

综合干预在糖尿病性视网膜病变中的应用对患者生活质量的改善分析

莫贻娟¹ 苏杰敏² 何 为³ 陈家燕⁴
(广西钦州市第二人民医院 535000)

摘要:目的:分析综合干预在糖尿病性视网膜病变中的应用对患者生活质量的改善。方法:选取2021年11月—2022年11月期间在本院治疗的糖尿病性视网膜病变患者80例,随机分为对照组(常规护理)和观察组(综合干预),比较两组护理后的满意度情况、护理前后的生活质量评分(CLVQOL)以及生存质量评分(DMQLS)。结果:观察组的总满意率为97.5%,显著高于对照组的70%($P<0.05$);观察组的CLVQOL评分显著更高($P>0.05$);观察组的DMQLS评分明显低于对照组($P<0.05$)。结论:对糖尿病性视网膜病变患者采用综合干预,能有效改善患者的生活质量,护理满意度极高,值得推广。

关键词:综合干预;糖尿病性视网膜病变;应用;生活质量;改善;分析

糖尿病性视网膜病变是糖尿病患者病程时间较长、血糖控制不佳的情况下出现的视网膜病变,主要可以表现为微血管瘤,可以表现为硬性渗出、软性渗出,可以表现为新生血管形成,严重时还会导致患者出现视网膜脱落,甚至出现失明^[1]。为此,对于糖尿病,一定要进行早期干预以及积极的控制血糖,以免导致糖尿病的慢性并发症,避免影响到患者的生活质量以及自然寿命。但临床常用常规护理,使得护理效果差,影响患者的病情恢复^[2]。本次研究选取在本院治疗的80例糖尿病性视网膜病变患者进行研究,探讨综合干预对患者的生活质量的改善效果。现具体内容总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年11月—2022年11月期间在本院治疗的糖尿病性视网膜病变患者80例,随机分为对照组($n=40$ 例)和观察组($n=40$ 例);其中对照组中男25例、女15例;年龄60~78岁,平均(67.88 ± 1.12)岁;观察组中男22例、女18例;年龄63~80岁,平均(69.85 ± 1.15)岁。两组一般资料对比,组间差异无统计学意义($p>0.05$)。

1.2 方法

对照组进行常规护理。

观察组采用综合干预:①健康知识宣教,在患者入院初期,护理人员要全面了解患者的具体病情,如症状、既往史,病程、病情复杂程度等,然后向患者普及糖尿病性视网膜病变的相关疾病知识,告知患者疾病的治疗方法以及成效,多讲一些成功案例,缓解患者对治疗方面的担心,提高患者的治疗信心,和配合依从性。②心理干预,护理人员要注意患者的心理状态变化,要及时与患者进行有效沟通,了解患者的实际心理需求,并针对性的进行疏导,多鼓励和安抚患者,缓解患者的焦虑抑郁情绪,可以与患者多谈一些愉快的话题、或是给患者播放一些音乐或电视节目,转移患者的紧张感;还要多与患者家属沟通,让家属能多给予患者陪伴,帮助患者建立信心。③用药干预,对于患者的用药要进行详细说明,对于药物的服药时间、药量、注意事项等都有耐心告知患者,并叮嘱患者出现不良反应时要及时告知医生。护理人员要定期监督患者,提高患者用药依从性。④眼部护理,对于患者眼部,要给予抗炎药治疗,并注意眼部的清洁,在滴注眼药水时要注意姿势,不能用手触摸,以免造成感染;⑤生活饮食护理,护理人员要根据患者的具体情况为患者制定合理的生活饮食计划,要指导患者多食用有营养的蔬菜水果,饮食清淡,少使用刺激性的、含糖量高的食物。⑥血糖监测,要定期监测患者的血糖水平,根据血糖水平让医生进行用药调整。⑦病房环境干预,护理人员要为患者提供干净舒适的病房,保持室内通风流畅,温湿度适宜,让患者能在舒适整洁的环境中得到休息和治疗,促进患者的尽快康复。

1.3 观察指标

①比较两组护理后的满意度情况;②比较两组护理前后的生活

质量评分(CLVQOL),包括远视力移动和光感、调节能力、读与精细工作和日常生活能力等方面,评分与生活质量水平呈正比。③比较两组护理前后的生存质量评分(DMQLS),主要有疾病、心理、生理及社会五个维度,评分与生存质量呈反比。

1.4 统计学方法

本次研究采用SPSS24.0统计学软件进行数据分析。

2 结果

2.1 两组患者护理后满意度情况对比

护理后,观察组中有22例非常满意、17例比较满意,仅有1例对护理工作表示不满意,总满意率为97.5%;对照组中有13例非常满意、15例比较满意,12例表示不满意,总满意率为70%,经卡方比较, $\chi^2=11.0137$, $p=0.001$,两组差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组护理前后的CLVQOL评分对比

