

## 糖尿病教育对提高患者知识水平、自我管理的影响

毛娜

无锡市梁溪区北大街街道社区卫生服务中心 江苏无锡

**【摘要】目的** 探讨糖尿病教育对提高患者知识水平、自我管理的影响。**方法** 选取我院2025年5月-2026年5月收治的62例糖尿病患者作为研究对象,通过随机数字表法分为对照组( $n=31$ )与试验组( $n=31$ ),对照组采用常规健康干预,试验组在此基础上采用糖尿病教育,针对两组患者干预前后的知识水平、自我管理、血糖水平进行比较。**结果** 试验组干预后的糖尿病知识评分高于对照组( $P<0.05$ );自我管理能力评分优于对照组( $P<0.05$ );空腹血糖(FBG)、餐后2h血糖(2hPG)、糖化血红蛋白(HbA<sub>1c</sub>)水平低于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 糖尿病教育有利于提升患者知识水平,解决患者自我管理能力不足的问题,也实现了降低患者血糖水平的目标,临床应用价值较大。

**【关键词】** 糖尿病教育;知识水平;自我管理;血糖控制

**【收稿日期】** 2026年9月5日

**【出刊日期】** 2026年10月2日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20260553

### The impact of diabetes education on patients' knowledge and self-management

Na Mao

Beidajie Subdistrict Community Health Service Center, Liangxi District, Wuxi City, Wuxi, Jiangsu

**【Abstract】 Objective** To explore the impact of diabetes education on improving patients' knowledge level and self-management. **Methods** A total of 62 diabetic patients admitted to our hospital between May 2025 and May 2026 were selected as study subjects and randomly divided into a control group ( $n=31$ ) and an experimental group ( $n=31$ ) using a random number table. The control group received routine health interventions, while the experimental group received additional diabetes education. The knowledge level, self-management ability, and blood glucose levels of both groups were compared before and after intervention. **Results** After intervention, the diabetes knowledge scores in the experimental group were significantly higher than those in the control group ( $P<0.05$ ); self-management ability scores were also superior ( $P<0.05$ ); and fasting blood glucose (FBG), 2-hour postprandial glucose (2hPG), and glycated hemoglobin (HbA<sub>1c</sub>) levels were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Diabetes education effectively enhances patients' knowledge, improves their self-management capabilities, and helps achieve better blood glucose control, demonstrating significant clinical value.

**【Keywords】** Diabetes education; Knowledge level; Self-management; Blood glucose control

2型糖尿病是临床常见慢性代谢性疾病,病程迁延、治愈率低,需患者长期终身管控,若血糖长期控制不佳,极易诱发眼底病变、周围神经病变、肾病等严重并发症,严重损害患者身体健康与生活质量<sup>[1]</sup>。临床多数糖尿病患者普遍存在疾病认知匮乏、用药依从性差、饮食运动不规范、血糖自我监测意识薄弱等问题,自我管理能力整体偏低,是导致病情反复、血糖波动较大的重要因素。传统常规护理干预形式单一、宣教碎片化,缺乏系统性和针对性,难以有效纠正患者不良生活与治疗习惯,无

法从根本上提升患者疾病认知与自我管理水平。系统化糖尿病教育以患者健康需求为核心,从疾病知识、饮食运动、规范用药、自我监测等多维度开展持续性健康指导,可帮助患者建立科学的疾病管理体系<sup>[2]</sup>。基于此,本研究选取62例糖尿病患者为研究对象,探讨糖尿病教育对患者疾病知识水平及自我管理能力的干预效果,现报告如下:

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

作者简介:毛娜(2000-),江苏人,本科,研究方向:糖尿病患者自我管理教育对血糖的影响研究。

本文共纳入 62 例糖尿病患者, 纳入时间是 2025 年 5 月-2026 年 5 月, 随机分为两组, 第一组是对照组, 共计 31 例患者, 男、女例数分别是 17 例、14 例; 年龄 42~73 岁, 平均  $(56.38 \pm 7.25)$  岁; 病程 1~12 年, 平均  $(6.15 \pm 2.36)$  年。第二组为试验组, 例数与第一组相同, 其中 18 例男性, 13 例女性; 从年龄指标分析, 该组别高于 41 岁低于 75 岁, 体现出  $(57.12 \pm 6.94)$  岁的均值; 在病程区间中, 处在 1~13 年, 均值是  $(6.42 \pm 2.18)$  年。两组参与对象上述指标的相似程度明显 ( $P > 0.05$ )。

