

保护性动机干预对2型糖尿病视网膜病变患者生活质量的影响

崔绪

(天津医科大学眼科医院,天津 300384)

摘要 目的:探讨保护性动机干预对糖尿病性视网膜病变患者视力恢复、生活质量的影响。**方法:**选取118例糖尿病视网膜病变患者随机分为观察组($n=59$)与对照组($n=59$)。对照组患者采用常规护理措施,观察组在此基础上,采用保护性动机干预。比较两组患者视力恢复、眼部并发症发生率、生活质量。结果 观察组出院3个月、6个月视力均高于对照组,组间比较差异具有统计学意义($P<0.05$),两组患者视力恢复在时间、组间、时间组间交互效应具有统计学差异($P<0.05$);且观察组出现眼盲或低视力率低于对照组($P<0.05$);观察组眼部并发症发生率低于对照组($P<0.05$);出院6个月,观察组生活质量指数高于对照组($P<0.05$)。**结论:**保护性动机干预能明显改善糖尿病性视网膜病变患者视力水平,减少眼部并发症的发生,提高患者生活质量。

关键词:保护性动机干预;视网膜病变;糖尿病;视力

中图分类号 R587.1 文献标志码 A DOI:10.3969/j.issn.1006-9143.2019.01.009 文章编号 1006-9143(2019)01-0032-05

Effect of protective-motivation intervention on quality of life in patients with type 2 diabetic retinopathy

CUI Xu

(Tianjin Medical University Eye Hospital, Tianjin 300384)

Abstract Objective: To investigate the effect of protective motivation intervention on vision recovery and quality of life in patients with diabetic retinopathy. **Methods:** 118 patients with diabetic retinopathy were randomly divided into observation group($n=59$) and control group($n=59$). The patients in the control group were given routine nursing measures, while the observation group adopted protective motivation intervention on this basis. Visual recovery, eye complications and quality of life were compared between the two groups. **Results:** The visual acuity of the observation group was higher than that of the control group at 3 months and 6 months after discharge, and the difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). Ophthalmic complications occurred in 6 cases (10.17%) in the observation group and 17 cases (28.81%) in the control group. The difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). 6 months after discharge, the quality of life index of the observation group (7.70 ± 1.13), normal 10 cases (19.95%), the control group of quality of life index (5.22 ± 1.48), normal 4 cases (6.78%), the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion:** The protective motivation intervention can significantly improve the visual acuity of diabetic retinopathy patients, reduce the occurrence of eye complications, and improve the quality of life of patients.

Key words Protection motivation; Retinopathy; Diabetes mellitus; Vision

糖尿病高糖环境对视网膜血管内皮造成损伤,引发一系列视网膜病变,加速视力退化、加重视力损害,对患者的工作乃至生活造成极大影响^[1]。相关报道显示,糖尿病患者眼部并发症的发生率为非糖尿病患者的6倍^[2,3]。糖尿病是与生活行为方式密切相关的终身性疾病,传统出院宣教方式难以持续改善患者院外不良生活方式,多数患者出院3个月内会重复原有生活方式。保护性动机干预是基于保护性动机理论的一种新型健康干预模式,近年来倍受国内外学者的关注^[4]。目前,保护性动机干预被应用于

预防幼儿跌倒、降低中青年吸烟率、控制老年人营养摄入等方面,均取得了良好的效果^[5]。但运用该理论制定护理措施在临床应用尚不多见,针对糖尿病性视网膜病变眼部护理方面还未见相关报道^[6]。因此,本研究旨在制定保护性动机干预方案,提高糖尿病视网膜病变患者院外自我管理效果,改善其生活质量,现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2017年4月至2018年4月我院眼科收治2型糖尿病视网膜病变患者118例。入选标准:符合WTO视网膜病损害、糖尿病诊断标准;均为单纯型糖尿病视网膜病变;有正常认知和理解

