

· 论 著 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.16.007

持续知信行健康教育对糖尿病视网膜病变患者的应用研究^{*}

费红敏,张桂丽[△],沈蓓蓓,杨佳璐,周欢明
(上海市普陀区中心医院内分泌科 200062)

摘要:目的 探讨持续知信行健康教育在糖尿病并发视网膜病变患者中的应用效果。方法 选取 2015 年 10 月至 2017 年 10 月该院收治的 120 例糖尿病并发视网膜病变患者为研究对象,将入组患者随机分组,对照组和观察组各 60 例。对照组行常规健康教育;观察组予以持续知信行健康教育,即对糖尿病视网膜病变患者在入院、出院、出院后 3、6、12 个月进行知信行模式健康教育。观察两组患者干预后知识、信念、行为改善情况;采用视功能损害患者生活质量量表(SQOL-DVI)评价患者生活质量,以及糖尿病视网膜疾病分期进展情况。结果 观察组患者知识、信念、行为改善情况、SQOL-DVI 得分均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组非增殖型视网膜病变患者所占比例高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 持续知信行健康教育在糖尿病视网膜病变患者的治疗和恢复中可有效提高患者生活质量,延缓眼底病情进展,值得临床推广应用。

关键词:健康教育; 糖尿病视网膜病变; 健康知识; 健康信念; 健康行为

中图法分类号:R587

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)16-2383-04

Application of continuous knowledge, attitude and practice health education in patients with diabetes retinopathy^{*}

FEI Hongmin, ZHANG Guili[△], SHEN Beibei, YANG Jialu, ZHOU Huanming

(Department of Endocrinology, Putuo District Central Hospital, Shanghai 200062, China)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical application value of continuous knowledge (K), attitude (A) and practice (P) health education in diabetic retinopathy patients. **Methods** Totally 120 patients with diabetic retinopathy who were from October 2015 to October 2017 were selected as research objects. The patients were divided into observation group and control group according to random number table method, 60 cases in each group. The control group was received routine health education. The observation group was received continuous K, A and P health education. Patients with diabetic retinopathy were given health education when they were admitted to hospital, discharged from hospital and 3 months, 6 months and 12 months after discharge. The improvement of knowledge, attitude and practice after intervention in the two groups were observed. The patients' quality of life and progression of diabetic retinal disease staging were evaluated by using the Diagnostic Quality of Life (SQOL-DVI). **Results** The KAP improved situation and SQOL-DVI score of patients in observation group was higher than that in control group ($P<0.05$) after KAP education. The proportion of patients with non-proliferative retinopathy in the observation group was higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Continuous KAP health education can effectively improve the quality of life of and delay the progression of fundus disease in the treatment and recovery of patients with diabetic retinopathy, which is worth promoting.

Key words: health education; diabetic retinopathy; health knowledge; healthy attitude; healthy practice

糖尿病是以高血糖为特征的代谢性疾病。2010 年我国成人糖尿病患病率为 11.6%,生活在经济发达地区的人群中,糖尿病患病较高^[1]。糖尿病视网膜病变(DR)是糖尿病患者最为严重的眼部并发症,据上海市部分社区调查显示,DR 的发生率达到 25.5%~27.3%^[2-3]。有研究显示,大部分居民对 DR 的认知程

度比较低,对健康知识掌握较低,而一旦发生视网膜病变,出现视模糊,到视网膜病变增殖期,视力明显下降,严重影响患者生活质量^[2]。知信行(KAP)理论模式是改变人类健康相关行为的模式之一,是现代护理模式发展的新方向^[4]。近年来,KAP 模式在医疗护理多个领域得到应用,在慢性病的防治和管理中也取

