

专科护士视角下糖尿病足患者疾病管理中的问题及对策分析

李秋萍¹, 韩斌如¹, 李梦文², 王艺颖³, 王威³, 王涵²
(1.首都医科大学宣武医院 护理部, 北京 100053; 2.首都医科大学 护理学院, 北京 100069;
3.首都医科大学宣武医院 糖尿病足护理工作室)

【摘要】 目的 从专科护士视角深入了解糖尿病足患者在疾病管理中存在的问题,并提出针对性的干预对策。**方法** 采用现象学中内容分析法对 10 名伤口专科护士进行半结构访谈,运用 Colaizzi 分析法进行资料分析。**结果** 共形成 3 个主题:患者疾病管理配合度不佳、疾病专业诊疗待完善及家庭社会支持欠缺等。**结论** 医护人员应重视糖尿病足患者存在的问题,通过针对性的健康教育策略、完善的糖尿病足多学科诊疗团队、充足的家庭社会支持等对策,加强疾病管理,控制糖尿病足患者的疾病进展,改善其生活质量。
【关键词】 专科护士;糖尿病足;问题;对策
doi:10.3969/j.issn.1008-9993.2021.05.005
【中图分类号】 R473.58 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-9993(2021)05-0017-04

Problems of Self-Management in Diabetic Foot Patients from the Perspective of Specialist Nurses and Its Countermeasures

LI Qiuping¹, HAN Binru¹, LI Mengwen², WANG Yiyang³, WANG Wei³, WANG Han² (1.Department of Nursing, Xuanwu Hospital, Capital Medical University, Beijing 100053, China; 2.School of Nursing, Capital Medical University, Beijing 100069, China; 3.Diabetic Foot Care Studio, Xuanwu Hospital, Capital Medical University)
Corresponding author: HAN Binru, Tel:010-83198958

【Abstract】 Objective To understand the problems of disease management in diabetic foot patients from the perspective of specialist nurses, and put forward the countermeasures. **Methods** The content analysis method in phenomenology was used to conduct semi-structured interviews with 10 wound specialist nurses, and data analysis was conducted by Colaizzi analysis. **Results** A total of 3 themes were formed, including poor coordination in disease management of patients, insufficient professional diagnosis and treatment, and lack of family and social support. **Conclusions** Medical staff should pay more attention to the problems of diabetic foot patients. In order to strengthen disease management, control the disease progression in diabetic foot patients, and improve their quality of life, medical staff should carry on the targeted health education, improve the multidisciplinary team of diabetic foot, and give adequate family social support.
【Key words】 Specialist nurses; diabetes foot; problems; countermeasures
[Nurs J Chin PLA, 2021, 38(5): 17-20]

糖尿病足作为糖尿病严重的并发症之一,是导致患者致残致死的主要原因。糖尿病足全球患病率为 6.3%,我国患病率为 4.1%,糖尿病足患者的截肢率高达 27.0%^[1-3]。糖尿病足的发生会引起患者疼痛、活动受限、生活质量下降,还会给家庭、社会带来

【收稿日期】 2021-01-08 **【修回日期】** 2021-04-02
【基金项目】 北京市西城区财政科技专项项目(XCSTS-SD2020-12)
【作者简介】 李秋萍, 硕士, 护师, 从事老年慢病护理研究
【通讯作者】 韩斌如, 电话: 010-83198958

沉重负担^[4]。既往研究^[5-6]证实,了解并重视糖尿病足患者需求及存在问题预防不良结局发生的前提条件。目前有学者^[7-8]采用定量研究方法了解糖尿病足患者诊疗护理的现状存在问题,但缺乏从专业角度深层次探讨该类患者的护理问题。伤口造口专科护士是具有丰富经验、先进专业知识和能力的专业型护士,研究^[9]表明,专科护士能有效降低糖尿病足相关的并发症及医疗成本、改善患者的生活质量。本研究旨在从专科护士的角度切入,了解并获得糖尿病足患者疾病管理中存在的问题,为制定个

