

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.27.050

昆明市糖尿病患者出院后社区延续护理需求调查分析*

官庆妮¹, 梁桂仙^{2△}, 陈卫健³, 苏真芳³, 王其恩²

(1. 昆明医科大学护理学院 650500; 2. 昆明医科大学第一附属医院护理部 650032;

3. 昆明医科大学第一附属医院内分泌科 650032)

[中图分类号] R473.2

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)27-3880-03

延续护理(continuing care)是指通过一系列的行动设计用以确保患者在同一或不同的健康照顾场所受到不同水平的协作性与延续性的照护^[1]。它作为医院护理的延伸和拓展,具有经济、方便、快捷和实用的特点,特别是对慢性患者,不仅能节约医疗费用,解决家属的后顾之忧,还能监督、指导患者出院后的各种遵医行为^[2]。而社区护理是全球公认并推行的最具有成本效益的方法^[3],是控制慢性疾病的有效措施。目前,糖尿病是严重威胁人类健康的三大慢性疾病之一,因病程长、并发症多、经济负担重而严重影响患者的生活质量^[4-6]。因此,发挥社区在糖尿病防治方面的重要作用,为糖尿病患者提供其所需的社区延续护理服务尤为重要。本研究采用自行设计的调查表对 200 例住院治疗的糖尿病患者进行调查,了解其出院后社区延续护理需求的主要内容和需求程度,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 5~9 月在昆明医科大学第一附属医院内分泌一科、内分泌二科住院治疗的糖尿病患者进行调查。纳入标准:(1)经诊断已确诊为 II 型糖尿病;(2)在昆明市 4 区(盘龙区、西山区、官渡区、五华区)居住时间达半年以上;(3)能够与医务人员进行有效的沟通和交流;(4)经告知目的后愿意配合调查。排除标准:(1)合并其他重要脏器功能严重障碍;(2)受文化程度、听力或智力等影响而无法进行有效的沟通;(3)不愿意配合调查。剔除标准:(1)问卷资料缺少 20.0% 及以上条目者;(2)调查中途退出调查者。偏倚控制:(1)严格执行纳入、排除标准;(2)调查表经预调查进行信效度分析,修改完善后再投入使用;(3)调查人员进行统一培训,调查时避免任何暗示性语言。本研究共发放调查问卷 200 份,回收问卷 200 份,有效问卷 200 份,回收率 100.0%,有效率 100.0%。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 由调查人员在该患者出院当天征得患者及其家属的知情同意后发放问卷,使用统一指导语指导患者或主要照顾者填写调查表,当场回收问卷并逐项检查,若有遗漏项目及时填补。

1.2.2 调查内容 在查阅相关文献的基础上,参考李青等^[7]的研究成果,结合研究目的设计调查表。经小样本预试验,调查表内部一致性 Cronbach' α 系数为 0.919;经 6 名专家对其进行评定,内容效度为 0.905。调查内容包括患者的一般资料、疾病资料和社区延续护理需求的主要内容(包含糖尿病疾病护理、并发症防护和健康促进 3 个维度,共 28 个条目)。患者需求程度采用 Likert 5 级评分,由不需要、不太需要、不确定、需要、非常需要 5 个等级组成,分别赋予 1、2、3、4、5 分。

1.3 统计学处理 采用 Epidata 软件建立数据库,数据由双人平行录入后导入 SPSS19.0 统计软件进行统计学分析。采用 $\bar{x} \pm s$ 描述年龄等计量资料,采用频数、构成比描述性别等计数资料。

2 结果

2.1 一般资料 本组患者年龄 23~88 岁,平均(56.87 \pm 0.85)岁,以 40~60 岁者为主,占 47.5%,其次为大于 60 岁者,占 43.0%;文化程度:初中及以下 70 例(35.0%),高中/中专 48 例(24.0%),大专 48 例(24.0%),本科及以上 34 例(17.0%);就业状况:离退休 110 例(55.0%),在岗 66 例(33.0%),失业或无业 24 例(12.0%);医保情况:无医保 5 例(2.5%),有医保(新农合、城镇职工、城镇居民)195 例(97.5%);慢性病医保情况:无 110 例(55.0%),有 90 例(45.0%)。

表 1 患者的疾病资料($n=200$)

