

糖尿病高危足患者健康教育的知识转化现状及研究进展

金晓超 张翠娣

上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032

【摘要】糖尿病足是糖尿病严重的并发症之一, 具有发病率高、致残率高、致死率高的特点^[1]。糖尿病高危足是指糖尿病患者足部并发有严重的周围神经病变、自主神经病变和周围血管病变, 有发生足溃疡的危险, 但无破溃的糖尿病足。糖尿病足预防胜于治疗, 足部护理教育是预防糖尿病足的一项重要措施, 能够降低糖尿病高危足患者足溃疡的发生率、复发率和截肢率。

知识转化(knowledge translation, KT)旨在建起科研证据与临床实践之间的桥梁, 促进循证证据向临床转化, 改善健康状况和提高卫生系统绩效。本文将国内外糖尿病足患者健康教育的知识转化现状及相关研究进行综述, 为糖尿病科护士运用循证护理开展临床实践提供参考。

【关键词】糖尿病高危足; 足部护理; 健康教育; 知识转化; 循证

1. 糖尿病足患者健康教育知识转化现状

1.1 国外应用现状

目前, 国际上制定了多部糖尿病足防治与管理指南。然而, AR Muhammad-Lutfi 等^[2]调查显示: 58%的患者足部护理知识较差, 61.8%的患者糖尿病足部护理实践较差。Policarpo 等^[3]调查发现: 2型糖尿病患者足部护理方面, 49.4%的患者足部卫生和足部检查知识掌握不足。由此可知, 国外糖尿病高危足患者足部护理的知识、态度和行为仍有待提高。

1.2 国内应用现状

近年来, 我国糖尿病足的发病率不断升高, 已引起了医务人员的广泛关注。李饶等^[4]调查了5961例2型糖尿病患者: 患者足部护理知识处于中等水平, 足部自我护理行为实施情况较差; 多数患者不重视足部护理, 70.9%的患者知道每天检查足部, 而坚持每天检查足部的患者只占22.3%, 认为双足未出现症状时不需检查及护理。由此可见, 我国的临床工作中尚未将指南知识进行有效的实践转化。

2. 糖尿病高危足患者健康教育知识转化的障碍因素

系统层面缺乏组织培训和健康教育循证方案是糖尿病高危足健康教育效果不佳的原因之一。Kumarasinghe 等^[5]调查显示: 糖尿病足中心护士对于足部伤口护理知识掌握不足, 91.2%护士缺乏糖尿病足相关知识的培训。Sharmisthas 等研究显示^[6], 护理人员对糖尿病足的预防与管理能力较差, 主要原因为护理人员未接受足够的专项教育与培训有关。因此, 医院系统层面应制定科学规范的健康教育方案推动证据转化。

医护层面, 医护人员的糖尿病高危足健康教育知识和循证能力不足, 是导致糖尿病足知识和实践不足的另一重要因素。Kaya Z 等^[7]调查研究显示: 66%的护士未接受糖尿病足病护理培

训, 80.9%的护士没有对糖尿病足病患者进行教育, 77.5%的护士未对糖尿病足病患者进行足部检查。糖尿病足预防与管理知识的缺乏及不重视教育, 是导致大部分患者糖尿病足知识和实践不足的重要因素。

患者层面, 糖尿病高危足患者的知行水平较低是影响健康教育知识转化的一个重要障碍因素。国内调查显示^[4], 糖尿病高危足患者的足部护理知识和行为均处于较差水平, 糖尿病患者中仅有30.5%掌握了60%以上足部护理知识和行为; 影响患者知识与行为水平的因素包括: 文化程度、年龄、病程、是否定期复查、是否接受过糖尿病并发症教育、既往糖尿病足溃疡史。

