

多学科协作模式延续护理在糖尿病性视网膜病变患者中的应用*

干锦华, 刘利, 范秋梅, 兰根银

(西南医科大学附属第一医院眼科, 四川泸州 646000)

[摘要] **目的** 探索将多学科协作(MDT)结合延续护理对糖尿病性视网膜病变(DR)患者术后遵医行为和生活质量的影响。**方法** 选取2018年1月至2019年8月在该院眼科住院单眼行玻璃体切除加眼内硅油填充手术术后即将出院的增殖型糖尿病性视网膜病变(PDR)患者120例,采用随机数字表法分为观察组和对照组,各60例。对照组给予常规的出院指导;建立MDT团队,给予观察组MDT模式延续护理,干预时间3个月。采用自制的DR患者调查问卷调查患者遵医行为,采用2型糖尿病患者生活质量量表(DMQLS)评价患者生活质量。**结果** 观察组遵医用药、糖尿病饮食、运动治疗、自我检测、定期复查情况优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预前,两组DMQLS各维度评分及总分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);干预后,观察组DMQLS各维度得分及总分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** MDT模式延续护理可提高DR患者术后遵医行为和生活质量。

[关键词] 糖尿病视网膜病变;多学科协作;延续性医护;遵医行为;生活质量

[中图分类号] R473.77 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2020)14-2326-03

Application of transitional care based on multidisciplinary team in patients with diabetic retinopathy*

GAN Jinhua, LIU Li, FAN Qiumei, LAN Genyin

(Department of Ophthalmology, the Affiliated Hospital of Southwest Medical University, Luzhou, Sichuan 646000, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of transitional care based on multidisciplinary team (MDT) on post-operation medical compliance behavior and life quality for patients with diabetic retinopathy (DR). **Methods** A total of 120 patients with proliferative diabetic retinopathy (PDR) who were about to be discharged after vitrectomy and silicone oil filling surgery from January 2018 to August 2019 in the department of ophthalmology in this hospital were selected and randomly divided into the observation group and the control group by using randomized digital table, 60 cases in each group. The control group received routine discharge guidance. The MDT team was established, and the observation group was given transitional care based on the MDT team for 3 months. The self-made DR patient questionnaire was used to investigate the patients' compliance behavior, and the quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus scale (DMQLS) was used to evaluate the patients' quality of life. **Results** The compliance with medical drugs, diabetes diet, exercise therapy, self-monitoring, regular follow-up in the observation group were better than those the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). Before the intervention, there was no statistically significant difference in DMQLS scores of all dimensions and total scores between the two groups ($P > 0.05$). After the intervention, the DMQLS scores of all dimensions and total scores of the observation group were lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Transitional care based on MDT team can improve the postoperative medical compliance behavior and quality of life in patients with DR.

[Key words] diabetic retinopathy; multidisciplinary team; transitional care; medical compliance behavior; quality of life

流行病学调查显示,我国成人糖尿病患病率约为 10.9%^[1],位居全球首位。糖尿病最严重的眼部并发症为糖尿病性视网膜病变(DR)^[2],DR 的发病率在病程超过 20 年的糖尿病患者中已达 80% 以上^[3]。目前,DR 已成为全球首位致盲性眼病^[4],严重影响糖尿病患者的生活质量并带给患者沉重的经济负担。相关研究显示,95.2% 的一般疾病出院患者对延续护理有较高的需求^[5]。延续护理是医院为满足出院患者的康复需求而开展的延伸护理服务^[6]。传统的延续护理形式单一,一般只有护理人员参加,针对性较差,随访效果不佳,很难真正有效地促进 DR 患者手术后身心健康的恢复^[7]。DR 是慢性终身性疾病,并发症多,患者更需要多学科、多形式、多专业的延续护理。多学科协作(MDT)模式延续护理是将 MDT 和延续护理整合起来,充分发挥不同专业人员的专业技能,达到背景互补和多重保障的效应,进行团队间有效合作和交流,从而对患者各方面的需求更加有效、专业和全面地予以解决^[8]。本研究将 MDT 模式与延续护理有效结合起来,探讨此模式在 DR 患者术后的应用,旨在为提高 DR 患者术后遵医行为和生活方式提供依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月至 2019 年 8 月在本院眼科住院单眼行玻璃体切除加眼内硅油填充手术术后即将出院的增殖型糖尿病性视网膜病变(PDR)患者 120 例,PDR 均为双眼。纳入标准:(1)愿意参与本研究;(2)糖尿病的诊断标准参照 2018 版美国糖尿病协会《糖尿病诊疗指南^[9]》,即空腹血糖大于或等于 7.0 mmol/L,或餐后 2 h 血糖大于或等于 11.1 mmol/L,或糖化血红蛋白大于或等于 6.5%,或有糖尿病症状伴随机血糖大于或等于 11.1 mmol/L;(3)DR 诊断符合 2014 年我国 DR 临床诊疗指南的 DR 诊断及分级标准^[10];(4)单眼行玻璃体切除加眼内硅油填充手术;(5)年龄 28~77 岁;(6)术后不伴有严重的心、肺、肾等严重脏器功能障碍;(7)能进行正常的沟通和交流,意识清楚,无智力障碍,无精神疾病。排除标准:(1)合并糖尿病的急性并发症或严重的脑、心、肾功能不全者;(2)智力和或听力障碍,无法完成调查者。将研究对象采用随机数字表法分为观察组和对照组,各 60 例。对照组:男 25 例,女 35 例;平均年龄(53.0±9.3)岁;文化程度:初中及以下 29 例,高中和中专 18 例,专科及以上 13 例;平均体重(67.42±9.31)kg。观察组:男 17 例,女 43 例;平均年龄(51.1±8.8)岁;文化程度:初中及以下 35 例,高中和中专 16 例,专科及以上 9 例;平均体重(68.51±8.74)kg。两组患者性别、年龄、文化程度、体重等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