沟通能力;本地区常住户口,可保持联系;已签署知情同意书。排除标准:有精神或心理疾病者,未能坚持完成者;合并有严重心、脑、肺疾病。将符合入选标准患者按数字表法随机分为观察组($n=59$)与对照组($n=59$),两组一般资料比较见表 1。

1.2 方法 对照组采用常规护理,即给予糖尿病饮食、运动知识宣教,指导患者定时定量进食,定时监测血糖,忌零食,行中等强度运动,观察组在此基础上,根据保护性动机相关理论,结合糖尿病患者生活方式、知识水平及心理状态,拟定保护性动机干预措施,见表 2。

1.2.1 集体教育 包括专题讲座(2次)、视频教育(1次),于每周二、四、六下午 4:00~5:00 在科室宣教室进行;参考相关研究及前期观察,讲座时间每次 60 min,视频时间 30 min,团体教育由研究者主持授课,科室资深护士辅助,个性化指导由责任护士每日择机实施。

1.2.1.1 专题讲座 第一次主要讲解糖尿病及眼部损害的基本知识,包括糖尿病对视网膜损害、血糖控制、疾病进展等内容,使患者对糖尿病治疗、血糖控制的重要性有基本了解,提高患者及家属对糖尿病眼病的重视。第二次主要涉及眼部护理专科知识,涵盖视力保护、遵医用药、糖尿病饮食原则、心理调适及健康行为等五部分内容。讲座结束前(20 min)设置提问解答、技术指导环节,加深患者讲授内容的理解

和记忆。详细内容具体如下:①视力保护,不要用未清洗手揉搓或碰撞患眼,防止手部细菌或异物进入诱发多重感染;不要在强光下看书、看手机;不要低头时间过长,减轻眼压。一旦自觉眼部疼痛加重、视物不清、眼盲、头痛等不适症状立即返院复查。②遵医用药,教会患者滴眼药水、涂药膏的方法,上药前先洗手,防止加重感染;同时需要滴 2 种或 2 种以上眼药水,均应间隔 10~15 min,每次滴入 1~2 滴,点滴完毕闭眼 1 min;眼膏应睡前使用,用量约为黄豆大小,涂抹完毕闭眼休息,待药物完全吸收,保证用药效果。③糖尿病饮食原则,强调家庭在患者饮食管理上的督导和支持作用,帮助患者建立定时、定量、规律的饮食习惯,督促其均衡饮食,防止挑食过食、暴饮暴食加重胰腺负担,多食含丰富粗纤维及维生素的食物以防止便秘,降低外周循环压力加重视网膜毛细血管损伤。④心理调适,根据患者糖尿病视网膜病变视力恢复不佳、受损程度较严重的患者,给予针对性心理疏导,使患者正确应对视力下降状况;保持乐观稳定的情绪有利于视力恢复,避免不良心理刺激加重眼部压力。⑤日常生活行为,日常生活以静养为主,休息不宜采取俯卧位加重患眼压力。保持眼部卫生,不要使用脏手抹眼,外出佩戴墨镜,避免阳光直射;增强抵抗力防止感冒,避免咳嗽,打喷嚏导致眼压升高,造成出血。

1.2.1.2 视频教育 组织患者集体观看视频短片,视

表 1 两组患者一般资料比较

组别	n	性别		患眼		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	空腹血糖 (mmol/L, $\bar{x}\pm s$)	病程(年, $\bar{x}\pm s$)
		男	女	单只	双只			
观察组	59	31	28	39	21	56.24±8.34	11.95±3.29	5.29±1.50
对照组	59	34	22	35	24	56.83±8.92	12.03±3.70	5.36±1.67
χ^2/t		0.228		0.323		0.371	0.124	0.240
P		0.633		0.570		0.711	0.901	0.811