项目	n	构成比(%)
患糖尿病的时长		
不确定	22	11.0
<5 年	76	38.0
5~9 年	40	20.0
≥ 10 年	62	31.0
是否接受过糖尿病健康教育		
否	62	31.0
是	138	69.0
是否已出现糖尿病并发症		
否	85	42.5
是	115	57.5
是否还患有其他慢性疾病		
否	87	43.5
是	113	56.5

表 2 社区延续护理服务方式需求情况($n=200$)

服务方式	n	百分比(%)
返院咨询	117	58.5
社区门诊咨询	99	49.5
电话随访	83	41.5
社区健康大讲堂	41	20.5
科普手册	35	17.5
上门指导	24	12.0
网络咨询	20	10.0

* 基金项目:昆明医科大学研究生创新基金项目(2014N03)。

作者简介:官庆妮(1989—),在读硕士,主要从事社区护理研究工作。

△ 通讯作者,E-mail:846597679@qq.com。

表 3 糖尿病患者出院后社区延续护理各维度需求前 5 位情况

维度	得分($\bar{x} \pm s$)	需求率(%)	维度内排序	总排序
疾病护理				
合理饮食指导	3.51±1.220	78.5	1	4
疾病相关知识的健康教育	3.44±1.234	75.0	2	8
口服降糖药等药物的用药指导	3.39±1.299	74.0	3	9
运动锻炼的指导	3.33±1.323	73.5	4	10
血糖等自我监测的指导	3.36±1.319	71.5	5	12
并发症防护				
糖尿病眼病的预防和护理指导	3.61±1.115	82.5	1	2
糖尿病肾病的预防和护理指导	3.55±1.133	80.5	2	3
糖尿病神经病变的预防和护理指导	3.50±1.156	78.5	3	4
糖尿病大血管病变的预防和护理指导	3.47±1.194	77.5	4	6
酮症酸中毒的预防宣教及紧急救护	3.33±1.338	72.0	5	11
健康促进				
血糖、血压、肝肾功能的定期检查	3.75±0.955	87.5	1	1
建立健康档案	3.47±1.198	77.0	2	7
糖尿病相关卫生政策、医保政策的介绍	3.26±1.327	70.5	3	13
短信、电话等的健康服务咨询	3.08±1.408	62.5	4	14
健康行为和生活方式指导	2.71±1.475	51.5	5	15

2.2 糖尿病患者疾病资料 见表 1。

2.3 糖尿病患者出院后社区延续护理服务方式需求情况 见表 2。

2.4 糖尿病患者出院后社区延续护理服务内容需求情况 本研究以选择需要和非常需要的总例数来计算相应的需求率,该需求率与需求得分一致,数值越大则说明需求越高。见表 3。

3 讨 论

3.1 糖尿病患者出院后社区延续护理服务方式需求情况

3.1.1 返院咨询是最受欢迎的服务方式 目前,我国延续护理服务方式主要有电话随访、家庭访视、专家门诊、基于网络平台的健康教育、成立延续护理中心、建立患者俱乐部等^[8-9]。其中采用最多的是电话随访,而提供者主要为医院护士,缺乏专业团队的协作^[10-11]。本研究结果显示,58.5%的患者选择返院咨询,相比较其他方式而言,其成为最受欢迎的服务方式。选择电话随访的患者仅有 41.5%,排第 3 位,与尹芳等^[12]、戴明辉等^[13]的调查结果有一定差异。此外,从数据可以看出存在的矛盾现状,即 84.0%的患者表示希望在出院后获得社区延续护理,而选择社区门诊咨询(49.5%)、上门指导(12%)等仅在社区就可获得服务方式的患者比例均低于选择返院咨询者(58.5%)。患者一方面想要获得便捷的社区延续护理服务,另一方面却认为返回三甲医院接受服务更为妥当。原因是目前昆明市社区卫生服务机构的服务能力和水平参差不齐,并不能获得大部分患者的信任和认可,不能满足糖尿病患者出院后的护理需求,但患者仍在期待着新医改政策对社区医疗、护理质量的改善效果。而医院方面,护理管理者和护理人员应该抓住糖尿病患者最想返回医院获得服务的需求现状,努力拓展和完善院内糖尿病健康教育咨询工作,以满足目前患者出院后的需求。