^{*} 基金项目:上海市普陀区卫生系统自主创新科研资助项目(2015PTKW012)。

作者简介:费红敏,女,主管护师,主要从事糖尿病专科护理方面的研究。 [△] 通信作者, E-mail: zhangguili00@126.com。

得明显效果。本研究对 DR 患者开展持续 KAP 健康教育,观察其临床效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 10 月至 2017 年 10 月在本院内内分泌科及眼科住院的 120 例 DR 患者为研究对象,其中男 48 例,女 72 例;年龄 32~83 岁,平均(56.22±11.92)岁;1 型糖尿病 14 例,2 型糖尿病 106 例;病程 6 个月至 30 年;文化程度:小学及以上 19 例,大专 13 例,高中 20 例,初中 68 例。患者诊断符

合 1999 年世界卫生组织(WHO)制定的糖尿病诊断标准^[5],DR 患者诊断符合 2003 年 DR 国际临床分级标准^[6]。患者中非增殖型视网膜病变(NPDR)96 例,其中Ⅰ期 46 例,Ⅱ期 29 例,Ⅲ期 21 例;增殖型视网膜病变(PDR)24 例,均为Ⅳ期。按照随机数字表,将患者随机分为观察组和对照组,每组 60 例。两组患者在年龄、学历、性别、病程、DR 分期等方面比较,差异均无统计学意义($P<0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	n	男/女 (n/n)	年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	文化程度(n)			病程 (年, $\bar{x}\pm s$)	DR 分期(n)	
				小学及以下	初中	高中及以上		NPDR	PDR
观察组	60	23/37	59.53±11.60	10	33	17	15.29±8.10	49	11
对照组	60	25/35	59.02±11.28	9	35	16	16.49±6.94	47	13
t/ χ^2		0.139	0.247		0.142		0.871	0.208	
P		0.709	0.805		0.932		0.385	0.648	

1.2 方法 对照组给予常规健康指导,即患者入院时进行常规的疾病、用药、心理、康复指导,保持良好的护患关系。患者在出院时给予出院健康指导及 2 周后随访。观察组采用 KAP 健康教育模式,具体包括以下几方面内容。(1)本研究小组由糖尿病、眼科专家和专科护士共同参与,查阅文献,为 DR 患者的设计编制 KAP 量表,包括相关知识知晓情况、对疾病的态度、健康行为。内容包括饮食指导、运动治疗、药物治疗、胰岛素笔的使用方法、糖尿病的自我监测、血糖仪的使用方法、糖尿病眼部护理、DR 预防、早期治疗、视力维护等。(2)研究者对 DR 患者专门设计了 1 份疾病健康档案,通过问卷来明确患者对糖尿病、眼底病相关知识的掌握程度及自身对疾病的认识和行为态度等,并对患者行评估和判断,同时采取了集中教育和宣传。(3)给每位患者进行系统记录,并针对个人进行一对一 KAP 健康教育模式指导,为了确保健康教育的有效性及其连续性,患者按照入院先后顺序建档编号,研究者与患者对应管理,患者出院后研究者根据患者应回访的时间,1 年完成持续健康指导实施。在患者出院时、出院后 3 个月、6 个月、12 个月进行 KAP 模式指导。每次预约患者于每周四、五的下午在健康教育室进行。健康教育内容包括相关知识的教育及心理护理等。

1.3 观察指标 (1)KAP 健康教育影响比较。比较 KAP 健康教育影响情况,主要包括对患者知识、信念和行为进行调查和评价,设计 DR 患者 KAP 调查表,包括:①患者疾病知识知晓情况,主要涉及糖尿病的病因、发病机制和临床症状、预防等;②患者对疾病的态度,表示对维护健康的动机和治疗利弊的分析等;③患者的健康行为知识调查,包括生活方式、治疗依从性和并发症的预防等内容。通过调查表结果可以明确患者 KAP 健康教育影响情况^[7]。持续追踪 1 年后进行评价。(2)采用《视功能损害眼病患者生活质量量表》对 DR 患者的生活质量进行评价^[8]。该量表由 20 个指标组成,内容主要包括社会活动(4 项指标)、身体功能(4 项指标)、症状与视功能(8 项指标)和精神心理(4 项指标)4 方面,所得总分越高则生活质量越好。

