信息化智能回授法对肝病、糖尿病患者的影响

岳媛媛 游心雯
苏州市第五人民医院 江苏 苏州 215131

摘 要 目的：探讨基于信息化智能回授法的健康教育对肝硬化合并糖尿病患者自我管理能力的影响。方法：选择2023年4月至2025年3月苏州市第五人民医院收治的肝硬化合并糖尿病患者100例，按入院时间先后分为两组，各50例。对照组实施常规护理，研究组实施基于信息化智能回授法的健康教育。比较两组干预前后饮食认知度、自我管理能力及生活质量评分。结果：干预后，两组饮食认知度评分明显提高，且研究组提高幅度更明显（$P<0.05$）；干预后，两组自我管理能力各项评分明显提高，且研究组提高幅度更明显（$P<0.05$）；干预后，两组生活质量各项评分明显提高，且研究组提高幅度更明显（$P<0.05$）。结论：基于信息化智能回授法的健康教育可明显提高肝硬化合并糖尿病患者饮食认知度与自我管理能力，改善生活质量。

关键词 信息化智能回授法；健康教育；肝硬化；糖尿病

Impact of Informatized Intelligent Teach-Back Method on Patients with Liver Disease and Diabetes

Yue Yuan-yuan, You Xin-wen
The Fifth People's Hospital of Suzhou, Suzhou 215131, Jiangsu Province, China

Abstract Objective: To explore the impact of health education based on an informatized intelligent teach-back method on the self-management ability of patients with liver cirrhosis complicated by diabetes. Methods: A total of 100 patients with liver cirrhosis and diabetes admitted to The Fifth People's Hospital of Suzhou from April 2023 to March 2025 were selected and divided into two groups (50 patients each) based on the order of admission. The control group received routine care, while the study group received health education based on the informatized intelligent teach-back method. Scores for dietary knowledge, self-management ability, and quality of life before and after the intervention were compared between the two groups. Results: After the intervention, dietary knowledge scores improved significantly in both groups, with a more pronounced improvement in the study group ($P < 0.05$). All aspects of self-management ability scores improved significantly in both groups after the intervention, with a more pronounced improvement in the study group ($P < 0.05$). All dimensions of quality of life scores improved significantly in both groups after the intervention, with a more pronounced improvement in the study group ($P < 0.05$). Conclusion: Health education based on the informatized intelligent teach-back method can significantly improve dietary knowledge, self-management ability, and quality of life in patients with liver cirrhosis complicated by diabetes.

Key words Informatized Intelligent Teach-Back Method; Health Education; Liver Cirrhosis; Diabetes

肝硬化是一种由长期肝脏损害引起的慢性疾病，在我国与乙肝病毒感染密切相关。调查显示，我国乙肝表面抗原携带率达7.8%，其中15%～40%可能进展为肝硬化，严重影响患者健康与生活质量[1]。糖尿病是肝硬化患者的常见合并症，二者相互加重：肝硬化引起的肝细胞坏死可加剧糖代谢紊乱，而部分降糖药物可能进一步损伤肝脏[2]。由于肝功能受损导致胰岛素代谢障碍，患者常出现糖代谢异常，血糖控制难度增加，并发症风险上升。此外，在长期治疗过程中，患者容易发生治疗依从性下降，因此需通过有效护理提升其自我管理能力[3]。信息化发展为健康教育提供了新路径。回授法强调通过患者反馈来评估理解程度并调整教育内容，能有效增强患者的参与感和主动性。将回授法与信息化技术结合，可突破传统健康教育的时空限制，实现定期评估与即时反馈，帮助护理人员动态调整教育策略，从而提升教育效果[4]。本研究对苏州市第五人民医院收治的肝硬化合并糖尿病患者实施基于信息化平台的智能回授法健康教育，取得良好效果，具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2023年4月至2025年3月苏州市第五人民医院收治的肝硬化合并糖尿病患者100例，按入院时间先后分为2组，各50例。对照组男29例、女21例；平均年龄（49.82±4.75）岁；Child-Pugh分级：A级15例、B级22例、C级13例；原发疾病：

乙型肝炎肝硬化24例、酒精性肝硬化18例、丙型肝炎肝硬化8例；研究组男32例、女18例；平均年龄（50.13±5.06）岁；Child-Pugh分级：A级17例、B级23例、C级10例；原发疾病：乙型肝炎肝硬化25例、酒精性肝硬化15例、丙型肝炎肝硬化10例。两组一般资料的差异无统计学意义（$P>0.05$）。本研究已通过伦理委员会审查批准。