纳入标准: ①符合 2 型糖尿病临床诊断标准; ②意识清楚、沟通正常; ③患者知情同意, 可全程配合研究。

排除标准: ①合并严重肝肾功能衰竭、心脑血管重症疾病; ②合并糖尿病严重并发症、肢体残疾、认知障碍及精神疾病; ③中途退出、失联患者。

## 1.2 方法

### 1.2.1 对照组

给予常规护理干预: 入院后常规监测血糖, 给予基础用药指导、简单饮食宣教、作息指导; 出院时常规口头叮嘱居家注意事项、定期复查。

### 1.2.2 试验组

在对照组基础上采用糖尿病教育, 具体如下: ①疾病知识教育: 护理人员结合患者文化程度与认知能力, 采取一对一针对性讲解、发放彩色健康宣教手册、播放糖尿病科普短视频、开展病房小组小课堂等多样化形式, 进行持续性健康教育。系统讲解 2 型糖尿病发病机制、诱发因素、日常不良生活习惯对血糖的影响, 详细说明血糖持续升高带来的危害, 重点普及糖尿病肾病、眼底病变、周围神经病变、足部溃疡等常见慢性并发症的早期症状与预防方法。②饮食健康教育: 根据患者体重、身高、身体质量指数 (BMI) 及血糖波动情况制定个体化食谱。严格遵循低糖、低脂、高膳食纤维饮食原则, 主食优先选择杂粮饭、燕麦、荞麦、玉米、紫薯等低升糖食物, 减少精米、白面、稀饭、馒头过量摄入<sup>[3]</sup>。日常多食黄瓜、西红柿、青菜、西兰花、芹菜等绿叶蔬菜, 水果选择苹果、柚子、草莓等低糖种类, 避开荔枝、芒果、榴莲、葡萄等高糖水果。严格禁止油炸食品、肥肉、动物内脏、蛋糕甜点、含糖饮料、蜜饯等

高油高糖食物。指导患者少食多餐、定时定量进餐, 改变暴饮暴食、夜间加餐的不良习惯, 掌握少油少盐的健康烹饪方式, 稳定餐后血糖水平<sup>[4]</sup>。③运动管理教育: 根据患者年龄、体力及耐受情况指导合理有氧运动, 主要包括餐后慢走、太极拳、八段锦、轻度广场舞等温和运动。严格规定运动时间为餐后 1 小时左右, 每次运动 20 至 30 分钟, 每周坚持 5 次以上。明确告知患者禁止空腹运动、剧烈运动及长时间高强度运动, 预防低血糖、心慌、头晕等不良反应。运动过程若出现乏力、出汗、心悸等不适需立即停止休息, 逐步养成规律运动的良好习惯<sup>[5]</sup>。④用药规范教育: 针对患者口服降糖药及胰岛素使用情况, 逐一讲解各类药物的准确服用时间、标准剂量、药效特点及储存方法。详细介绍药物常见不良反应、应对方式及注意事项, 反复强调不可擅自减药、停药、漏服, 不可凭自我感觉随意更改药量。⑤自我监测教育: 手把手教会患者及家属家用血糖仪的正确操作、采血方法、试纸保存及仪器日常校准方式。指导患者每日规律监测空腹血糖、餐后 2 小时血糖, 做好血糖数值、饮食、运动情况的详细记录。教会患者识别高血糖、低血糖临床表现, 掌握基础应急处理方法。两组患者的干预时间均为 4 周。

## 1.3 观察指标

(1) 糖尿病知识掌握水平: 采用院内糖尿病知识问卷评定, 总分 100 分, 分值越高代表知识掌握越好。

(2) 自我管理能力: 包含饮食管理、运动管理、用药管理、血糖监测 4 个维度, 分值越高自我管理能力越强。

(3) 血糖相关指标: 空腹血糖 (FBG)、餐后 2h 血糖 (2hPG)、糖化血红蛋白 (HbA<sub>1c</sub>)。

## 1.4 统计学处理

采用 SPSS26.0 统计学软件分析数据, 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 采用 t 检验。  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者干预前后糖尿病知识评分对比

干预后试验组的糖尿病知识评分较对照组高 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者干预前后糖尿病知识评分对比 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 干预前        | 干预后        |
|-----|----|------------|------------|
| 对照组 | 31 | 60.35±5.26 | 72.18±4.85 |
| 试验组 | 31 | 59.86±5.14 | 85.64±4.22 |
| t 值 | -  | 0.371      | 11.657     |
| P 值 | -  | 0.712      | 0.000      |