责任护士给予常规的出院指导,告知到本院常规的复查时间,行常规的电话随访和健康指导。

1.2.2 观察组

建立以眼科护士为主导,以眼科医师、内分泌医师、心内科医师、营养师、心理师为成员组成为 MDT 团队。DR 患者入住眼科后,MDT 团队中的管床眼科医师邀请内分泌医师、心内科医师、营养师、心理师会诊制订 DR 患者在住院及出院后的诊疗、护理、随访计划,干预时间 3 个月,具体如下。

1.2.2.1 成立延续性护理小组

本科室成立以科主任和护士长为组长和副组长的 MDT 延续护理小组,并制订岗位职责和具体的工作内容。延续护理小组成员在实施前均进行相关知识培训。小组成员共计 20 名,包括:5 名主任医师及副主任医师,2 名主治医师,2 名营养师,2 名心理医师,2 名主管护师,7 名护师。

1.2.2.2 制订 MDT 模式延续护理计划

实施计划分为两个阶段。第 1 阶段:DR 术后患者出院前 1 d,由责任护士实施。(1)收集患者的基本资料,全面评估患者的生理状态、心理状态、健康行为和社会环境等,完成观察指标中各种评定量表的测评。(2)通过面谈讨论的方式,了解需求并给予针对性的健康教育和指导,制订 MDT 模式院外延续护理方案,主要有糖尿病饮食和用药指导,玻璃体切除后眼内加硅油充填状态面向下的体位护理指导,各种需测指标的监测和管理(如血糖、糖化血红蛋白、尿微量清蛋白、血压、血脂、心电图等),运动治疗,复查时间,术后有可能出现的并发症的观察、预防、处理等多方面的内容,汇总为电子文档,分别由延续护理小组和患者各保管 1 份,建立完整的患者个人档案。第 2 阶段:出院后,延续护理小组成员对患者进行电话随访,随访时间:出院后第 3 天随访 1 次,第 1 个月每周 1 次;第 2~3 个月每个月 1 次,出院后第 3 个月患者门诊随访时对照观察指标进行各种评定量表的测评。

1.2.2.3 院外 MDT 模式延续护理实施的内容

(1)建立 MDT 成员组成的出院延续护理微信交流群。微信群员有 MDT 延续护理成员及会使用智能手机的患者或家属。出院前 1 d,患者或家属通过扫二维码加入该群。管理员为护士长,MDT 延续护理成员为患者提供相关的健康知识,医护人员给予专业的指导,并于每天 20:00—21:40 回复患者对 DR 相关问题的咨询;同时鼓励患者在日常生活中分享自我护理心得,加强群内互动交流,培养患者积极乐观的心态,相互鼓励,增强战胜疾病的信心。(2)电话随访及门诊随访:按照计划进行电话和门诊随访,并填写好随访记录单。对患者的身体状况进行全面的评估,如自我护理能力、每天可耐受的活动量、糖尿病饮食、运动治疗,以及血糖、血压、血脂的监测和管理。(3)定

期开展健康教育大讲堂:每个月最后 1 个星期的星期天由内分泌科组织在院内进行 1 次健康教育专题讲座,现场测血压和血糖,发放疾病相关的健康宣传资料。

1.3 观察指标

1.3.1 遵医行为^[11]

