

延续护理干预对2型糖尿病视网膜病变患者生活质量的影响

胡彦秋, 李英英, 魏世邈, 胡长娥*

第九八九医院眼科, 河南 平顶山
Email: qq15136931521@163.com, *hce666666@163.com

收稿日期: 2020年10月2日; 录用日期: 2020年10月15日; 发布日期: 2020年10月22日

摘要

目的: 探讨延续护理干预对2型糖尿病视网膜病变(diabetes retinopathy, DR)患者生活质量的影响。方法: 选取2017年6~12月在我院收治的100例DR患者, 按随机数字表法等分为干预组50例和对照组50例, 对照组仅在住院期间实施常规专科护理干预, 干预组在对照组护理干预的基础上, 出院后实施延续护理干预。比较两组患者的自我管理水平及生活质量。结果: 住院时2组患者糖尿病自我管理量表及视功能相关生活质量量表评分差异无统计学意义($P > 0.05$); 经过干预, 干预组自我管理量表评分及视功能相关生活质量量表评分均优于对照组($P < 0.05$)。结论: 对2型DR患者实施延续护理干预可提高其自我管理水平和有效促进生活质量的提升。

关键词

延续性护理, 糖尿病视网膜病变, 自我管理, 生活质量

The Effect of Continuous Nursing Intervention on Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetic Retinopathy

Yanqiu Hu, Yingying Li, Shimiao Wei, Chang'e Hu*

Ophthalmology Department, 989th Hospital, Pingdingshan Henan
Email: qq15136931521@163.com, *hce666666@163.com

Received: Oct. 2nd, 2020; accepted: Oct. 15th, 2020; published: Oct. 22nd, 2020

*通讯作者。

文章引用: 胡彦秋, 李英英, 魏世邈, 胡长娥. 延续护理干预对 2 型糖尿病视网膜病变患者生活质量的影响[J]. 护理学, 2020, 9(5): 347-353. DOI: 10.12677/ns.2020.95056

Abstract

Objective: To explore the effect of continuous nursing intervention on the quality of life of patients with type 2 diabetic retinopathy. **Methods:** 100 DR patients admitted to our hospital from June to December 2017 were divided into intervention group and control group according to random number table method. The control group only implemented nursing intervention during hospitalization, while the intervention group implemented continuing nursing intervention after discharge on the basis of nursing intervention in the control group. The self-management ability and quality of life of the two groups were compared. **Results:** There was no significant difference in the scores of diabetes self-management scale and visual function related quality of life scale between the two groups at discharge ($P > 0.05$); after intervention, the scores of self-management scale and visual function related quality of life scale in the intervention group were better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusions:** Continuous nursing intervention for type 2 DR patients can improve their self-management level, and then effectively improve the quality of life.

Keywords

Continuous Nursing Intervention, Diabetics Retinopathy, Self-Management Level, Quality of Life

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

2 型 DR 是 II 型糖尿病中最严重的微血管并发症之一, 目前呈逐年上升趋势, 是成年人中可预防性视力丢失的关键因素[1]。已被列为全球主要致盲性眼病之一, 现阶段尚无有效药物或手术方法能彻底治疗和控制 DR 的发生和进展[2] [3], 治疗 DR 的关键点是控制原发病, 由于患者对疾病有关知识欠缺及认识不足致使他们自我管理能力和水平较差, 生活质量相应地会受到影响[4], 并且患者离院后往往缺乏专业人员的指导和监督, 从而使原发病糖尿病加重, 促使 DR 进程加剧, 进而导致玻璃体积血、视网膜脱离、黄斑水肿等严重并发症的发生, 严重危害患者的生活质量。在当前生物 - 心理 - 社会医学模式下, 患者的生活质量是国内外学者研究关注的重点[5]。本研究对 2 型 DR 患者出院后继续实施院外延续护理干预, 探讨对其自我管理水平和生活质量的影响, 旨在为进一步改善患者的生活质量提供理论依据。现报告如下。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

选取我院 2017 年 6~12 月不同分型 DR 患者 100 例(100 眼)为研究对象。按随机数字表法等分为干预组和对照组。100 例 DR 患者的一般情况详见表 1, 2 组患者的基线资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: 1) 符合美国眼科协会规定的 2017 最新版本糖尿病患者眼底病变的临床诊断及分型标准[3]; 2) II 型糖尿病病史 5 年以上, 有不同程度的眼底病变; 3) 单眼病发, 无双目失明; 4) 文化程度小学以上; 5) 经本院伦理委员会审核且批准; 6) 患者知情同意并签订知情同意书。排除标准: 全部患者均无其他严重脑出血或脑梗塞、老年痴呆、严重心血管疾病、严重肾病综合征、角膜(和)或晶状体