性化对策提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用目的抽样法,于 2020 年 8—10 月将取得中华护理学会或北京护理学会认证的伤口造口专科护士作为研究对象,进行半结构化深度访谈。纳入标准:经过国内具备伤口治疗专业资质培训机构培训并取得相应专科护士资格认证者;从事糖尿病足护理 5 年及以上的注册护士;对本研究知情同意并自愿参加者。选取研究对象时,根据访谈目的,注意选择不同年龄、工作年限、职称的护士,以充分体现差异的最大化。研究的样本量以资料出现重复、信息饱和,且资料分析时不再有新的主题出现为原则,最终访谈 10 名护士,均为女性,年龄 34~50 岁,从事糖尿病足护理工作年限 7~30 年。访谈对象的一般资料见表 1。

表 1 研究对象一般资料 (n=10)

编号	年龄 (岁)	科室	学历	职称	工作年限 (t/a)	专科护士 年限(t/a)
N1	34	内分泌科	本科	护师	7	1
N2	35	换药室	本科	主管护师	16	1
N3	50	外科门诊	本科	主管护师	30	4
N4	30	伤口诊疗中心	本科	主管护师	9	2
N5	35	内分泌科	本科	主管护师	15	2
N6	48	外科门诊	本科	护师	28	3
N7	39	血管外科	本科	主管护师	17	4
N8	42	危重症医学科	本科	副主任护师	23	4
N9	40	外科门诊	本科	护师	21	2
N10	37	内分泌科	本科	护师	16	1

1.2 研究方法

1.2.1 制定访谈提纲 以质性研究中的现象学研究为指导,根据访谈目的,通过文献查阅及专家意见等初步制定访谈提纲,采用面对面、半结构式深度访谈法收集资料。正式访谈前,预访谈 2 名伤口造口专科护士,根据访谈结果修订并确定正式访谈提纲。访谈提纲主要围绕以下开放式问题展开:(1)您觉得目前糖尿病足患者的疾病管理怎么样?(2)您觉得糖尿病足患者有哪些问题需要去解决?(3)您在治疗或护理糖尿病足的过程中有什么困难吗?是如何应对的?(4)您觉得医务人员应该为糖尿病足患者提供哪些服务及帮助?(5)对于本次访谈,您还有想补充的内容吗?

1.2.2 资料收集方法 访谈地点为安静且远离病区的独立诊室,与访谈对象提前约定好访谈地点和时间,避开访谈对象工作、情绪波动及过于疲劳的时间段,向访谈对象解释在访谈过程中其有权随时退出,并会对其访谈信息保密,签署知情同意书,以保证访谈者自然、准确和全面地表达内心的真实感受。采

用录音和笔记记录相结合的方式记录访谈过程,并注意观察访谈对象的面容表情、姿态行为的细微变化,认真倾听,适当追问。在记录中使用代码代表每一研究对象。

1.2.3 资料分析方法 由访谈人员在访谈结束后 24 h 内反复听录音内容,2 名访谈者分别对访谈资料进行转录,导入 Nvivo 11.0 质性分析软件,结合 Colaizzi 现象学 7 步分析法^[10],对资料进行整理和分析,寻找相似的意义或概念,形成主题,将转录过的文本返还给访谈对象进行求证,研究者根据反馈进行调整,最终得到本研究主题。

2 结果

2.1 患者疾病管理的配合度不佳

2.1.1 患者对糖尿病足危害缺乏正确认知 在疾病管理中,由于大多数患者不重视糖尿病足的发生发展,没有意识到糖尿病足对自身可能造成的危害,对糖尿病足的危害缺乏正确认知导致管理效果受限。N3:“首先糖尿病患者给我感觉是比较固执的,他们觉得糖尿病好像是一种小病,有 80% 的人是不会重视起来的。还有对自己的脚、手破皮儿或眼睛突然间的看不见了都不当回事,就觉得这都是小问题,治疗就好了,就是自己根本就不重视”。N5:“住院期间就一直在跟他们说疾病的严重性,但是效果普遍都不是特别好。因为他们在日常生活中也不太重视怎么预防这些”。N8:“我觉得他们对糖尿病足非常不敏感,他都不知道什么是糖尿病足”。N10:“就像一些东北患者冬天烧炕的,他们认为在炕上光脚走没事,但是炕上有可能有别人扔的牙签或是断裂的异物扎到脚里,但这方面认识他们就没有”。

