

结构化健康教育联合 5A 护理对糖尿病性骨质疏松患者认知水平及自我管理能力的影

钱琳琳, 仲小妹

南通大学附属医院 江苏南通

【摘要】目的 探究结构化健康教育联合 5A 护理模式对糖尿病性骨质疏松患者疾病认知水平及自我管理能力的影

【关键词】 结构化健康教育; 5A 护理; 糖尿病性骨质疏松; 认知水平; 自我管理能力

【收稿日期】 2025 年 7 月 15 日

【出刊日期】 2025 年 8 月 28 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250389

The influence of structured health education combined with 5A nursing on the cognitive level and self-management ability of patients with diabetic osteoporosis

Linlin Qian, Xiaomei Zhong

Nantong University Affiliated Hospital, Nantong, Jiangsu

【Abstract】 Objective To investigate the impact of structured health education combined with the 5A nursing model on the disease awareness and self-management skills of patients with diabetic osteoporosis, providing new strategies for clinical nursing interventions. **Methods** From January 2024 to May 2025, our hospital treated a total of 106 patients with diabetic osteoporosis. Using computer randomization, participants were divided into two groups: the control group (standard care) and the observation group (structured health education combined with 5A nursing intervention). The relevant data of both groups during the implementation process were recorded and compared using statistical methods to analyze the value of the application of structured health education combined with 5A nursing intervention. **Results** Compared to the control group, the observation group showed significantly higher levels in cognitive awareness, self-management ability, and self-efficacy. The P-value between the two groups was less than 0.05, indicating a statistically significant difference. **Conclusion** Structured health education combined with 5A nursing intervention can effectively enhance the disease awareness, self-management skills, and self-efficacy of patients with diabetic osteoporosis. This nursing model has significant clinical application value and is worth promoting.

【Keywords】 Structured health education; 5A nursing; Diabetic osteoporosis; Cognitive level; Self-management ability

糖尿病是一种常见的慢性代谢性疾病, 随着病程的延长, 易引发多种并发症。糖尿病性骨质疏松作为其中之一, 近年来受到越来越多的关注。糖尿病性骨质疏

松是在糖尿病基础上发生的骨量减少、骨脆性增加、骨折危险增高的代谢性骨病。因此, 临床急需一种有效科学护理措施, 促进疗效提升。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院 2024 年 1 月至 2025 年 5 月期间收治糖尿病性骨质疏松患者, 共计人数 106 例, 以电脑随机分组方式作为标准, 将参与者均分为两组, 对照组患者 53 名, 男女比例分别为 28/25, 年龄跨度: (49-76) 岁, 平均值: (62.50±3.20) 岁, 观察组患者 53 名, 男女比例分别为 29/24, 年龄跨度: (49-77) 岁, 平均值: (63.00±2.10) 岁, 组间基线资料 $P>0.05$, 符合开展必要条件。

1.2 方法

对照组采纳常规护理, 主要侧重于疾病知识的一般性宣教、基本的饮食和运动指导、用药告知以及定期电话随访。这一护理模式虽说能满足患者基本照护需求, 但在教育全面性、个性化定制以及挖掘和培育患者自我管理潜能方面存在一些局限性, 它所传递的疾病知识比较浅显, 且缺乏系统规划和针对性策略, 而无法满足不同患者的特殊需求, 饮食和运动方面的引导不够细致且没有个性化规划和连贯的监督机制, 用药指导只是传达信息而不能有效提高患者的用药依从性, 电话回访内容有限难以全面了解患者真实情况和心理变化^[1-2]。

观察组采纳结构化健康教育联合 5A 护理干预, 具体流程如下: 1) 结构化健康教育: 由内分泌科医生、护理人员等专业团队合作精心制定一套系统化教育方案, 每个月举办知识宣讲会, 通过图文展示、视频教学等方式将疾病认知、饮食运动关键信息通俗易懂地教给患者, 再根据每个患者的具体情况制定个性化方案, 由责任护士一对一详细沟通并发放专门的手册, 每周还有小组讨论让患者互相分享经验且医护人员当场解答疑问以增强互动^[3-4]。2) 5A 护理: 5A 护理全面围绕五大核心环节展开。1) 评估: 患者入院首日的 24 小时内, 医护人员要完成对其病情、生活习惯等多维度的全面评估。2) 建议: 住院期间专职护士每天细致询问患者饮食习惯、服药情况等信息, 根据这些评估和询问

的反馈, 为患者量身定制饮食、锻炼和用药方案。3) 同意: 与患者共同制定治疗和护理目标, 确保患者理解并同意所制定的目标和计划。4) 协助: ①饮食宣教: 针对骨质疏松患者, 除推荐牛奶、豆制品等高钙食物外, 还指导补充维生素 D, 确保每日钙摄入量达标; 糖尿病患者指导主食定量替换与餐次分配, 并通过血糖监测数据动态调整饮食方案。②身体锻炼: 术后康复患者在护理人员指导下, 从卧床期关节被动活动逐步过渡到离床期肌力训练; 慢性病患者以快走、太极拳等低强度有氧运动为主, 配合呼吸训练改善心肺功能。5) 安排随访: 患者出院前夕, 医护人员会为其规划详细的随访流程, 包括一周内首次电话回访, 之后每月、每三个月、每六个月的门诊追踪检查, 特殊需求患者还会有家访, 全方位保障患者健康管理效果^[5-6]。