严重混浊影响眼底检查者、闭角型青光眼无法散瞳者、其他眼底疾病患者以及正在接受其他慢性病的护理干预者。

Table 1. Analysis of general information in 100 patients with type 2 DR

表 1. 100 例 2 型 DR 患者一般资料情况分析

	项目	干预组	对照组	统计量值	P 值
性别	男	18	22	0.167 ¹⁾	0.683
	女	31	29		
文化程度	小学	21	20	-0.303 ²⁾	0.762
	初中	8	10		
	高中	9	12		
	大专	3	3		
治疗方式	激光 + 药物	8	8	0.000 ¹⁾	1.000
	玻切 + 激光 + 药物	42	42		
DR 分型	单纯型 DR 患者	8	8	0.000 ¹⁾	1.000
	增殖型 DR 患者	42	42		
年龄(岁)	31~74	53.58 ± 11.48	55.60 ± 9.25	-0.968 ³⁾	0.335
病程(年)	5~18	10.48 ± 3.56	10.38 ± 3.53	0.141 ³⁾	0.888

注: 1) χ^2 值; 2) Z 值; 3) *t* 值。

2.2. 干预方法

2 组患者在住院期间均由接受过有关专业知识和技能培训的护师对其实施常规专科护理干预, 经医治回归社会发展后, 对照组按其自身生活习惯进行自我管理; 干预组则由护理人员继续将干预延伸至家庭, 即对患者不间断实施院外延续护理干预[6], 干预方式具体如下: 1) 手机微信随访: 创建微信群, 运用微信公众平台, 掌握患者在家吃药、饮食搭配、运动健身、自我检测、视功能动态性发展变化等情况, 第一时间给予患者针对性的建议与具体指导, 按时在群中发布治疗控制疾病进展相关措施等, 使患者在被护理干预的过程中, 不断提高对自身疾病的把控, 提高自我护理干预的能力。2) 电话随访: 针对某些使用微信困难的患者, 激励患者家人共同参与, 利用亲属进行间接性宣教, 直至患者掌握。并且护理人员每个月电话随访患者及亲属 1 次, 并记录每一次随访内容, 动态性掌握患者病症发展状况, 给予具体指导与意见。3) 上门服务随访: 除手机微信、电话干预外, 医务人员每三个月上门服务随访 1 次, 掌握患者居家情况及家人间相互配合情况, 查验患者存储在家里的药品是否到期, 让患者当众演示指测血糖及胰岛素皮下注射的具体操作等, 发现问题立即改正, 对未选购血糖仪的患者, 为其精准测量血糖值, 若患者血糖控制不达标, 要找寻根本原因, 从饮食搭配、运动健身上进行合理调整, 同时指导患者到糖尿病门诊对所用降糖药物进行调配; 此外查验眼底病变情况有无进展趋势, 并给予进一步医治和护理干预。

2.3. 观察指标

1) 对 2 组患者均开展历时二年的随访, 在住院时及随访止点时由固定人员派发并指导患者认真填写中文版糖尿病自我管理评定量表及中文版视功能相关生活质量评定量表, 回顾性分析并比较 2 组患者自

我管理能力水平和生活质量的差异。

2) 糖尿病自我管理评定量表(The Summary of Diabetes Self-Care Activities, SDSCA)

该评定量表是 Toobert 研发设计, 经汉化中文版 SDSCA 评定量表由 11 个内容构成, 反映饮食搭配、运动健身、血糖监测、足部护理、药品等 5 部分自我管束能力状况, 每个内容按 0~7 分八个级别计分, 其中有 1 个内容是反方向题。此评定量表意在精准测量患者 7 日以内有几日完成了自我管理的行为, 总评分 0~77 分, 评分越高提示自我管理水平越高, 56 分之上为自我管理水平优良, 42~56 分是中等水平, 42 分之下为较差水平。此评定量表具备中等水平重测信度(信度系数为 0.425~0.774)和较高内部一致性信度(Cronbach's alpha 指数为 0.829~0.913), 是现阶段应用最普遍的糖尿病病人自我管理行为评定工具[7]。