2.1.2 患者健康行为依从意识缺乏 患者存在不能严格约束自己的饮食习惯、按时检测血糖、保持良好的生活规律的现象,对健康行为的依从性差。N6:“对于糖尿病足的患者,首先如果是已经发生了,那就是一定要注意血糖的监控,但是这也是患者们不能按时做到的事情,因为他们会经常因为一些别的事件就忘了”。N9:“有些糖尿病时间比较长的患者,他可能知道应该控制,但他控制不了自己行为。还有因为现在糖足也越来越年轻了,有些患者他可能因为社交啊什么的这方面原因,也没法要求自己严格遵守那些(糖尿病)饮食习惯”。N10:“大多数患者可能住院期间(血糖)还可以但是出院后就普遍血糖都控制得不太好,这可能主要和他们不能保持好的生活方式有关”。

2.2 疾病专业诊疗待完善

2.2.1 医疗机构多学科联合诊疗待深化 糖尿病足治疗比较复杂,涉及多个学科知识,需要有规范、完

善的多学科团队介入联合诊疗。N4:“患者在治疗时会很麻烦,因为涉及的科室太多了就不清楚是先看血管还是先看内分泌科,就这样来来回回地跑”。N9:“糖尿病足的治疗本身它就特别困难,因为它不可能光是伤口的治疗,它必须要配合全身的治疗,但是全身治疗的时候就需要有多学科团队的这种合作”。N10:“首先对糖尿病足不能只片面地去治疗它,比如调血糖你只想到把饮食控制好就行了,但如果太严格控制造成患者营养不良,肉芽长不上那也不能算好,所以就得整体衡量患者全身各方面的情况,需要各科都能配合好”。

2.2.2 医疗机构专业评估及诊治待优化 各医疗机构专业评估能力差异性大,糖尿病足患者首次就医如不能获得专业评估及诊治,则会加速疾病的恶化。N1:“糖尿病足患者首先第一个就是他们得找一个地方,能给他们好好换药、好好评估的地方,有时候转到我们这里已经很严重了”。N8:“首次就诊的患者一定要去看专科,因为很多患者往往耽误在非专科上,比如在换药室用碘伏消毒就回来的,但事实上糖尿病足变化非常快,如果那个时候(首次就诊)及时干预的话,我觉得很大部分能够延缓患者的截肢甚至死亡的这种风险,所以专业诊疗真的很重要”。N10:“我感觉不管患者在哪个等级的医院就诊或换药,都要给患者一个清晰的诊治流程,有专业的能力,才能够帮助到患者,要不然大家都不太清楚是怎么治的”。

2.2.3 医疗机构延续护理服务待规范 许多糖尿病足患者由于足部伤口造成活动不便,导致去医院就诊困难,加之在出院后没有医护人员督促,常不能维持在院内期间建立的良好生活方式,住院-居家一体化的延续护理服务还需完善。N1:“有的患者没有条件的或者家里远的不能及时来医院就医的,他们还是希望能跟医生和护士建立联系的,因为如果有不明白的地方还可以随时让医生和护士指导一下”。N8:“其实我觉得是不是能有一个专门随访的医护人员,就每天可以和患者联系的还能定期去家访的那种……有很多人往往你说了我就做了,然后回家我就忘了,所以可能要经常和他们联系交流,提醒一下”。N9:“我觉得其实可以把这些患者建个微信群,然后定期随访的看一下他们的生活方式,把他们都聚在一起,这样也能互相提醒一下”。

2.3 家庭社会支持欠缺

2.3.1 照顾者疾病知识匮乏 糖尿病足患者存在自理能力受限及足部日常照护的需求,但照顾者由于自身文化水平等因素对疾病护理的专业知识不了解、照护能力不足,不能为患者提供良好的照护支

持。N2:“之前有个患者家里做养生保健的,患者摔了、脚坏了也没去医院看,家属一直给抹的一个美国进口的茶树精油,脚一直没好才来医院看的”。N7:“有的患者活动不方便,都是家里人陪着过来的,家里人,尤其是老伴儿就特别希望我们能给他们讲解一些疾病相关的知识”。