1.4 统计学处理 采用 SPSS21.0 统计学软件对数据进行分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以百分数表示,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 干预后两组患者 KAP 改善情况 观察组 KAP 改善情况均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 干预后两组患者 KAP 改善情况比较[n(%)]

组别	n	糖尿病知识掌握	饮食控制	遵医嘱用药	规律运动	定期监测	按时随访	眼底检查	适量用眼
观察组	60	48(80.0)	52(86.7)	51(85.0)	47(78.3)	51(85.0)	50(83.3)	41(68.3)	50(83.3)
对照组	60	32(53.3)	34(56.7)	38(63.3)	35(58.3)	38(63.3)	27(45.0)	28(46.7)	31(51.7)
χ^2		9.600	13.297	7.350	5.546	7.350	19.172	5.763	13.713
P		0.002	<0.001	0.007	0.019	0.007	<0.001	0.016	<0.001

2.2 两组患者干预前后生活质量比较 干预后观察组 SQOL-DVI 中生存质量、症状与视功能、身体机能、社会活动、精神心理分数均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者干预前后生存质量总分与各维度得分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	生存质量	症状与视功能	身体机能	社会活动	精神心理
观察组	60	干预前	73.60±26.56	37.67±14.79	11.95±7.59	11.40±6.83	13.20±6.36
对照组	60		70.08±25.01	35.52±13.89	11.98±6.58	10.47±6.08	12.12±5.64
<i>t</i>			0.747	0.821	0.026	0.790	0.987
<i>P</i>			0.457	0.413	0.980	0.431	0.326
观察组	60	干预后	100.72±30.61	44.92±14.55	20.05±8.06	16.15±8.25	19.60±9.41
对照组	60		73.73±20.92	36.35±13.37	12.37±7.34	12.57±7.34	12.45±7.34
<i>t</i>			5.637	3.358	5.871	2.513	4.640
<i>P</i>			<0.001	0.001	<0.001	0.013	<0.001

表 4 两组患者 DR 分期进展情况比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	干预前		干预后	
		NPDR	PDR	NPDR	PDR
观察组	60	49(81.6)	11(18.4)	44(73.3)	16(26.7)
对照组	60	47(78.3)	13(21.7)	33(55.0)	27(45.0)
χ^2		0.208		4.385	
<i>P</i>		0.648		0.036	

3 讨 论

随着现代生物-心理-社会医学模式的建立,人们对健康的要求进一步提高。健康教育是通过信息传播及干预,帮助患者掌握健康生活方式的教育过程。部分糖尿病患者从医生处知晓糖尿病可引起眼底病变,但从不主动去眼科检查眼底,并将 DR 的发生等同于视力下降,等到视力下降后才就诊而错失了早期治疗的机会。本研究通过开展住院期间及院外的持续健康教育,加深患者对自身疾病知识、用药、饮食、运动及出院后自我保健等方面的认识,确保健康教育的延续性和持续性,有助于提高患者健康教育效果。并且模式中注入 KAP 理论为指导思想,通过帮助患者建立积极、正确的健康信念与态度,使之成为患者行为改变的动力。通过对患者健康信息知晓率、对健康信念认同状况、健康信息转变、采纳健康行为模式的调查可用于衡量教育的实际效果。本研究通过对患者讲解 DR 的知识、预防措施等相关知识,使患者对疾病的发展和预后有了更明确的认识和了解,能使患者在行动上持之以恒定期主动到眼科接受检查和治疗,发现问题及时处理。本研究显示,观察组 KAP 改善情况优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

DR 是糖尿病的重要微血管并发症,而患者一旦发生视功能损害,可引起患者在日常生活和社会活动中的诸多困难^[9]。临床上除了积极防治,通过 KAP,

2.3 两组患者 DR 进展情况比较 观察组患者眼底病变进展情况与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