3) 中文版视功能相关的生活质量评定量表(NEI-VFQ-25) [8]。

该评定量表为美国国家眼科研究院研发设计的视功能相关生活质量评定量表(NEI-VFQ-25), 历经汉语翻译、回译和文化调试后, 最终生成适合我国国情的中文评定量表。现阶段被广泛应用在多种眼疾的测定上, 且具备极强的可信性和准确性[9] [10]。评定量表包括 12 个层面和 25 个内容, 即个体健康状况、整体视力、眼睛疼痛、平时视力情况、外门活动、社交情况、心理状态、工作活动受限、依赖他人、安全驾驶、辨别颜色以及周边视野。每个内容分 6 级计分, 分为“无应答”、0 分、25 分、50 分、75 分、100 分。各层面评分为相应内容评分之和, 评分越高表明该层面状况越好。全部内容之和为总评分, 总评分越高, 表明与视功能有关的生活质量越高。该评定量表的 Cronbach's alpha 信度系数为 0.95, 各内容效度相关系数均超过 0.7, 表明其内容效度不错[9]。预实验中该评定量表在本科学研究中的 Cronbach's alpha 指数为 0.826。

4) 统计学方法

应用 SPSS 25.0 统计分析软件创建数据库, 进行数据整理和分析。计量资料用独立样本均数 t 检验; 计数资料用例数和百分率表示, 采用 χ^2 检验或 Wilcoxon 秩和检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 2 组患者一般资料比较

参与研究的 2 组患者在性别、文化程度、治疗方式、DR 分型、病情状况、年龄和糖尿病病程等一般基线资料进行对比, 无统计学差异($P > 0.05$), 可以进行对比分析(详见表 1)。

3.2. 2 组患者自我管理能力评分比较

住院时 2 组患者自我管理能力评分差异无统计学意义($P > 0.05$); 随访止点时干预组患者自我管理能力评分明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$) (见表 2)。

Table 2. Comparison of self-management ability scores for 2 groups of type 2 DR patients (scores, $\bar{x} \pm s$)

表 2. 2 组 2 型 DR 患者自我管理能力评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时	随访止点
干预组	50	39.36 \pm 2.96	53.74 \pm 7.82
对照组	50	39.34 \pm 3.02	42.02 \pm 5.07
t		0.033	8.883
P 值		0.973	0.000

注: 对照组采用常规专科护理干预, 干预组在对照组护理干预基础上不间断采用延续护理干预; $P < 0.05$, 有统计学意义; $P > 0.05$, 无统计学意义。

3.3.2 组患者视功能相关的生活质量均值评分比较

住院时 2 组患者视功能相关的生活质量均值评分差异无统计学意义($P > 0.05$)；随访止点时干预组患者视功能相关的生活质量均值评分明显高过对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)；(见表 3)。

Table 3. Comparison of mean scores of visual function related quality of life between 2 groups of type 2 DR patients (scores, $\bar{x} \pm s$)

表 3.2 组 2 型 DR 患者视功能相关生活质量均值评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	眼例数	住院时	随访止点
干预组	50	62.45 ± 18.22	85.56 ± 13.01
对照组	50	61.45 ± 18.03	60.93 ± 22.08
<i>t</i>		0.087	13.452
<i>P</i> 值		0.917	0.000

注：对照组采用常规专科护理干预，干预组在对照组护理干预基础上不间断采用延续护理干预； $P < 0.05$ ，有统计学意义； $P > 0.05$ ，无统计学意义。

4. 讨论

近 5 年参考文献显示，在我国现有 2 型 DR 患者中普遍存在身心健康认知水平低、离院后遵医依从性差、自我管理能力和水平低等问题[4] [11]。研究发现，DR 的产生和发展趋势与糖尿病的患病年限、血糖的控制水平等呈正相关[4]，而血糖水平的把控是终身性的，这类患者在院期间得到的护理干预使其对 DR 相关知识有所了解，但由于患者重归社会后随着基本护理干预的停止，患者对有关专业知识显现出不同程度遗忘，自身管理能力水平低下；而且国内专家学者研究表明，临床上患者的复诊观念较弱[12]，在没有人监管和催促的情况下，常常延迟复诊乃至不复诊，另外因护理干预的停止，无专业护理人员的监管和具体指导，血糖值往往忽高忽低、控制不良，导致加速 DR 的进展而使视功能下降、视力丢失，情况严重者可造成玻璃体积血、视网膜脱落、黄斑区水肿等较为严重并发症的产生和发展，直至失明，从而使患者的生理功能受到严重影响，造成生活质量的进一步降低。除此之外，DR 发病率高、病程漫长，规定患者需终身进行饮食控制、有效运动健身、口服药品和皮下注射胰岛素等，这种生活方式转变的复杂化在无专业护理人员干预的情况下，患者相关知识缺乏，自我管理能力和水平低下，非常容易出现低血糖和过敏等不良症状，导致患者对病症治疗的失望、消极，对并发症和副作用的担忧、害怕，严重危害患者的心理健康；患者在生活上、心理上需要被给予多于常人照顾的需求得不到满足，容易丧失信心、产生悲观、绝望心理；不能作为一个正常的社会人去履行相应的责任和义务，对患者在家庭和社会的地位及人际关系等方面产生负面影响。总之，DR 不但导致视功能降低或视力缺失，并且间接危害患者社会功能、心理健康等，严重降低其生活质量。