2.3.2 来自社会的支持不足 当血糖控制不好,病情反复转或突然加重、费用负担过大时,大部分患者可产生较为严重的负性情绪,来自家庭、社会方面的支持不充足可能导致治疗效果受影响。N1:“我觉得家庭、社会还要多为患者提供心理服务,因为糖尿病足患者反应比较焦虑,甚至有的时候他那种下肢血管或神经来的疼痛都未必是真的,而且糖尿病足换药时间长,可能头几次他还觉得受得了,但到一个月之后他发现还是长不上(无法愈合)的时候,就会有点慌了”。N5:“长期那种糖尿病足就是伴有破溃、恶臭还有截肢的,时间也长治疗费用是很大的开支,我觉得患者心理上肯定会有一些问题,需要一些心理护理、一些支持”。N9:“Wagner 3、4 级的复发率都是比较高的,大概 50%~60%,所以患者心情通常比较低落,要是不经常安慰他们,他们就没信心了”。

3 讨论

3.1 基于“知信行”模式开展健康教育,提升患者疾病管理的配合度 本研究访谈结果显示,糖尿病足患者疾病管理中,许多患者不重视糖尿病足的发生发展、遵医依从性也较差,从而影响治疗效果,与季丽娟的^[11]研究结果一致,该研究显示 60.2%糖尿病足患者对于药物治疗、自我重视、自我监测方面的行为依从性差。齐梦影等^[12]指出,糖尿病足患者血糖、血脂、血压常控制不佳。对疾病的不正确认知及依从性不佳是糖尿病足患者疾病管理中存在的重要问题^[13]，“知信行”理论证实知识、信念和行为之间是递进关系,医护人员可考虑应用“知信行”理论结合患者人口学特征和患病情况,采用多样化教育如使用图片、视频或案例等方式准确全面地向糖尿病足患者普及,强调足部损伤可能带来的严重后果,提升患者对于健康行为的依从意识,促使患者更好的配合疾病管理,从而改善治疗效果。

3.2 强化多学科团队联动,提供全方位专业诊疗及护理 研究^[14]表明,目前国内糖尿病足患者就诊时分散在内分泌科、骨科、血管外科等科室,有些患者甚至在基层非医疗单位处理足病,导致早期轻度的糖尿病足由于治疗不到位而造成足坏疽。王飞英等^[15]研究显示,在 2010—2017 年间,约 82%的重症糖尿病足患者从基层医疗机构转诊,由于多种因素

导致重症患者错失诊治时机出现严重结局。本研究中多位专科护士也表述由于患者不清楚具体就诊流程,且糖尿病足诊治需多科室参与,如果患者不能获得全面诊治则会致使疾病恶化。多项研究^[16-17]显示,多学科诊疗团队能提高糖尿病足诊断率,降低其复发率、截肢率,具体实施流程为:成立由内分泌科、血管外科等组成的多学科联合诊疗小组,由诊疗小组对首诊糖尿病足患者进行询问、查体及综合评估,形成个性化治疗方案;专人督导及追踪评价,与社区联动开展糖尿病足的延续护理管理,形成一体化的疾病管理方案。因此,未来应进一步完善我国糖尿病足多学科团队组织体系及联动机制,形成统一、规范的延续护理服务方案,使患者受益。

3.3 健全糖尿病足患者支持系统,促进其身心健康

有研究^[18]显示,糖尿病足患者自理能力易处于较低水平,需要得到照护。李微等^[19]研究表明,糖尿病足患者抑郁总患病率为 51.7%、焦虑总患病率为 38.3%,提示糖尿病足患者存在较严重的负性心理情绪。糖尿病本身是一种应激状态,而负性情绪也是一种应激,两者相互影响,使得患者机体激素分泌失衡,不利于患者病情的控制,也是影响其足溃疡伤口愈合、降低生活质量的重要原因^[20]。本研究中,专科护士反映糖尿病患者亟需得到来自多方面的支持,包括照护支持、心理支持等。应从社会、家庭等层面进一步推进患者支持系统的完善,医疗保险可进一步倾斜补贴,缓解患者的经济压力;医护人员可为照顾者提供相应的知识、能力培训,协助患者更好地管理疾病,为糖尿病足患者提供充足的支持,提高其生活质量。

4 小结

本研究从专科护士视角入手,分析得出糖尿病足患者的疾病管理中存在三大问题:患者疾病管理配合度不佳(对疾病危害缺乏正确认知、健康行为依从意识缺乏)、疾病专业诊疗待完善(多学科联合诊疗待深化、专业评估及诊治待优化、延续护理服务待规范)及家庭社会支持欠缺(照顾者疾病知识匮乏、社会支持不足)。医护人员应重视糖尿病足患者存在的各类问题,通过针对性的健康教育策略、完善的糖尿病足多学科诊疗团队、充足的家庭社会支持等对策,控制糖尿病足患者疾病进展,改善患者的生活质量及远期结局。

【参考文献】

[1] 许樟荣.糖尿病足病的诊治与预防[J].中华损伤与修复杂志(电子版),2014,9(2):118-122.

