析处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示,采用 $t$ 检验;计数资料以( $n, \%$ )表示,采用 $\chi^2$ 检验,检验水准为 $\alpha=0.05$ ,以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 问卷调查

对照组100人,问卷 $\geq 80$ 分的患者有60人,达标率为60%;试验组100人,问卷 $\geq 80$ 分的患者有78人,达标率为78%。

### 2.2 监测餐后血糖

对照组100人,实际监测餐后血糖240次,达标103次,达标率为43%;试验组100人,实际监测餐后血糖228次,达标137次,达标率为55.7%。

### 2.3 随访

对照组100人,出院2周时随访人数83人,达标人数35人,达标率为28%;3个月时接受随访82人,

达标人数23人,达标率为28%。试验组100人,出院2周时接受随访84人,达标人数41人,达标率为49%;3个月时接受随访80人,达标人数33人,达标率为41%。

### 2.4 两组患者达标情况

试验组患者的达标情况显著高于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )(见表1)。

表1 两组患者的达标情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	$n$	问卷调查分数(分)	餐后血糖情况( $\text{mmol/L}$ )
试验组	100	$88.5 \pm 1.8$	$5.5 \pm 0.7$
对照组	100	$76.0 \pm 1.6$	$7.8 \pm 0.6$

## 3 讨论

### 3.1 传统的健康教育说教性强,实践不足

糖尿病饮食和运动教育是糖尿病的基础治疗,也是糖尿病自然病程中任何阶段预防和控制必不可少的措施,但目前大多数糖尿病患者饮食运动知识的掌握及自我护理行为不理想<sup>[15]</sup>。我国健康教育内容以知识宣传为主,说教性强,实践不足;医患、医护之间缺乏足够的互动与交流;患者技能掌握和应用不足,缺乏反馈与改进。因此,加强糖尿病患者健康教育及管理,对确保患者血糖达标、提高患者认知水平、促进行为改变有着极其重要的意义。为了达到这一目标,临床护士尝试各种教育方式。传统的健康教育是对患者进行饮食、运动、监测等各方面的指导,教育方式以课堂讲授为主,患者对健康教育知识接受的主动性不强,处于一种被动接受状态,对于年纪大的患者,一次讲太多无法接受甚至会产生抵触情绪,导致患者行为能力改善效果不佳。

### 3.2 看图对话教育局限于文化程度较高的患者

看图对话教育虽然比较形象,可以进行提问、讨论、互动,但对于一些年龄大,文化程度较低的患者来说相对较难、理解性太强,思维跟不上,所以执行起来仍然存在较大困难。

### 3.3 手足并用教学法直观、形象、可操作性强

将教学方法贯穿于临床糖尿病患者健康教育当中,是健康教育的创新,提高教育护士的教育效率和质量。手掌法可面对面展示,将自己的手作为随时携带的“秤”,随时提醒患者饮食食量。这种肢体语言更突出知识点,患者容易接受和理解,更方便执行。而糖尿病运动健身操是将运动强度、方式

及运动量集于一体,从运动时间上给予患者个体化调整,患者不用自己规划,措施明确、可执行,更容易做到吃动平衡。所以“手足并用教学法”运用于糖尿病患者健康教育中,简单、直观、形象、可操作性强,便于患者将所学到的知识有效运用到行为改变中,提高患者自我管理效能,也为临床专科护士健康教育工作拓宽了视野,值得临床广泛推广。

### 参考文献

- [1]余珊,王波.糖尿病健康教育研究进展[J].昆明医科大学学报,2018;39(4):130-134
- [2]Li J, Huang J, Zheng L, et al. Application of Artificial Intelligence in Diabetes Education and Management: Present Status and Promising Prospect[J]. Front Public Health, 2020;8:173
- [3]Coppell K, Freer T, Abel S, et al. What predicts regression from pre-diabetes to normal glucose regulation following a primary care nurse-delivered dietary intervention? A study protocol for a prospective cohort study[J]. BMJ Open, 2019;9(12):e033358
- [4]Shannon GD, Haghparast-Bidgoli H, Chelagat W, et al. Innovating to increase access to diabetes care in Kenya: an evaluation of Novo Nordisk's base of the pyramid project[J]. Glob Health Action, 2019;12(1):1605704
- [5]Terens N, Vecchi S, Bargagli AM, et al. Quality improvement strategies at primary care level to reduce inequalities in diabetes care: an equity-oriented systematic review[J]. BMC Endocr Disord, 2018;18(1):31
- [6]Lewinski AA, Anderson RA, Vorderstrasse AA, et al. Type 2 Diabetes Education and Support in a Virtual Environment: A Secondary Analysis of Synchronously Exchanged Social Interaction and Support[J]. J Med Internet Res, 2018;20(2):e61
- [7]刘彤,李英华,李莉,等.中国6省糖尿病患者糖尿病防治知识现状及影响因素分析[J].中国健康教育,2014;30(1):11-15
- [8]刘清娟,苏静,陈文专,等.基于ABC管理法的糖尿病患者自我管理教育[J].护理学杂志,2018;33(18):79-82
- [9]Naik AD, Teal CR, Rodriguez E, et al. Knowing the ABCs: a comparative effectiveness study of two methods of diabetes education[J]. Patient Educ Couns, 2011;85(3):383-389
- [10]中华医学会糖尿病学分会 贾伟平等.中国2型糖尿病防治指南[S].2017版.21
- [11]Ji L, Chen L, Wang Y, et al. Study Protocol for a Prospective, Multicenter, Randomized, Open-Label, Parallel-Group Clinical Trial Comparing the Efficacy and Safety of a Needle-Free Insulin Injector and a Conventional Insulin Pen in Controlling Blood Glucose Concentrations in Chinese Patients with Type 2 Diabetes Mellitus (The FREE Study)[J]. Adv Ther, 2019;36(6):1485-1496
- [12]den Braber N, Vollenbroek-Hutten MMR, Oosterwijk MM, et al. Requirements of an Application to Monitor Diet, Physical Activity and Glucose Values in Patients with Type 2 Diabetes: The Diameter[J]. Nutrients, 2019;11(2):E409
- [13]甄志龙,李强,刘瑞,等.“手足并用整体教学法”在骨科临床教学中的初步探索[J].内蒙古医科大学学报,2017;39(S1):44-46
- [14]LAWTON C. Highlights of the 2003 Clinical Practice Guidelines for the prevention and management of diabetes in Canada [J]. CANNT Journal Journal ACITN, 2004;14(1):40-43
- [15]蒋梅,刘晓晨,张兰,等.健康信念模式在2型糖尿病患者行为改变中的应用[J].中华护理杂志,2010;45(9):807-810

## · 护理与康复 ·

# 延续性护理对内蒙古地区糖尿病患者自我护理能力及血糖控制的影响

李胜男,解红娟\*

(1 内蒙古医科大学附属医院 内分泌科,内蒙古 呼和浩特 010050)

关键词:延续性护理;自我护理能力;血糖控制

中图分类号:R473.2

文献标识码:B

文章编号:2095-512X(2021)S1-0085-04

作者简介:李胜男(1984-),女,内蒙古医科大学附属医院内分泌科主管护师。

通讯作者:解红娟,副主任护师,硕士研究生导师,E-mail:2269881777@qq.com 内蒙古医科大学附属医院内分泌科,010050