住院期间常规专科护理干预已不能满足 DR 患者生活质量的需求，因此本研究对 2 型 DR 患者离院后不间断实施院外延续护理干预，探讨对其自我管理能力和生活质量的影响，旨在为进一步改善患者的生活质量提供理论依据。延续护理干预模式是一种将专业护理服务项目延伸至患者居家的一种护理模式[13]，在本科学研究中成立结构层次合理的延续护理服务团队，创建延续护理人群档案，制订出一系列规范性、专业化，合乎现代国民需求的护理干预措施。在相关研究中[6] [14]，手机微信随访、电话随访、上门服务随访等干预方式均取得了不错的临床效果，因此在本研究中，应用以上三种方式作为 2 型 DR 患者延续护理干预的具体干预方式。本科学研究利用互联网的优势，把手机微信随访作为延续护理干预的首要方法，近些年研究发现，手机微信随访是一种新兴的、有效的护理干预方法和理念，可以在一

一定程度上使护理人员更好地为患者提供延续护理服务项目[14],很大程度上解决了以往此干预模式中人员少、经费紧张、干预措施空置的问题,节约了有限的医疗资源;另外,按时开展电话随访和上门服务随访,可在一定水平上防止研究对象的流失,有利于科学研究的顺利进行。因此,在本研究中推行以手机微信随访为主,电话随访和上门服务随访为辅,三种方法紧密结合的延续护理干预方式让患者在离院后仍然能够接受源自专业医护人员的健康宣教、饮食搭配、运动健身、心理指导、药品使用具体指导、血糖监测、健康管理咨询及日常生活具体指导等专业护理干预。胡彦秋等[15]临床医学报道中强调,对 DR 患者选用持续护理干预,有效、不间断的健康宣教与督查,促使患者在离院后形成科学合理的饮食搭配、运动健身和良好的生活习惯,有益于控制血糖水准,提高服药准时率、入院复查率,降低再入院率等,从而有效促进治疗效果的维护。黄瑞枝等[16]临床研究也证实了这一点。

本研究数据表明,住院时 2 组患者自我管理评分及视功能相关的生活质量均值评分比较为差异无统计学意义($P > 0.05$),历经二年的延续护理干预,随访止点时,干预组患者自我管理评分及视功能相关生活质量均值评分明显高于对照组($P < 0.05$),以上结果显示,2 型 DR 患者离院后持续被给予延续护理干预,能够明显提升患者的自我管理能力和生活质量,此种干预方式显著优于常规专科护理干预。刘国彩[17]研究指出,目前糖尿病患者疾病控制不良的关键因素是患者本身管理能力水平低下。据相关研究显示[18],自我管理能力和生存质量存在正相关,提升患者的自我管理水平和患者的生活质量亦可改善,这与本研究结果相一致。研究指出,DR 患者住院治疗结束后,重归社会进行自我管理,通常需要护理人员对其开展专业的、连续的、具体的疾病康复指导,协助患者形成适合自身正确的行为管理方式[17]。在本研究中通过延续护理干预协助患者形成良好的行为规范,提升了患者的自身管理能力水平,使其复诊的主动性提高,并倡导亲属积极参与干预的全程,亲属的关爱及耐心敦促也在一定水平上提升患者与疾病抗争的信心,进而有效提升治疗效果。与常规专科护理干预相比,本研究为 DR 患者实施个体化、连续性的行为干预措施,更能激发患者以及家庭系统的主观能动性,有效促使患者对 DR 有关知识的掌握,改善欠佳的生活习惯,有效提高患者自身管理能力水平,更利于患者健康、规律生活习惯的形成,稳定好血糖、血压、血脂等,使其保持在可控范围内等,维护好 2 型 DR 患者医治后的视力水准及视功能,使患者身心都处于一个良好的状态,为患者生活质量的提升起到了很好的促进作用。