## 2.2 两组患者干预前后的自我管理能力评分对比

两组干预后的自我管理能力评分区别明显,数值更高的为试验组 ( $P<0.05$ ), 见表2。

表2 两组患者干预前后的自我管理能力评分对比 (分,  $\bar{x}\pm s$ )

| 组别         | 例数 | 饮食管理       |            | 运动管理       |            | 用药管理       |            | 血糖监测       |            |
|------------|----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|            |    | 干预前        | 干预后        | 干预前        | 干预后        | 干预前        | 干预后        | 干预前        | 干预后        |
| 对照组        | 31 | 66.52±5.04 | 73.28±4.35 | 64.98±5.14 | 71.60±4.59 | 65.98±5.01 | 76.09±3.94 | 63.22±4.87 | 70.30±4.15 |
| 试验组        | 31 | 65.41±5.10 | 86.77±3.81 | 65.02±5.27 | 84.83±4.15 | 65.44±5.27 | 88.40±3.52 | 62.91±4.75 | 83.64±3.90 |
| <i>t</i> 值 | -  | 0.862      | 12.989     | 0.030      | 11.904     | 0.413      | 12.973     | 0.254      | 13.042     |
| <i>P</i> 值 | -  | 0.392      | 0.000      | 0.976      | 0.000      | 0.681      | 0.000      | 0.801      | 0.000      |

## 2.3 两组患者干预前后的血糖水平比较

两组干预后的FBG、2hPG、HbA<sub>1c</sub>水平均为降低,其中程度更明显的为试验组 ( $P<0.05$ ), 见表3。

表3 两组患者干预前后的血糖水平比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别         | 例数 | FBG (mmol/L) |           | 2hPG (mmol/L) |           | HbA <sub>1c</sub> (%) |           |
|------------|----|--------------|-----------|---------------|-----------|-----------------------|-----------|
|            |    | 干预前          | 干预后       | 干预前           | 干预后       | 干预前                   | 干预后       |
| 对照组        | 31 | 8.92±1.35    | 7.40±1.08 | 12.62±2.11    | 9.86±1.74 | 9.41±1.26             | 7.82±0.95 |
| 试验组        | 31 | 8.89±1.41    | 6.33±0.82 | 12.58±2.07    | 8.12±1.45 | 9.38±1.32             | 6.52±0.80 |
| <i>t</i> 值 | -  | 0.119        | 4.056     | 0.052         | 5.951     | 0.127                 | 8.099     |
| <i>P</i> 值 | -  | 0.905        | 0.000     | 0.958         | 0.000     | 0.899                 | 0.000     |

## 3 讨论

在目前的临床中,确诊为糖尿病的患者有所增多,提升糖尿病患者的疾病认知与自我管理能力是临床面临的重要问题之一,此种措施能够帮助患者自觉规范饮食、运动及用药行为,主动监测血糖,有效平稳控制血糖值,减少血糖大幅波动<sup>[6]</sup>。可降低糖尿病肾病、周围神经病变等各类并发症的发生概率,减少反复入院次数,改善患者生活质量,同时减轻家庭与社会的医疗负担,对慢性病长期管控有着关键作用。

常规干预可完成基础的血糖监测、口头用药提醒,能够满足患者住院期间的基础护理需求<sup>[7]</sup>。但其宣教形式零散、内容浅显,多为临时性口头叮嘱,缺乏系统性规划。无法充分纠正患者的错误观念,出院后缺少持续的指导与监督,患者很难形成稳定的自律习惯,自我管理行为难以长期维持,血糖远期控制效果不理想。在此背景下,对糖尿病患者展开其他干预措施极为关键。

系统化糖尿病教育是以患者为核心,围绕疾病常识、饮食、运动、用药、血糖监测五大维度开展的持续性专项宣教模式,结合一对一讲解、实景示范、小组课堂等多种形式,搭建完整的慢病知识体系<sup>[8]</sup>。它突破了传统宣教碎片化的弊端,内容具体、实用性强,可精准纠正各类认知误区。既能提升患者的疾病认知程度,树立长期管控的理念,又能教会患者可落地的实操方法,