3. 促进糖尿病高危足患者健康教育知识转化的策略

3.1 组建多学科的健康教育循证小组, 组织专科培训, 促进证据转化

系统层面中领导的支持是实施和维持证据转化的关键。刘佩玉等^[8]对胰十二指肠切除术患者进行围手术期营养支持管理, 以“组织管理层面”规范制度、流程, 组建多学科协助的营养小组, 组织营养专项培训, 注重领导层的鼓励、监督, 提高了医护人员对审查标准的执行率。发挥组织管理层面的力量, 才能推动证据转化的有效开展。

3.2 构建糖尿病高危足健康教育循证实践方案, 优化健康教育流程

针对临床上糖尿病高危足患者健康教育知识转化不容乐观的现状, Cochrane 发表的系统评价表明^[9], 相较于对照组, 干预组将循证方案转化为健康教育手册、健康教育宣传单、视频、幻灯片、足部护理箱等材料和工具, 对患者进行一对一或小组面对面教育, 进行效果评价, 出院后进行随访教育, 保证健康教育的长期效果, 预防糖尿病足溃疡的发生。

3.3 开展循证护理实践, 促进知识转化

循证实践要求临床护理人员具备较强的循证能力, 才能在临床实践中慎重、准确、明智地应用最佳证据解决临床问题^[10]。国内研究者通过借鉴国外先进的循证护理模型, 结合我国护理人员循证素质现状及障碍因素, 制定培训方案并实施, 有效提高了护理人员的循证实践知识、态度与能力, 促进了证据转化于临床实践, 改善了患者的结局。

4. 讨论

综上所述, 国内外糖尿病足预防与管理指南提供了丰富的健康教育证据, 但在临床实践中最佳证据仍未全面转化应用。在今后研究中, 应选取适合本土转化的证据, 完善循证实践方案, 监测证据应用, 提高医护人员知识水平、循证能力和工作质量, 提高患者足部护理知识和依从性, 降低足溃疡的发生率。

参考文献

- [1] Zhang P, Lu J, Jing Y, et al. Global epidemiology of diabetic foot ulceration: a systematic review and meta-analysis[J]. Ann Med. 2017 Mar;49(2):106-116. DOI: 10.1080/ 07853890. 2016. 1231932. Epub 2016 Nov 3.
- [2] Muhammad-Lutfi A, Zaraiyah M, Anuar-Ramadhan I. Knowledge and Practice of Diabetic Foot Care in an In- Patient Setting at a Tertiary Medical Center[J]. Malaysian Orthopaedic Journal, 2014, 8(3):22-26.
- [3] Policarpo N D S, Moura J R A, Melo Júnior E B D, et al. Knowledge, attitudes and practices for the prevention of diabetic foot[J]. Revista Gaúcha De Enfermagem, 2014, 35(3):36-42.
- [4] 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.
- [5] Kumarasinghe S A, Hettiarachchi P, Wasalathanthri S. Nurses' knowledge on diabetic foot ulcer disease and their attitudes towards patients affected: a cross-sectional institution based study[J]. J Clin Nurs, 2017,27(1-2):e203-e212.
- [6] Sharmisthas S,Wongchan P,Hathairat S.A survey of nurses' knowledge regarding prevention and management of diabetic foot ulcer in Bangladesh[J]. Birdem Med J,2014,4(1):22-26.
- [7] Zahide K, Anita K. Evaluation of Nurses' Knowledge Levels of Diabetic Foot Care Management[J]. Nursing Research and Practice, 2018, 2018:1-12.
- [8] 刘佩玉. 胰十二指肠切除术患者围手术期营养支持管理方案的构建与应用[D].第二军医大学,2017.
- [9] Hoogveen RC, Dorresteijn JAN, Kriegsman DMW, et al.Complex interventions for preventing diabetic foot ulceration.Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 8. Art. No.: CD007610.
- [10] 胡雁,矫海莲,徐建鸣,等.在护理学研究生教育中开设循证护理课程的实践和反思[J].中华现代护理杂志,2010,16(1):4-8.