患者的生存质量得以提高,另外通过出院后持续健康指导,做好健康档案,长期定期的电话回访,可以及时了解患者的心理状态,及时疏导和消除其不良情绪。DR 患者长期的消极情绪反应不仅损害患者的心理,而且也影响其生活质量。研究表明,长期抑郁的患者胰岛素的分泌量进一步减少,葡萄糖利用曲线下降^[6]。要改善患者的消极情绪,临床上通过对此类患者健康的疏导,达到调节身心的效果,提高患者的生活质量,改善高血糖状态。本研究显示,通过 KAP 干预后,观察组患者 SQOL-DVI 分数优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),说明通过持续 KAP 健康教育,可促使患者保持规律运动和健康饮食、坚持用药,可有效改善代谢指标,延缓 DR 病变进展,促进 DR 患者生存质量的提高^[10-11]。

由于糖尿病患者持续高血糖状态导致患者视网膜毛细血管内皮细胞增生、基底膜增厚,进而发生微循环障碍、微血管瘤和新生血管的形成,导致 DR 发生。增殖期时,出现伴有新生血管的视网膜玻璃体增殖膜,增殖膜引起牵拉性视网膜剥离,出现重度的视力障碍。必须特别指出的是视网膜病变很难逆转,其发生和发展是一个复杂的病理过程,医护人员特别是护士在临床护理工作中要充分重视,除及时诊疗护理外,定期指导患者实施 KAP 健康教育,坚持监测复查,可有效预防和控制 DR 的发生、发展。最佳的血糖控制可以减少 DR 进展的危险性,不仅在严格控制血糖期间可以减少 DR 的发生,并且在很长的一段时间具有后遗效应,有效控制了患者血糖水平,进而防止疾病恶化,延缓糖尿病视网膜病变的进展^[12-13]。

综上所述,持续 KAP 健康教育在 DR 患者的治疗和恢复中可有效提高患者生活质量,延缓眼底病情进展,值得临床推广应用。

(下转第 2389 页)

该抗菌药物后,可能会造成耐药性的消失。因此,尽量在完善治疗方案的基础上拒绝抗菌药物的不规范使用,同时在熟悉整合子和 ISCR1 介导的细菌耐药及其播散机制的基础上,在细菌耐药性监测中全面开展系统地表型和基因检测,才有可能减少 I 类整合子和 ISCR1 介导的耐药性的表达或产生,阻止耐药菌的扩散和传播,为临床提供可靠的流行病学资料,从而更好地指导临床合理应用抗菌药物^[14]。

参考文献

- [1] 赵晓杰,邓丽华,施德仕,等.耐碳青霉烯类肺炎克雷伯菌耐药机制研究[J].中华医院感染学杂志,2015,25(17):3851-3853.
- [2] WU H S,WANG F D,TSENG C P,et al. Characteristics of healthcare-associated and community-acquired Klebsiella pneumoniae bacteremia in Taiwan [J]. J Infect, 2012,64(2):162-168.
- [3] 胡付品,朱德妹,汪复,等. 2013 年中国 CHINET 细菌耐药性监测[J]. 中国感染与化疗杂志,2014,14(5):365-374.
- [4] GORDON N C,WAREHAM D W. Multidrug-resistant Acinetobacter baumannii: mechanisms of virulence and resistance[J]. Inter J Antimicrob Agents, 2010, 35(3): 219-226.
- [5] TURTON J F,SHAH J,OZONGWU C,et al. Incidence of acinetobacter species other than A. baumannii among clinical isolates of Acinetobacter: evidence for emerging species[J]. Clin Microbiol, 2010,48(4):1445-1449.
- [6] 童辉,蒋虹. 多药耐药鲍氏不动杆菌转座子与插入序列及整合子遗传标记研究[J]. 中华医院感染学杂志,2011,21(12):2385-2388.