[2] XU Z,RAN X.Diabetic foot care in China:challenges and strategy[J].The Lancet Diabetes & Endocrinology,2016,4(4):297-298.

[3] ZHANG P,LU J,JING Y,et al.Global epidemiology of diabetic foot ulceration;a systematic review and meta-analysis (dagger)[J].Ann Med,2017,49(2):106-116.

[4] 中华医学会糖尿病学分会,中华医学会感染病学分会,中华医学会组织修复与再生分会,等.中国糖尿病足防治指南(2019 版)(I)[J].中华糖尿病杂志,2019(2):92-93.

[5] 李饶,袁丽,郭晓蕙,等.中国 2 型糖尿病患者足部护理知识和足部自我护理行为现状及影响因素的研究[J].中华护理杂志,2014,49(8):909-913.

[6] 万霞,谈静,樊春华,等.住院糖尿病患者对胰岛素注射技能需求的质性研究[J].国际护理学杂志,2016,35(5):655-658.

[7] 丁颺,张妮娜,卢逢峰,等.2 型高危糖尿病足病人糖尿病知识的认知状况及其影响因素[J].护理研究,2016,30(13):1595-1599.

[8] 王芳,张留巧,蒋运兰,等.糖尿病病人足部预防护理知识与行为状况的调查研究[J].护理研究,2010,24(3):197-199.

[9] 周丽欢,周秋红,许景灿,等.糖尿病足患者三级甲等医院专业诊疗中心就诊前的诊治状况及影响因素分析[J].中国普通外科杂志,2020,29(3):355-362.

[10] SOUSA D.Validation in qualitative research:general aspects and specificities of the descriptive phenomenological method[J].Qualitat Res Psychol,2014,11(2):211-227.

[11] 季丽娟.糖尿病足患者治疗依从性的影响因素及护理干预效果[J].实用临床医药杂志,2016,20(22):154-155,164.

[12] 齐梦影,龙飞艳,肖倩,等.糖尿病足患者居家自我管理认知及体验的质性研究[J].解放军护理杂志,2019,36(7):24-27.

[13] 张娟.初诊 2 型糖尿病患者自我管理的真实体验及护理需求[D].武汉:武汉轻工大学,2017.

[14] 许樟荣.多学科合作、专业化处治,预防为主,加强糖尿病足病防治[J].中华糖尿病杂志,2013,5(6):321-323.

[15] 王飞英,杨莹.基层医疗机构糖尿病足诊治中存在的问题及对策[J].中华糖尿病杂志,2017,9(6):403-405.

[16] PAISEY R B,ABBOTT A,LEVENSON R,et al.Diabetes-related major lower limb amputation incidence is strongly related to diabetic foot service provision and improves with enhancement of services:peer review of the South-West of England[J].Diabetic Medicine,2018,35(1):53-62.

[17] LIM J Z M,NG N S L,THOMAS C.Prevention and treatment of diabetic foot ulcers[J].J Royal Soc Med,2017,110(3):104-109.

[18] VILEIKYTE L,PEYROT M,GONZALEZ J S,et al.Predictors of depressive symptoms in persons with diabetic peripheral neuropathy:a longitudinal study[J].Diabetologia,2009,52(7):1265-1273.

[19] 李微,吴志昊,李远远,等.糖尿病足患者焦虑抑郁的相关性研究[J].牡丹江医学院学报,2020,41(1):50-52.

[20] VILEIKYTE L,POUWER F,GONZALEZ J S.Psychosocial research in the diabetic foot:are we making progress? [J].Diabet Metab Res Rev,2020,36 Suppl 1:e3257.

(本文编辑:陈晓英)