有效提高遵医行为,帮助患者形成稳定的自我管理习惯,从根源上改善血糖管控效果,适合糖尿病这类终身性慢性病的长期管理。

本研究结果显示,试验组干预后的糖尿病知识评分为(85.64±4.22)分,高于对照组的(72.18±4.85)分 ( $P<0.05$ ),原因在于本研究开展的系统化糖尿病教育摒弃了传统碎片化口头宣教模式,采用小课堂、视频科普、一对一指导、手册学习等多元化形式开展干预,贴合不同文化层次患者的接受能力。教育内容全面覆盖疾病发病机制、危险因素、血糖危害及各类并发症预防要点,弥补了患者以往片面、错误的疾病认知。全程阶段性、持续性的健康教育方式,让患者由浅入深、系统掌握糖尿病专科知识,有效纠正长期存在的认知误区。丰富且系统化的知识输入,显著拓宽患者疾病认知维度,从而有效提升患者整体糖尿病知识掌握评分。本研究结果还显示,与对照组干预后自我管理能力评分相比,试验组具有更高的优势 ( $P<0.05$ ),主要因为系统化糖尿病教育从饮食、运动、用药、血糖监测四大核心维度开展精细化指导,为患者提供可落地、标准化的自我管理方法。个体化饮食方案明确具体食材选择、进餐方式与饮食禁忌,规范患者日常饮食行为;科学运动指导帮助患者建立规律、安全的运动习惯。规范用药教育强化患者遵药意识,杜绝擅自改药、停药行为<sup>[9]</sup>。

同时通过手把手教学提升患者血糖自我监测技能,让患者掌握异常血糖识别与处理方法。全方位、具体化的干预指导,能够持续规范患者日常行为,显著提升患者综合自我管理能力。此外,与对照组干预后 FBG、2hPG、HbA<sub>1c</sub> 水平相比,试验组处在偏低状态 ( $P<0.05$ )。分析原因:系统化糖尿病教育通过全方位行为干预,从根源上消除不良控糖因素,稳定患者血糖水平。规范饮食指导有效减少高糖、高脂、高升糖指数食物摄入,合理搭配膳食结构,有效控制餐后血糖飙升。科学的餐后有氧运动能够促进机体葡萄糖代谢,提高胰岛素敏感性,辅助降低血糖。标准化用药教育保障药物疗效稳定发挥,避免用药不规范导致的血糖波动<sup>[10]</sup>。加之患者主动、规律开展血糖自我监测,可及时调整生活与治疗行为,最终实现空腹及餐后血糖的有效控制与稳步下降。

综上所述,糖尿病教育发挥着至关重要的作用,除了能够帮助患者掌握更多相关知识之外,也提升了其自我管理能力,确保其血糖水平下降,临床应用意义显著。

### 参考文献

- [1] 易兰,付阿丹,王莉等. 2 型糖尿病居家患者基于持续葡萄糖监测的分层管理[J].护理学杂志,2026,41(13):79-84.
- [2] 时诗柔,武晴,刘晓惠等. 主动健康理念下 2 型糖尿病患者自我管理方案的构建及应用[J].护理学杂志,2025,40(12):28-33.
- [3] 胡桂凤,张志佳,蒲丛珊等. 基于专业培训的同伴教育在妊娠期糖尿病患者中的应用研究[J].中华护理杂志,2025,60(4):425-432.
- [4] 贾红红,杜秋慧,张子琛等. 线上线下同伴导师协同式健康管理方案在农村糖尿病不规范治疗患者中的应用研究[J].中国全科医学,2025,28(4):476-481.
- [5] 施赵维,季晓珍. 医院—社区联动健康教育模式对社区 2 型糖尿病患者的管理效果评价[J].中国健康教育,2024,40(9):839-843.
- [6] 孙博,张洋,张秀荣. 互联网+格林模式的健康管理在 2 型糖尿病患者中的干预效果评价[J].中国卫生统计,2024,41(4):599-602.
- [7] 李爱华,王丽丽,王英香等. 参与式健康教育工具包在 2 型糖尿病患者中的应用[J].中国护理管理,2024,24(5):787-792.
- [8] 刘倩,张英英,胡迪等. 基于赋权教育的自我管理干预对农村糖尿病患者的影响[J].护理学杂志,2024,39(8):25-28.
- [9] 刘华清,林崇森,邓海灵等. 药物治疗管理对老年 2 型糖尿病并周围神经炎患者效果观察[J].医学研究与战创伤救治,2023,36(12):1305-1308.
- [10] 李心楠,张东辉,张雯霏等. 共同照护全病程规范化管理 2 型糖尿病患者的成本-效果分析[J].中国糖尿病杂志,2023,31(11):805-810.

**版权声明:** ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



**OPEN ACCESS**