- [7] FARIDA H,GASEM M H,SURYANTO A,et al. Viruses and Gram-negative bacilli dominate the etiology of community-acquired pneumonia in Indonesia, a cohort study[J]. Inter J Infect Dis, 2015,38:101-107.
- [8] 潘慧琼,袁雪峰,周敏,等. 重症监护病房耐碳青霉烯类肺炎克雷伯菌同源性分析[J]. 中国感染控制杂志,2015,14(12):827-829.
- [9] MOLTON J S,TAMBYAH P A,ANG B S,et al. The global spread of healthcare-associated multidrug-resistant bacteria: a perspective from Asia [J]. Clin Infect Dis, 2013,56(9):1310-1318.
- [10] FERNANDO D,KUMAR A. Growth phase-dependent expression of RND efflux pump- and outer membrane porin-encoding genes in Acinetobacter baumannii ATCC 19606 [J]. J Antimicrob Chemother, 2012,67(3):569-572.
- [11] 丁宸,裴蕴锋,徐玉玲. 鲍曼不动杆菌的院内感染分布及耐药性分析[J]. 国际检验医学杂志,2011,32(1):118-119.
- [12] GARNACHO-MONTERO J,AMAYA-VILLAR R. Multiresistant Acinetobacter baumannii infections: epidemiology and management[J]. Curr Opin Infect Dis, 2010, 23(4):332-339.
- [13] 李春红,孙小轩,王桂花. 肺炎克雷伯菌整合子的分布及耐药基因携带情况[J]. 国际检验医学杂志,2017,38(18):2062-2064.
- [14] CHENG C,SUN J,ZHENG F,et al. New structures simultaneously harboring class 1 integron and ISCR1-linked resistance genes in multidrug-resistant Gram-negative bacteria[J]. BMC Microb, 2016,16(1):71.

(收稿日期:2017-12-28 修回日期:2018-02-22)

(上接第 2385 页)

参考文献

- [1] XU Y,WANG L,HE J,et al. Prevalence and control of diabetes in Chinese adults[J]. JAMA, 2013,310(9):948-958.
- [2] 曹怡,陈力,郝晓军,等. 基于社区慢病档案对糖尿病患者 DR 患病率和认知度的调查[J]. 国际眼科杂志,2018,18(2):302-304.
- [3] 邹海东,张哲,朱剑锋,等. 上海市北新泾街道糖尿病患者视网膜病变的患病率调查[J]. 中华眼底病杂志,2006,22(1):31-34.
- [3] 熊毅,刘丽萍,陈雁,等. 上海淞南社区糖尿病患者对糖尿病视网膜病变的认知度调查[J]. 国际眼科杂志,2015,15(7):1117-1122.
- [4] 李小妹. 护理学导论[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社, 2012:304.
- [5] 钱荣立. 关于糖尿病的新诊断标准与分型[J]. 中国糖尿病杂志,2000,8(1):4-5.
- [6] WILKINSON C P,FERRIS F L,KLEIN R E,et al. Proposed international clinical diabetic retinopathy and dia-

- betic macular edema disease severity scales[J]. Ophthalmology, 2003,110(9):1677-1682.
- [7] 顾静意. 运用知行信模式对社区糖尿病患者进行健康教育的效果评价[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(22):79-80.
- [8] WOLFFSOHN J S,COCHRANE A L. Design of the low vision quality-of-life questionnaire (LVQOL) and measuring the outcome of low-vision rehabilitation [J]. Am J Ophthalmol, 2000,130(6):793-802.
- [9] 叶任高. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:795.
- [10] 张玉枝,王丽,曹莎. 持续健康教育在糖尿病并发视网膜病变患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2015,21(4):406-409.
- [11] 孙胜男,赵维纲,董颖越,等. 糖尿病患者自我管理现状及影响因素分析[J]. 中华护理杂志,2011,46(3):229-233.
- [12] 牛林艳,黄金. 糖尿病患者胰岛素使用的问题及教育管理现状[J]. 中华护理杂志,2013,48(2):179-181.
- [13] 崔丽萍. 临床路径在糖尿病视网膜病变患者健康教育中的应用[J]. 河南职工医学院学报,2013,25(3):331-332.

(收稿日期:2018-01-06 修回日期:2018-03-02)