采用自制的 DR 患者调查问卷进行遵医行为的评价,量表总分为 25~75 分。该量表内部一致性 Cronbach's α 系数为 0.753 9~0.891 4,测信度为 0.718。量表主要包含 5 方面的内容:患者遵医用药的情况、糖尿病饮食、运动治疗、自我检测及是否定期复查。每个方面包含 5 个问题,均采用 1~3 分计分。1 分:完全不能遵医嘱或自行修改医嘱者;2 分:遗漏或不能很好执行医嘱者;3 分:按时执行医嘱者。遵医行为越好得分越高。所有患者发放调查问卷,并于出院后进行电话随访,调查问卷回收及电话随访答复共 120 例。

1.3.2 生活质量

采用王乐三等^[12]2005 年编制的 2 型糖尿病患者生活质量量表(DMQLS)。量表包含疾病、生理、心理、社会和满意度 5 个维度,共 87 个条目,其中任一项得分为 100 分,生活质量越低得分越高。该量表内部一致性 Cronbach's α 系数为 0.861 1~0.945 7,测信度为 0.969。

1.4 统计学处理

采用 SPSS17.0 统计软件进行统计分析,正态分布计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较使用两独立样本 t 检验。计数资料采用例数或百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的遵医行为比较

观察组患者遵医用药、糖尿病饮食、运动治疗、自我检测、定期复查情况均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者遵医行为比较($n=60, n(\%)$)

组别	遵医用药	糖尿病饮食	运动治疗	自我检测	定期复查
观察组	53(88.33)	52(86.67)	55(91.67)	51(85.00)	48(80.00)
对照组	33(55.00)	39(65.00)	38(63.33)	31(51.67)	19(31.67)
χ^2	16.416	7.685	13.811	15.404	28.420
P	<0.001	0.006	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组干预前后生活质量评分比较

干预前(出院前 1 d),两组 DMQLS 各维度评分及总分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);干预后(出院后 3 个月),观察组 DMQLS 各维度得分及总分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.001$),见表 2。

表 2 两组干预前后生活质量评分比较($n=60, \bar{x} \pm s$, 分)

DMQLS 评分	干预前				干预后			
	观察组	对照组	t	P	观察组	对照组	t	P
疾病维度	50.89±7.65	50.92±7.91	0.021	0.983	42.83±7.49	49.65±7.98	4.827	<0.001
生理维度	50.79±8.55	50.11±6.34	0.480	0.633	42.71±7.56	49.12±8.78	4.285	<0.001
心理维度	51.21±8.75	50.68±6.71	0.372	0.711	44.85±10.41	51.57±7.12	4.127	<0.001
社会维度	49.87±11.32	49.12±8.99	0.402	0.689	44.86±9.75	38.56±7.84	3.900	<0.001
满意度	50.12±10.97	49.11±9.89	0.530	0.598	40.08±6.98	46.58±7.23	5.010	<0.001
总分	248.73±14.01	250.02±14.45	0.496	0.621	217.35±13.22	250.12±25.61	8.807	<0.001

3 讨论

近年来随着糖尿病患病率升高,DR 发生率逐年上升^[13]。DR 早期症状隐匿,不易察觉,不易引起患者的重视。DR 患者出院后大多缺乏专业医护人员对疾病相关知识的指导,信息来源受限,尤其是文化层次较低的患者,对 DR 的重视程度不够,并且缺乏糖尿病及 DR 相关知识,如不能坚持糖尿病饮食,未遵医嘱规范口服降糖药物和或正规注射胰岛素,未坚持运动锻炼,未按规范监测需测指标,遵医行为差等,后期可引起一系列严重的眼部并发症,如新生血管性青光眼,眼内出血及牵拉性视网膜脱离等。而 MDT 模式延续护理以眼科护士为主导,可充分发挥 MDT 团队中多学科的专业优势,其中眼科医师和护士可对

糖尿病眼部并发症进行诊治和护理;内分泌医师可监测、调控血糖、糖化血红蛋白等指标;心内科医师可监测 DR 患者血压、血脂等指标,预防心血管疾病的发生;营养师可量身定做糖尿病饮食;心理医师可进行专业的心理疏导。多学科合作治疗、预防和延缓包括 DR 在内的各种并发症的发生,充分发挥专业技能,互补背景,多重保障,能更加有效、专业和全面地满足患者各方面需求,提高患者术后遵医行为和生活质量。

延续护理主要是将护理服务从医院内延伸到患者出院后的各种治疗、护理和康复功能锻炼中,积极发挥患者的主观能动性,可以帮助患者积极主动参与这一过程^[14]。常规的延续护理服务是在患者出院时给予常规的出院指导,出院后一般予以电话随访,随