综上所述,对 2 型 DR 患者实施院外延续护理干预,可促使患者自身管理能力水平提升,形成健康、规律的生活习惯,控制好血糖,维护好视力、视功能等,从而使患者身心处于健康状态,进而有效提升其生活质量。但本研究也存在局限性,研究对象主要局限于本院 DR 患者,样本量有待扩大,且干预时间不够长。因此,下一步本课题组将在本地区各大医院展开研究,并延长随访时间,联合社区进行 DR 患者延续护理干预的应用研究。

参考文献

- [1] Solomon, S.D., Chew, E., Duh, E.J., et al. (2017) Diabetic Retinopathy: A Position Statement by the American Diabetes Association. *Diabetes Care*, **40**, 412-418. <https://doi.org/10.2337/dc16-2641>
- [2] 张凤俊, 易敬林, 李晶明, 等. 糖尿病视网膜病变发病机制研究进展[J]. 眼科新进展, 2016, 36(6): 584-587. <https://doi.org/10.13389/j.cnki.rao.2016.0155>
- [3] 张新媛, 肖新华. 美国糖尿病学会 2017 年糖尿病视网膜病变立场声明解读[J]. 中华糖尿病杂志, 2017, 9(7): 415-418. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.1674-5809.2017.07.003>
- [4] 陈艳丽, 唐文, 纪淑兴, 等. 糖尿病视网膜病变患者的生活质量及其影响因素[J]. 国际眼科杂志, 2018, 18(7): 1284-1286. <https://doi.org/10.3980/j.issn.1672-5123.2018.7.28>
- [5] Hayes, D.K., Greenlund, K.J., Denny, C.H., et al. (2011) Racial/Ethnic and Socioeconomic Disparities in Health-Related Quality of Life among People with Coronary Heart Disease, 2007. *Preventing Chronic Disease*, **8**, A78.
- [6] 王少玲, 黄金月. 延续护理实践的现状与发展趋势[J]. 中国护理管理, 2017, 17(4): 433-438.

- [7] 华丽, 朱伟萍. 中文版《糖尿病自我管理行为量表》的信效度验证[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(16): 5-8.
- [8] 黄江, 刘晓玲. 中文视功能相关生存质量量表-25 的初步应用评价[J]. 中华眼视光学与视觉科学杂志, 2016, 18(11): 660-664. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.1674-845X.2016.11.005>
- [9] 李姝洁. 住院糖尿病性视网膜病变患者生存质量现状及影响因素分析[D]: [硕士学位论文]. 大连: 大连医科大学, 2016.
- [10] 任洁, 杨蓉, 曾继红. 视网膜脱离病人术后视功能相关生存质量的影响因素分析[J]. 护理研究, 2018, 32(16): 2557-2561. <https://doi.org/10.12102/j.issn.1009-6493.2018.16.018>
- [11] 韩玉亭, 孙正凯, 宫振霞, 等. 个体化健康管理模式对糖尿病合并冠心病患者自我效能感及遵医行为的影响[J]. 山东医药, 2016, 56(38): 65-67. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1002-266X.2016.38.023>
- [12] 周源源, 刘玉琼, 李赛花, 等. 社区糖尿病视网膜病变防治知识认知度的调查分析[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(1): 73-74. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1672-9676.2014.01.040>
- [13] 姚桂锐, 李翠吟, 柳岚, 等. 延续性护理在起始使用胰岛素的 2 型糖尿病病人出院后的应用[J]. 全科护理, 2017, 15(7): 877-879. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1674-4748.2017.07.046>
- [14] 张建娣, 徐贞珍. 基于微信平台的延续性护理干预对胃肠手术患者术后康复及生活质量的影响[J]. 中国农村卫生事业管理, 2017, 37(11): 1386-1387. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1005-5916.2017.11.039>
- [15] 胡彦秋, 胡长娥, 常晓芳, 等. 延续性护理干预在 2 型糖尿病视网膜病变中的应用研究[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(1): 26-32. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2019.01.006>
- [16] 黄瑞枝, 张瑞娟. 家属参与性延续护理对糖尿病视网膜病变患者健康行为习惯、服药准时率和生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(14): 54-56.
- [17] 刘国彩, 黄娟, 曹娜, 等. 2 型糖尿病患者自我效能、社会支持与自我管理知行水平的关系研究[J]. 护理管理杂志, 2018, 18(10): 689-693. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1671-315x.2018.10.002>
- [18] 黄邵薇. 基于微信平台的延续性护理干预对肝癌病人自我护理能力和睡眠的影响[J]. 全科护理, 2016, 14(20): 2067-2069. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1674-4748.2016.20.006>