表 2 糖尿病患者保护性动机干预具体措施

评估	干预因素	干预目标	干预内容	干预方式
认知评估	内在认知:患者对自我不良生活方式、积极转变内部认知和外部行为习惯的认识。外在认知:亲属对患者不良生活方式、行为习惯的认识。危害性:疾病基础知识、手术预后及严重后果。	提高患者健康意识。提高患者对健康行为的自我保护意识。	帮助患者分析不良行为的内因本质(所谓的利益),减少不良行为的外在原因(亲属对患者不良行为的纵容)。	专题讲座 视频观看 个性化指导 院外随访
应对评估	应对效益:采取健康行为所获得收益。应对能力:采取健康护理行为的能力。自我效能:采取个人健康行为的自信程度。	提高患者对健康行为的应对效益。提高患者对健康行为的应对能力和自我效能。	帮助患者分析和挖掘阻碍健康行为实行的因素,加深患者对健康行为为获益的感知认可,以提高其采用健康行为的信心。	专题讲座 视频观看 个性化指导 院外随访

频回顾前两次讲座的重点内容,帮助患者理解和记忆讲座内容,起到强化巩固作用。

1.2.2 个性化指导

1.2.2.1 认知评估及弱化不良认知,由研究人员在下午查房时,采用床边沟通方式分析其不良生活方式及出现原因,与患者及家属一起探讨患者自觉正确行为的根源和实质,弱化其内在因素(如低脂低糖或无糖饮食会导致营养不良)及外在因素(亲属对疾病危险因素的识别不清),帮助其认识错误行为带来的不利影响。例如,糖尿病患者认为减少食物摄入量会感到饥饿,出现低血糖,需要尽量多的摄取食物。护士可告知进食富含粗纤维、维生素食物增加饱腹感且对血糖影响较小,以纠正患者盲目进食的习惯。责任护士在床边沟通指导时,可对集体教育内容进行提问,如关于糖尿病饮食可以询问患者的日常饮食习惯,控制血糖的个人体验,眼部上药技巧等,患者回答过程中适时告知或肯定其正确行为,以提高患者对危险因素的识别。

1.2.2.2 应对评估及强化,帮助患者认识到眼部卫生与安全对视觉保护的重要性,减少眼部感染的机率,提高应对能力及自我效能。例如,较多患者对手术效果抱有过高期望,如“手术后视力可以恢复到以前或完全恢复”,与患者共同分析其个体病情与手术可能达到结果的关系,说明糖尿病对疾病控制的不可逆影响,使其正确面对预后。

1.2.3 院外随访 出院后定期复诊,给予院外4次家庭随访(第1个月、2个月、3个月、6个月),每次20~30 min,随访内容包括:测评血糖、视力恢复情况;对患者坚持血糖管理行为表示鼓励,与患者讨论视力保护、饮食控制情况;评价患者疾病知识掌握情况及生活方式;解答患者在院外康复中的疑问。每周发送提醒短信,以督促患者用眼安全、维持院外健康行为(血糖监测、活动休息、饮食控制、情绪稳定)等。

1.3 评价指标

1.3.1 出院后1个月、3个月和6个月对患者的视力进行检查。眼盲和低视力诊断标准:最佳矫正视力低于0.05为眼盲,最佳矫正视力在0.05~0.3之间者为低视力^[7]。

1.3.2 记录患者出院6个月发生眼内压升高、眼底出血、角膜水肿、增殖性视网膜病变等眼部并发症发生率。

1.3.3 生活质量采用1999年中国协和医科大学修订生活质量指数量表(Quality of Life Inventory, QOLI)^[8],该表包括精力(3项)、生活行为(3项)、健康维持(3项)、社会支持(3项)、展望(3项)5个方面。量表采用Likert3级评分法,0分表示不能独立完成,1分表示需他人协助,2分表示能独立完成,评分越低提示生活质量越差;QOLI \geq 9分计为正常,6分 \leq QOLI $<$ 9分计为轻度异常,3分 \leq QOLI $<$ 6分计为中度异常, QOLI $<$ 3分计为重度异常。