访人员常为护理人员,形式单一,加之家属和患者接受能力的局限性,导致遵医行为下降。由专业医生、护士、营养师及心理医师组成的 MDT 延续护理服务团队充分发挥了专业化和多学科团队的专业优势,提高了患者遵医行为^[15]。DR 患者的糖尿病饮食治疗是糖尿病患者治疗的基础和前提,糖尿病饮食治疗长期且正确坚持,可以降低患者的胰岛负担,有效保护患者的胰岛功能,且能维持患者血糖平稳^[16]。本研究中发现,DR 患者大多对糖尿病饮食的重要性认识不足,患者多不清楚糖尿病饮食的具体操作方法。尤其是文化程度较低的患者,本研究患者文化程度初中及以下者较多,其学习能力较差,自我管理能力强,理解能力不够,健康教育得不到准确的理解,导致其对自身糖尿病认识、饮食知识、药物知识、监测知识等掌握不好,遵医行为差。本研究观察组患者通过 MDT 模式延续护理,其遵医用药情况、糖尿病饮食、运动治疗、自我检测、定期复查均明显优于对照组($P < 0.05$)。

本研究中,MDT 延续护理团队注重 DR 患者出院后的生活状况,为患者制订针对性强,疾病相关知识相对全面的个性化护理方案。整个过程中,以护士为主导,以内分泌科医师进行 DR 专业的诊治,调控血糖、监测糖化血红蛋白、尿微量白蛋白等指标,预防和延缓包括 DR 在内的各种并发症的发生;心内科医师监测患者血压、血脂水平,并对心血管系统并发症进行预防和治疗;眼科医师定期进行眼部检查和治疗,预防和治疗 DR 及糖尿病的其他眼部疾病;营养师根据患者身高及体重指数等制订糖尿病饮食。DR 患者由于合并多种并发症,同时存在视力障碍,大多有不同程度的抑郁焦虑现象,心理医师对此进行专业的心理疏导;护士对患者进行饮食、药物、运动、血糖及血压监测指导,为患者提供持续、专业和全程化的家庭护理服务。本研究结果显示,观察组患者出院 3 个月后 DMQLS 各维度得分及总分明显高于对照组($P < 0.001$)。说明 MDT 模式延续护理促进了患者术后生活质量的提高。

综上所述,MDT 模式延续护理能够提升 DR 出院患者的遵医行为,有效提高患者的生活质量,其作为出院患者的一种院外延伸服务,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] WANG L, GAO P, ZHANG M, et al. Prevalence and ethnic pattern of diabetes and prediabetes in China in 2013 [J]. JAMA, 2017, 317(24):2515-2523.
- [2] 孙晓东,贾慧珣. 糖尿病视网膜病变临床研究设计的思考:从随机对照试验到真实世界研究[J]. 中华眼底病杂志, 2019, 35(2):111-114.
- [3] 卢亚男,孙志新,刘丽俊,等. 2 型糖尿病视网膜病变患者糖化白蛋白和糖化白蛋白/糖化血红蛋白水平的改变及其临床意义研究[J]. 中国糖尿病杂志, 2019, 27(4):268-271.
- [4] EISMA J H, DULLE J E, FORT P E, et al. Current knowledge on diabetic retinopathy from human donor tissues[J]. World J Diabetes, 2015, 6(2):312-320.
- [5] 王丹,李善玲,徐玉林. 国内外延续护理研究现状[J]. 护理研究, 2016, 30(20):2436-2438.
- [6] 吴欣媛,郭敬. 应用中文版延续护理测评量表评估住院患者延续护理需求及实施情况[J]. 护理研究, 2017, 31(15):1860-1862.
- [7] 李慧,路潜,杨萍,等. 原发性肝癌手术患者症状及延续照顾需求的研究[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(6):684-688.
- [8] 徐静,徐胜,刘吴琼. 团队工作管理模式在肝癌肝动脉介入术后延续护理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(6):83-85.
- [9] American Diabetes Association. Classification and diagnosis of diabetes; standards of medical care in diabetes 2018 [J]. Diabetes Care, 2018, 41 (Suppl 1):S13-27.
- [10] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2017 年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2018, 10(1):4-67.
- [11] 胡秀萍. 健康教育对糖尿病患者生活质量及遵医行为的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(27):70-71.
- [12] 王乐三,孙振球,蔡太生,等. 2 型糖尿病患者生活质量量表的研制与考评[J]. 中南大学学报(医学版), 2005, 30(1):21-27.
- [13] 张超,王路飞,董宇晨,等. 糖尿病性白内障发病机制、流行病学与治疗的新进展[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(5):1082-1085.
- [14] 郑明霞,李妮,张小莉. 肝癌术后实施团体式延续性护理的临床价值分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2017, 22(5):743-746.
- [15] 张新春,王义海,葛玉红,等. 多学科合作延续护理对乳腺癌患者心理状态和生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(2):199-202.
- [16] 俸志琴. 对 2 型糖尿病患者进行个性化饮食护理的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(9):86-87.