纳入标准：①年龄≥18岁；②符合肝硬化合并糖尿病诊断标准；③具有正常沟通能力；④自愿参与本研究。排除标准：①合并其他传染性疾病；②合并恶性肿瘤；③合并严重心肺功能不全；④合并严重认知功能障碍；⑤合并精神疾病。

1.2 方法

对照组实施常规护理，干预人员向患者及其家属详细讲解肝硬化、糖尿病相关知识，并进行常规用药指导，耐心解答患者疑问，并予以常规饮食和生活指导。患者出院后予以电话随访，明确其居家康复情况，并为其解决康复中出现的问题。

研究组实施基于信息化智能回授法的健康教育。

1.建立干预小组。包括主治医师、科室护士长、专科护士及营养师。主治医师负责评估患者病情并制订治疗方案；护士长负责对组员进行培训，并做好相关人员调配与安排工作；专科护士负责具体措施的实施；营养师负责为患者制订而个性化饮食方案。小组由护士长对组员进行培训，包括回授法相关知识及实际实施流程、技巧等。所有组员培训后均经考核通过。

2.信息化智能回授法健康教育。①解释，将疾病管理知识拆解为“基础认知—核心技能—应激处理”3个模块，采用图文、视频等形式进行讲解。根据患者年龄与文化程度调整表达方式（如对老年人使用短句、方言，对低文化者减少术语），并将宣教材料通过微信同步发送，方便随时复习；②评估，干预人员让患者用自己的话复述相关重要知识点，对复述遗漏或错误标记为“未理解”，进入下一步澄清。同时，让患者进行现场实操自我护理技能，干预人员观察其操作细节；③澄清，干预人员在评估过程中，对发现的患者理解误区予以一对一澄清，同时避免泛泛而谈，寻找产生误区的根源，并列举过往案例和相关数据进行佐证；④理解，在澄清后干预人员进行再次评估，嘱咐患者再次复述与实操，同时邀请患者家属参与，确保患者在完全理解和掌握后，在家属支持下完成自我护理操作；⑤建立微信群随访，建立患者微信群，要求患者及家属每日上报血糖、饮食等关键数据。干预人员定期整理数据，发现异常及时联系医生调整治疗。每周开展知识问答（答对可积分兑换礼品）并推送健康小视频，每月生成个人健康报告私信发送，同时邀请控糖良好者分享经验，促进患者交流，增强治疗信心。

1.3 观察指标

①饮食认知度，采用苏州市第五人民医院自制饮食认知度调查量表评价，包含30个条目，各条目0～1分，总分0～30分，评分越高则饮食认知度越高；②自我管理能力，采用自我管理行为量表评价，包含4个维度，24个条目，各条目1～4分，评分越高则自我管理能力越强；③生活质量，采用生活质量综合评定问卷（GQOLI-74）评价，包含4个维度，74个条目，各维度评分为0～100分，评分越高则生活质量越好。

1.4 统计学分析

采用SPSS 29.0统计软件进行数据统计分析。两组干预前后饮食认知度、自我管理能力及生活质量评分采用（$\bar{x}\pm s$）表示，t检验，$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 饮食认知度

干预后，两组饮食认知度评分明显提高，且研究组提高幅度更明显（$P<0.05$），见表1。

表1 两组干预前后饮食认知度评分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	干预前	干预后	t	P
对照组（n=50）	14.96±1.73	19.48±1.85	12.619	0.000
研究组（n=50）	15.02±1.78	25.61±1.59	31.375	0.000
t	0.171	17.769		
P	0.865	0.000		

2.2 自我管理能力

干预后，两组自我管理能力各项评分明显提高，且研究组提高幅度更明显（$P<0.05$），见表2。

表2 两组干预前后自我管理能力评分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

时间	组别	饮食管理	用药管理	日常生活管理	病情监测管理
干预前	对照组（n=50）	14.27±3.18	9.72±1.35	15.38±3.28	7.97±1.22
	研究组（n=50）	14.36±3.35	9.79±1.27	15.44±3.51	8.03±1.07
	t	0.138	0.267	0.088	0.261
	P	0.891	0.790	0.930	0.794

续表2 两组干预前后自我管理能力评分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

时间	组别	饮食管理	用药管理	日常生活管理	病情监测管理
干预后	对照组（n=50）	18.87 ± 2.19*	13.27 ± 2.05*	19.03 ± 3.44*	12.25 ± 2.21*
	研究组（n=50）	22.47 ± 2.36*	17.35 ± 1.96*	23.86 ± 4.01*	15.73 ± 1.89*
	t	7.907	10.172	6.464	8.462
	P	0.000	0.000	0.000	0.000