1.3 观察指标

对比两组认知水平数据, 自我管理能效数据, 自我效能感数据。

1.4 统计学分析

文中选择 SPSS23.0 统计学软件包计算文中涉及的有关数据, 结果表现以计数资料以及计量资料为主, 检验数据过程中选择 t 值和卡方, 组间数据对比以 $P<0.05$ 表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 认知水平对比

在认知水平评分上, 观察组的表现明显高于对照组, 这一差异在统计学上呈现出高度的显著性 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 自我管理能效对比

在自我管理能效评分上, 观察组的表现明显高于对照组, 这一差异在统计学上呈现出高度的显著性 ($P<0.05$), 见表 2。

2.3 自我效能感对比

在自我效能感评分上, 观察组的表现明显高于对照组, 这一差异在统计学上呈现出高度的显著性 ($P<0.05$), 见表 3。

表 1 对比两组认知水平评分[分, ($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	OKT		DKT	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	53	10.43±2.33	16.83±4.56	6.19±1.90	16.27±2.49
观察组	53	10.40±2.50	21.53±4.00	6.30±1.83	19.59±3.13
P 值	-	-	< 0.05	-	< 0.05

表 2 对比两组自我管理能效评分[分, ($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	饮食		运动		血糖监测	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	53	2.37±0.56	5.02±0.63	1.57±0.33	3.34±0.80	0.83±0.13	2.99±0.70
观察组	53	2.32±0.50	5.79±0.64	1.52±0.30	4.55±0.84	0.86±0.17	3.76±0.88
P 值	-	-	< 0.05	-	< 0.05	-	< 0.05

表 3 对比两组自我效能感评分[分, ($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	运动效能维度		钙效能维度	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	53	26.54±6.20	35.22±5.85	31.86±6.23	40.86±4.59
观察组	53	26.83±6.18	40.39±4.22	32.50±6.44	45.14±4.51
P 值	-	-	< 0.05	-	< 0.05

3 讨论

糖尿病患者出现骨质疏松的原因很复杂, 高血糖引发渗透性利尿, 使体内钙、磷流失加快, 干扰肾小管对这两种元素的再摄取, 促使甲状旁腺激素过量分泌, 破骨细胞活跃度增强, 骨密度下降, 胰岛素缺乏或抵抗会减弱成骨细胞活性, 造成骨矿化进程受阻、骨形成与转换减缓, 最终骨量减少, 微血管病变影响骨骼血流供应和神经营养, 让骨组织血液灌注相对不足, 使骨细胞缺氧, 阻碍骨重建进程, 加快骨质疏松进程。糖尿病患者体内胰岛素分泌不足且长期高血糖, 会导致钙磷代谢紊乱且维生素 D 合成量也下降; 此外, 遗传因素、某些降糖药物的使用等也会导致破骨细胞活性增加, 引起骨密度降低。严重的骨质疏松症可引起脆性骨折, 致死致残率明显升高, 使老年糖尿病患者的生活质量进一步下降^[7-8]。常规护理能产生一定疗效, 却难以全面覆盖患者疾病、心理及身体层面的诉求。结构化健康教育以知识讲座等形式助患者掌握疾病知识, 提升依从性与自管积极性。5A 护理模式通过评估、询问等闭环确保患者长期自管。两者优势互补, 提供优质护理^[9-10]。

本次临床应用中通过结构化健康教育联合 5A 护理干预方式的有效实施, 针对患者病症需求进行全面细致的护理干预指导, 提高认知水平, 提高自我管理能效、提高自我效能感, 显示出良好医用价值, 值得在临床中大力度推广应用。

参考文献

[1] 陈琳, 张悦.基于跨理论模型的护理干预在糖尿病性骨质疏松患者中的应用效果[J].护理实践与研究, 2022, 19(10):1491-1494.

[2] 刘佳, 周扬.营养护理联合运动指导对糖尿病性骨质疏松患者骨密度及生活质量的影响[J].中国疗养医学, 2022,31(8):841-844.

[3] 张宁, 李萌.同伴支持教育在糖尿病性骨质疏松患者健康教育中的应用效果 [J].中国健康教育, 2022,38(9): 847-849.

[4] 王慧, 赵强.综合护理干预对糖尿病性骨质疏松患者疼痛及自我管理能力的影[J].护理研究, 2023,37(3):552-554.

[5] 李婷, 孙宇.基于微信平台的延续性护理在糖尿病性骨质疏松患者中的应用研究[J].中华现代护理杂志, 2023, 29(14):1915-1918.

[6] 赵晓琳, 陈晨.聚焦解决模式在糖尿病性骨质疏松患者护理中的应用效果 [J].中国实用护理杂志, 2023, 39(20): 1567-1571.

[7] 王芳, 李丽.糖尿病性骨质疏松患者实施个性化健康教育的效果观察[J].当代护士(上旬刊), 2021,28(3):144-146.

[8] 赵静, 孙明慧.延续性护理对糖尿病性骨质疏松患者自我管理能力及生活质量的影响[J].实用临床护理学电子杂志, 2021,6(12):154-155.

[9] 刘畅, 周伟.运动康复护理对糖尿病性骨质疏松患者骨密度及身体功能的影响[J].护理学报, 2024,31(2):63-66.

[10] 张萌, 王强.多学科协作护理模式在糖尿病性骨质疏松患者中的应用及效果评价[J].中国护理管理, 2024,24(5): 753-757.

版权声明: ©2025 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