1.4 统计学处理 所有数据均由两名研究人员统一核对输入SPSS22.0统计软件,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两组视力恢复比较采用重复测量方差分析,计量资料以百分率(%)表示,两组眼部并发症、生活质量比较采用秩和检验。

2 结果

2.1 两组患者视力恢复比较 两组患者出院1个月视力差异无统计学意义($P>0.05$),观察组出院3个月、6个月视力均高于对照组,组间比较差异具有统计学意义($P<0.05$),两组患者视力恢复在时间、组间、交互效应差异具有统计学意义($P<0.05$);且观察组出现眼盲或低视力3眼(3.70%),明显低于对照组10眼(12.82%),差异具有统计学意义($\chi^2=4.399, P=0.036$)。

2.2 两组患者眼部并发症比较 观察组发生眼部并发症6例(10.17%),对照组眼部并发症17例(28.81%),差异具有统计学意义($P<0.05$),见表4。

表3 两组患者视力恢复比较

分组	例数(眼)	1个月	3个月	6个月	$F_{\text{时间}}$	$F_{\text{组间}}$	$F_{\text{交互}}$
观察组	81	0.59 \pm 0.23	0.62 \pm 0.26	0.69 \pm 0.32	20.740	8.663	12.537
对照组	78	0.52 \pm 0.19	0.53 \pm 0.21	0.58 \pm 0.27	<0.001	<0.001	<0.001
t		1.802	2.068	2.018			
P		0.072	0.041	0.044			

表4 两组患者术后并发症比较

分组	例数	眼压升高	角膜水肿	眼底出血	增殖性病变	发生率	χ^2	P
观察组	59	1(1.69)	0(0.00)	5(8.48)	0(0.00)	6(10.17)	6.535	0.011
对照组	59	4(6.78)	0(0.00)	9(15.25)	4(6.78)	17(28.81)		

2.3 两组患者生活质量比较 出院 6 个月, 观察组生活质量指数(7.70±1.13), 正常 10 例(19.95%), 对照组生活质量指数(5.22±1.48), 正常 4 例(6.78%), 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表 5。

表 5 两组患者生活质量比较[n(%)]

分组	n	正常	轻度异常	中度异常	重度异常	总分 (分, $\bar{x} \pm s$)
观察组	59	10(19.95)	30(50.85)	14(23.73)	5(8.47)	7.70±1.13
对照组	59	4(6.78)	22(37.29)	25(42.38)	10(19.95)	5.22±1.48
Z/t			2.855			10.230
P			0.043			0.001

3 讨论

护理措施的得当与否、能否延续是影响视网膜病变进展的关键, 与治疗方法也有很大关系^[9]。这一点在糖尿病单纯型视网膜病变患者上尤为明显。而且糖尿病视网膜病变患者多数在入院后常规检查才发现患有糖尿病, 绝大多数未得到过正规糖尿病知识教育, 其血糖控制得不到有利保障, 院外更易发生并发症^[10]。

3.1 保护动机干预对糖尿病视网膜病变患者视力的影响 在视力测评中, 与对照组比较, 观察组出院后 3 个月及 6 个月视力恢复明显更好, 且眼盲及低视力发生率更低, 说明采用保护性动机干预对糖尿病视网膜病变的视力保护具有积极促进作用。其主要原因在于, 通过保护动机干预, 帮助患者分析所谓“正确行为”的实质, 纠正患者对糖尿病对视力恢复的错误认识, 增强防止感染, 降低眼压的应对效能和自我效能, 使患者能够以更端正的态度转变不良生活习惯, 主动反思、自觉调整相关行为, 强化康复效果, 提高视力恢复。相关研究指出^[11], 糖尿病患者的健康恢复与正确、规律的生活习惯密切相关。院内护理只能为患者提供早期的护理和康复, 而出院后, 患者难以得到持续的专业信息和技术援助。有研究证实, 出院后 6 个月内是原有生活行为习惯反复期, 是维持治疗效果的关键时期^[12]。本研究为与糖尿病对视网膜的特殊作用相适应, 制定保护性动机干预措施充分考虑了患者在院外的自我保健需求, 不仅符合糖尿病对视网膜影响的特殊性, 也兼顾治疗后视力变化特点, 在识别危险因素、提高相关知识予以持续帮助。