注：与干预前比较，*P < 0.05

2.3 生活质量

干预后，两组生活质量各项评分明显提高，且研究组提高幅度更明显（P < 0.05），见表3。

表3 两组干预前后生活质量评分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

时间	组别	物质生活	躯体健康	心理健康	社会功能
干预前	对照组（n=50）	63.39 ± 6.55	58.31 ± 5.53	60.37 ± 6.15	59.93 ± 5.98
	研究组（n=50）	63.01 ± 6.28	57.78 ± 5.29	60.52 ± 6.38	60.62 ± 6.41
	t	0.296	0.490	0.120	0.557
	P	0.768	0.625	0.905	0.579
干预后	对照组（n=50）	68.83 ± 6.21*	65.06 ± 6.11*	67.81 ± 7.03*	69.27 ± 6.64*
	研究组（n=50）	76.07 ± 5.98*	71.82 ± 6.38*	75.59 ± 6.78*	77.81 ± 6.83*
	t	5.938	5.411	5.633	6.339
	P	0.000	0.000	0.000	0.000

注：与干预前比较，*P < 0.05

3 讨论

肝硬化是由慢性肝损伤引起的终末期肝病，常见病因包括酗酒、病毒性肝炎及代谢性疾病等[5]。患者因肝功能显著衰退，易引发多器官功能障碍，并发症风险高。糖尿病在肝病患者中也较为普遍，两者共病会增加医疗管理难度，并因相互影响加重病情，给患者日常管理带来更大挑战[6]。传统健康教育模式以单向知识传递为主，对复杂慢性病患者效果有限[7]。本研究对肝硬化合并糖尿病患者实施基于信息化智能回授法的健康教育，取得显著成效。研究结果显示，干预后两组患者的饮食认知评分均明显提高，且研究组的改善幅度显著高于对照组（P < 0.05）。分析原因在于，信息化智能回授法能够将饮食知识分段讲解，配合图文、视频等材料，并通过患者复述与即时反馈提升信息吸收效果[8]。在自我管理能力方面，干预后研究组各项评分同样显著优于对照组（P < 0.05）。这得益于回授法的双向互动模式，通过分解知识、复述澄清循环加深患者理解[9]。同时，微信群随访、家属参与及定期个性化反馈形成了持续支持体系，帮助患者在日常生活中巩固行为与技能。

此外，研究组生活质量各维度评分也得到更明显提升（P < 0.05）。这归因于患者认知与自理能力的改善，以及出院后通过信息化平台实现的动态病情管理与即时沟通，从而促进整体康复与生活质量提高。

4 结论

综上所述，基于信息化智能回授法的健康教育能有效提升肝硬化合并糖尿病患者的饮食认知、自我管理能力及生活质量，具有较好的临床适用性与推广价值。

参考文献

[1]纪娟,朱芳,缪静萍,等.营养干预对肝硬化代偿期合并糖尿病患者肠道菌群的影响[J].中国微生态学杂志,2024,36(2):168-173.

[2]余晓若.ADOPT护理模式在肝硬化合并糖尿病患者中的应用效果[J].福建医药杂志,2023,45(6):159-161.

[3]施毅红,郑秋月,许艺琳.以需求为导向的阶段护理方案对糖尿病肝硬化患者的影响[J].糖尿病新世界,2025,28(9):142-145.

[4]王湘琦,周艳颜,杨秋莲.共同照护模式联合回授法健康教育对2型糖尿病患者病情控制的影响[J].广州医药,2025,56(1):117-124.

[5]王萍.基于自我效能理论的护理干预在乙型肝炎后肝硬化患者护理中的应用[J].临床护理研究,2024,33(16):83-85.

[6]宿冰,范桂红,吴林雪,等.回授法健康教育对2型糖尿病患者自我管理能力及生活质量的影响[J].中国健康教育,2023,39(3):283-287.

[7]缪小敏,倪月琴,沙鸭云,等.互联网+健康教育在肝硬化患者护理中的应用效果观察[J].泰州职业技术学院学报,2024,24(2):87-89,96.

[8]卿雪莲,陈小玉,廖娟,等.回授法联合微信全程健康教育对糖尿病患者自我效能与医疗依从性的影响[J].中华全科医学,2025,23(5):814-818.

[9]芦静,丁洁,何杏春,等.回授法配合动机性访谈在失代偿期肝硬化患者中的应用[J].当代护士,2023,30(25):24-27.

（本文编辑 王 冬）