3.1.2 网络咨询是最不受欢迎的服务方式 在本研究中,选

择网络咨询的患者仅占 10.0%,居末位,与同为在家就可获得服务的电话随访(41.5%)相比,网络咨询更不受患者欢迎。基于网络平台的疾病咨询、健康教育既可获得丰富的知识、信息,又可节约时间和人力。目前昆明市 4 区(盘龙区、西山区、官渡区、五华区)网络已实现全覆盖,但 90.0%的患者仍未选择网络咨询。出现这一现象,是因为日常生活中年龄越大、文化程度越低的患者接触到网络的概率就越小,而 200 例被调查者中,60 岁以上者占 43.0%,高中/中专及以下文化程度者占 59.0%,大部分被调查者都不懂如何上网,网络咨询并不适用于这类糖尿病患者。但是,随着社会和科技的发展,互联网将更全面地渗透到人们的日常生活,且糖尿病的流行也在呈年轻化趋势,基于网络平台的健康教育在社区延续护理中将发挥着不可忽视的作用^[14-15]。因此,在为糖尿病患者提供社区延续护理时要根据服务对象的年龄、受教育程度等具体情况选择相适宜的服务方式,才能取得良好的服务效果。

3.2 糖尿病患者出院后社区延续护理服务内容需求情况 由本研究结果可知,糖尿病患者出院后的社区延续护理总需求处于中等水平,得分为(3.07±0.88)分。其中,患者对疾病护理维度的需求最高,得分为(3.32±1.05)分,其次是并发症防护维度(3.29±1.03)分,最后为健康促进维度(2.81±0.99)分。这主要与患者平时预防保健意识薄弱,只关注现有的疾病,忽视尚未发生或已发生但程度较轻的糖尿病并发症有关。

3.2.1 提供血糖、血压及肝肾功能的定期检查是最需要的服务 在本研究中,糖尿病患者出院后最需要的社区延续护理服务项目是提供血糖、血压及肝肾功能的定期检查,需求率达 87.5%,在健康促进维度内、全部条目中均排第 1 位。糖尿病患者都比较关注自己的血糖、血压、血脂水平,并以此来评估自己的病情,所以定期体检是他们必需的项目。各个社区卫生服务机构应该努力创造条件,定期为社区糖尿病患者提供血生化

检查。

3.2.2 糖尿病眼病的预防 and 护理指导是最需要的并发症防护项目 本研究结果显示,患者对糖尿病眼病预防和护理指导的需求率达 82.5%,是并发症防护维度中的第一需求。出现这一结果,一方面是因为糖尿病视网膜病变是糖尿病最常见且严重的并发症之一^[16],而在本次调查的 200 例糖尿病患者中,已发现糖尿病眼病的有 70 例,占 35.0%,已出现视力下降、视物模糊等状况令患者非常担忧,迫切需要延缓糖尿病视网膜病变的发展、保护视力。另一方面,人随着年龄增长视力会逐渐下降,且这一过程通常从 40~50 岁开始至 70 岁以后会更为明显^[17],而本研究中,40 岁以上者占 90.5%,70 岁以上者占了 12.5%,年龄增加造成的视觉损害也在困扰着糖尿病患者。因此,预防糖尿病眼病、延缓病变发展、指导眼部护理成为了糖尿病患者急需的社区延续护理服务项目。社区护理人员应积极补充自身的糖尿病预防、眼病护理等知识和技能,以满足糖尿病患者的需求。

3.2.3 合理饮食指导成为疾病护理的首选项目 饮食干预治疗不仅可以控制体质量,改善胰岛功能,调节血糖和血脂,还可通过调节与肥胖相关的基因实现血糖控制,是糖尿病管理的关键^[18-20]。在本研究中,糖尿病患者对合理饮食指导的需求率为 78.5%,是疾病护理维度的首选项目。而在 200 例患者中,患病 5 年以上者占 51.0%,既往已接受过糖尿病健康教育者占 69.0%,有的接受过不止一次,这些患者仍然有很高的饮食指导需求。可以看出,大多糖尿病患者都已了解日常饮食的重要性,具体如何实践却知之者甚少,对合理饮食指导的需求率就相对较高。因此,社区应增加糖尿病饮食方面的健康教育与宣传,提高患者的相应意识,主动将适宜饮食固化成饮食习惯,协助血糖的控制。