3.2 保护动机干预可预防糖尿病视网膜病变并发症 表 4 结果显示, 观察组在控制好血糖后眼压升高、眼底出血、角膜水肿、增殖性改变等并发症发生

率明显低于对照组, 这说明保护动机干预在一定程度上加强患者了解相关知识认知水平, 从而促使其采取有益于院外康复的生活行为, 增强患者血糖控制防范意识。相关研究发现, 视网膜病变并发症与其健康生活行为存在显著的正相关关系, 而糖尿病患者需要持续专业的知识与督导作为基础来建立健康的生活方式, 获得越多的相关知识会大大降低发生并发症的危险性^[13]。本研究将专家讲座、视频教育、个人访谈等多种教育方法整合到保护动机干预方案中, 不仅使宣教目标更明确, 指导形式更多样, 而且更易于被患者理解和掌握。此外, 家庭成员也被动员起来, 从增强患者及家属对危险因素的识别着手, 认识到用眼卫生对视力恢复的重要性, 积极预防糖尿病视网膜病变。

3.3 保护动机干预可有效改善糖尿病视网膜病变患者生活质量 研究证实, 低视力患者的生活质量低于高视力患者^[14]。表 5 结果显示, 在生活质量改善上, 观察组出院 6 个月后优于对照组, 此结果可能与观察组的视力水平更高、并发症更少有关。由于低视力不仅限制躯体活动空间, 还给学生带来不同程度心理应激, 本研究以保护行为形成的动机为切入点, 采用集体教育、个性化指导、院外随访等多种方式, 使患者更深刻意识到心理状态对视力恢复、延缓病情进展的重要性。而只有对疾病的正确认识才能维持良好的心理状态, 才能获得坚持正确生活方式所带来的益处, 自觉自愿地采取坚持控制血糖、遵循糖尿病饮食原则等保护行为促进康复。同时, 帮助患者平衡正反两面的心理状态, 帮助其逐步应对视力不良所带来的生理不适, 进一步改善糖尿病视网膜病变患者的生活质量。

综上所述, 保护性动机干预措施不仅考虑糖尿病对视网膜影响的特殊性, 也兼顾治疗后视力变化特点, 在识别危险因素、提高相关知识予以持续帮助, 有效预防并发症, 改善糖尿病视网膜病变患者生活质量。

参考文献

- [1] 褚晓蒙. 糖尿病视网膜病变应用临床护理干预的效果分析[J]. 中国实用医药, 2012, 7(31): 218-219.
- [2] 张培琴, 刘颖. 中药穴位贴敷对单纯型糖尿病视网膜病变视网膜功能保护作用的临床观察[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(13): 1202-1203.
- [3] 王金娟. 增生性糖尿病性视网膜病变病人行全视网膜光凝的

晚期癌症患者生命意义感现状及影响因素分析

刘艳华 卢美玲 罗志芹

(天津医科大学肿瘤医院 国家肿瘤临床医学研究中心 天津市“肿瘤防治”重点实验室 天津市恶性肿瘤临床医学研究中心,天津 300060)

摘要 目的:了解晚期癌症患者生命意义感现状并分析其影响因素,为提高晚期癌症患者生命意义感提供科学依据。**方法:**采用便利抽样的方法,选取220例晚期癌症患者。采用患者一般资料调查表、晚期癌症患者生命意义量表、社会支持评定量表、MD Anderson 症状调查量表及中文版情绪智力量表对患者进行问卷调查。**结果:**晚期癌症患者生命意义感总分为(93.47±14.39)分,其中症状困扰因素、社会支持因素及心理因素均对患者生命意义感具有独立影响($R_2=0.214, F=19.559, P<0.001$)。**结论:**晚期癌症患者生命意义感处于较低水平,症状困扰因素、社会支持因素及心理因素均对其生命意义感具有独立影响,提示亟待提升我国晚期癌症患者生命意义感,医护工作者应注重对晚期癌症患者的全人照顾,从而提高其生活质量,实现善终的目的。

关键词 晚期癌症;生命意义;现状;影响因素

中图分类号 R473.73 文献标志码 A DOI:10.3969/j.issn.1006-9143.2019.01.010 文章编号 1006-9143(2019)01-0036-05

Analysis of the current status and influencing factors of life meaning feeling in advanced cancer patients

LIU Yanhua, LU Meiling, LUO Zhiqin

(Tianjin Medical University Cancer Institute and Hospital, Tianjin 300060)

Abstract Objective: To understand the current status of life meaning feeling and analyze its influencing factors so as to provide a scientific basis for improving the feeling of advanced cancer patients. **Methods:** 220 patients with advanced cancer were selected as the study subjects by convenience sampling method. The subjects were investigated by using general data questionnaire, meaning in life scale for advanced cancer patients and M.D. Anderson symptom inventory, Social support rating scale and emotional intelligence scale. **Results:** The life meaning score of patients was(93.47±14.39). The symptom distress factors, social support factors and psychological factors had independent effects on patients' life meaning feeling ($R_2= 0.214, F= 0.214, P<0.001$). **Conclusion:** The score of life meaning of patients with advanced cancer were relatively low. The sense of life meaning in patients with advanced cancer need to be addressed, health care workers should pay attention to the holistic care for terminal cancer patients, so as to improve their quality of life.

Key words Advanced cancer; Meaning of life; influencing factors

随着社会的进步和姑息医学的发展,人们越来越重视对晚期癌症患者的全人照顾,即不仅减轻疼

痛等躯体症状,而且要让其心理和灵性得到平安^[1,2]。寻求生命意义使人更加坚定生命的使命及存在的理由,有助于癌症患者减少因疾病或治疗带来的生活

诊护理管理[J].护理研究,2011,25(28):2595-2596.

[4] 张赟,王焕利.临床护理干预对糖尿病合并视网膜病变疗效和生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2014,33(3):552-554.

[5] 戴彩云,周美英,彭沁波,等.社区护理对早期糖尿病视网膜病变预后影响的研究[J].护士进修杂志,2013,28(7):625-627.

[6] 董振环.糖尿病病人早期视网膜神经纤维层厚度观察及护理[J].护理研究,2014,28(27):3391-3393.

[7] 王慧奇,苑记清.前瞻性应对在青年糖尿病患者健康教育中的应用[J].天津护理,2018,26(2):131-133.

[8] 李玉娟,李桂荣,魏颖,等.糖尿病患者眼部首诊视网膜病变程度分析及干预对策[J].护理学杂志,2008,23(11):32-33.

[9] 薛沛宏.家庭随访干预在早期糖尿病视网膜病变患者中的应用及效果[J].河北医药,2014,36(12):1896-1899.

[10] 冯伶俐,吴伯乐.护理干预对糖尿病视网膜病变患者疾病不确定感及治疗依从性的影响[J].中国现代医生,2014,52(3):79-81.

[11] 冯慧兰.医护合作健康教育模式对糖尿病视网膜病变患者的影响[J].当代护士(中旬刊),2014(12):106-107,108.

[12] 林祿.糖尿病性视网膜病变患者的护理体会[J].中国医药指南,2012,10(14):295-296.

[13] 万文琴.系统护理干预在糖尿病性视网膜病变患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2012,18(7):70-71.

[14] 徐美芳,刘晓苏,段立新,等.护理干预在糖尿病视网膜病变治疗中的影响[J].实用临床医学,2008,9(10):117-118.

(2018-01-18 收稿,2018-08-16 修回)