目前,我国大部分地区都已开展了针对产后、颅脑损伤、糖尿病、高血压等患者群体的延续护理实践并取得了积极的效果,但仍然存在人力资源缺乏、经费不足等问题^[21]。患者出院后对社区延续护理需求较大,需求的内容也是多方面和动态变化的。在昆明市,糖尿病患者在出院后遇到健康问题仍然首选返回三甲医院接受服务,表明患者对当地社区卫生服务机构不认可、不信任,这将阻碍糖尿病社区延续护理的发展和完善。对此,当地社区医疗机构及其医务人员应该在新医改形势下,主动分析自身原因,找出问题并积极改进,抓住契机逐渐提高其在居民中的信任度和知晓率,使患者发现健康问题后能先到社区寻求解决,并积极参与或配合社区的慢性疾病管理工作。而医院也应该看到目前患者在出院后对医院护理的需求,积极拓展和完善糖尿病患者延续护理服务,充分发挥自身在糖尿病防治方面的作用。此外,社区还应组成多学科的协作团队,针对糖尿病患者的具体需求来开展相应的服务,同时还应根据患者的年龄、受教育程度等情况选择适宜的服务方式。这样,才能帮助糖尿病患者有效控制糖尿病、延缓并发症和提高生活质量。

参考文献

[1] 姚立群,张敏,林朝芹,等.糖尿病连续性护理的研究进展[J].中华护理杂志,2012,47(6):568-570.

- [2] 李小云.对出院糖尿病患者实施延续护理的效果分析[J].现代医院,2009,9(4):150-151.
- [3] 张莹莹,张新宇.老年人慢性病的社区护理干预分析[J].护理实践与研究,2010,7(13):119-120.
- [4] 何朝珠,李青,何雪莹,等.南昌市糖尿病社区护理提供现状调查[J].中国卫生事业管理,2012,28(10):734-737.
- [5] 程向英.糖尿病患者饮食知识需求情况调查及护理措施护理[J].实践与研究,2011,8(9):135-137.
- [6] Browning C,Thomas S,杨辉,et al.改善 2 型糖尿病患者的生活质量——快乐生活俱乐部 TM 项目报告(五)[J].中国全科医学,2011,14(13):1397-1401.
- [7] 李青,何朝珠,何雪莹,等.南昌市糖尿病患者社区护理需求调查及其影响因素分析[J].中华护理杂志,2012,47(6):494-497.
- [8] 覃桂荣.出院患者延续护理的现状与发展趋势[J].护理学杂志,2012,27(3):89-91.
- [9] 黄明丽,谭惠莲.出院患者延续护理的研究现状[J].当代护士:学术版,2013,21(9):11-12.
- [10] 谢书红,常文娟,安力彬,等.我国目前开展延续护理的 SWOT 分析[J].国际护理学杂志,2013,32(4):673-675.
- [11] 付伟,李萍,钟银燕.延续护理研究综述[J].中国实用护理杂志,2010,26(4):27-30.
- [12] 尹芳,贺玉英,沈杰.手外科患者对院外延续护理需求的调查与分析[J].实用外科杂志,2013,27(3):399-400.
- [13] 戴明辉,么莉,万巧琴,等.出院患者延续护理服务需求调查分析[J].中国护理管理,2013,13(10):27-30.
- [14] 钱金荣,钱益红.消化道中毒健康教育与延续护理效果的观察[J].中国老年保健医学,2011,9(1):73-76.
- [15] 王晓凤,魏苏艳,侯铭.造口患者的院外延续护理[J].护理学杂志,2011,26(10):87-88.
- [16] 吴京阳,刘磊,耿金,等.社区糖尿病视网膜病变流行病学 1.5a 随访结果[J].国际眼科杂志,2014,14(4):723-726.
- [17] 刘成军,周伟,赵蓉,等.上海市浦东新区 70 岁及以上老年人视力状况分析[J].中国初级卫生保健,2013,27(10):85-87.
- [18] Golan R,Tirosh A,Schwarzfuchs D,et al. Dietary intervention induces flow of changes within biomarkers of lipids, inflammation, liver enzymes, and glycemic control[J]. Nutrition,2012,28(2):131-137.
- [19] Dong JY,Zhang ZL,Wang PY,et al. Effects of high-protein diets on body weight, glycaemic control, blood lipids and blood pressure in type 2 diabetes: meta-analysis of randomised controlled trials[J]. Br J Nutr,2013,110(5):781-789.
- [20] 高嘉良,魏军平.饮食干预治疗糖尿病的最新研究进展[J].中国临床保健杂志,2014,17(3):332-336.
- [21] 徐建秀.我国延续护理模式研究进展[J].中国护理管理,2012,12(9):18-19.