观察组的CLVQOL评分显著优于对照组($P<0.05$),如表1所示。

表1 两组护理前后的CLVQOL评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

维度	时间	观察组 ($n=40$)	对照组 ($n=40$)	t 值	p 值
远视力移动和光感	护理前	25.35 ± 5.35	24.58 ± 5.56	0.6311	0.5298
	护理后	33.85 ± 6.37	30.68 ± 6.22	2.2519	0.0271
调节能力	护理前	9.75 ± 1.35	9.78 ± 1.34	0.0997	0.9208
	护理后	12.85 ± 3.17	10.75 ± 1.78	3.6532	0.0005
读与精细工作	护理前	10.12 ± 2.19	10.22 ± 2.01	0.2128	0.8321
	护理后	16.32 ± 3.93	12.26 ± 2.72	4.7451	0.0000
日常生活能力	护理前	12.77 ± 2.69	13.19 ± 2.76	0.6892	0.4967
	护理后	17.02 ± 3.86	15.24 ± 3.47	2.1689	0.0331
总分	护理前	58.77 ± 10.69	58.79 ± 10.76	0.0083	0.9934
	护理后	78.42 ± 14.86	67.74 ± 12.47	3.4819	0.0008

2.3 两组患者护理前后的DMQLS评分对比

观察组的DMQLS评分显著低于对照组($P<0.05$),如表2所示。

表2 两组患者护理前后的DMQLS评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

维度	时间	观察组 ($n=40$)	对照组 ($n=40$)	t 值	p 值
疾病维度	护理前	49.35 ± 7.35	48.58 ± 8.56	0.4316	0.6672
	护理后	38.05 ± 5.37	43.68 ± 6.22	7.8512	0.0000
心理维度	护理前	30.75 ± 4.35	31.08 ± 4.34	0.3397	0.7350
	护理后	26.85 ± 3.82	29.75 ± 4.78	2.9975	0.0037
生理维度	护理前	28.12 ± 3.89	29.22 ± 3.01	1.4144	0.1612
	护理后	22.32 ± 3.63	25.26 ± 3.72	3.5774	0.0006

社会维度	护理前	19.77 ± 3.19	18.79 ± 3.16	1.3804	0.1714
	护理后	14.02 ± 2.86	16.94 ± 2.97	4.4790	0.0000
总分	护理前	132.77 ± 18.69	130.79 ± 19.76	0.4604	0.6465
	护理后	108.42 ± 13.86	115.74 ± 15.47	2.2289	0.0287

3 讨论

糖尿病性视网膜病变是糖尿病性微血管病变中最严重的并发症之一,也是具有特异性改变的眼部病变,逐渐成为成年人主要致盲原因,主要是因为糖尿病患者血糖异常增高导致视网膜血管闭塞、视网膜组织缺氧,从而出现视网膜微血管瘤、水肿、渗出、出血、新生血管以及玻璃体增殖性等一系列病理性改变^[3]。此病发病与患者的糖尿病病情的控制息息相关,其根源在于血糖升高,同时严重的高血压、高血脂以及血液黏稠度增加,这些因素都会加重糖尿病性视网膜病变的发生跟恶化;同时还要注意在妊娠期之前,如果孕妇患有糖尿病的时,在妊娠期可能会加重糖尿病性视网膜病变的发展^[4-5]。此病常见主诉为闪光感及视力下降,在视网膜上主要是表现为一些出血、渗出、甚至是增殖膜的形成,从而对视力造成视物的变形,视力的下降,严重者甚至导致失明的一种严重的增殖性的视网膜病变;也有不少患者并无主观症状,而是通过年度体检或者眼科检查发现眼部病变。当糖尿病眼病发展到一定阶段时,眼部的病变就无法逆转,严重影响了患者的生活质量^[6-7]。大量研究显示,防止糖尿病导致失明的最好办法就是预防性治疗。为了得到及时治疗,最有效的途径就是糖尿病人要定期检查眼底,以便在患者没有出现明显症状时医生能够及早发现病变,并给予及时的预防性治疗。因此,发现糖尿病后,在内科医生指导下要严格控制血压、血糖跟血脂,并且要在眼科定期检查眼底,一旦出现了缺血性的改变或者是增生性的改变,要及时的进行视网膜的光凝,防止进一步发生新生血管等一系列的并发症,从而才能保证残留的视力;而且只有定期检查眼底,早发现、早治疗,才能防止糖尿病导致的失明。但由于目前在治疗中没有进行有效的干预,使得其治疗效果差,延缓患者的康复^[8]。因此,在治疗中给予患者合理有效的护理干预极为重要。

综合干预是针对患者的具体病情进行全面评估,通过对患者的健康知识普及、心理情绪缓解、用药指导、眼部清洁、生活饮食以及血糖监测、病房环境等各个方面进行综合干预,让患者在各方面

都获得满足,改善患者的生活状态,以提高患者的治疗信心和依从性,从而达到预期的治疗效果^[9]。本次研究选取在本院治疗的80例糖尿病性视网膜病变患者进行研究,结果显示,观察组的总满意度更高、CLVQOL评分及DMQLS评分显著更优,相比对照组,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。充分说明,综合干预对此病患者的治疗具有积极的促进意义。

综上所述,在糖尿病性视网膜病变治疗中应用综合干预,能有效改善患者的生活质量水平,提高治疗效果,满意度极高,值得临床应用推广。

参考文献:

- [1] 李亚楠,张佳佳. 糖尿病视网膜病变眼底血管造影检查中应用综合性护理干预的效果探讨[J]. 黑龙江中医药, 2021, 050(004):305-306.
- [2] 周雪琴. 综合性护理干预在糖尿病视网膜病变眼底血管造影检查中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 005(018):001-003.
- [3] 刘伟,孙凤. 护理干预对糖尿病视网膜病变患者生活质量的影响观察[J]. 中国保健营养, 2018, 028(006):279-280.
- [4] 蒋林娟,林淑贤. 综合护理干预在糖尿病视网膜病变患者中的应用效果观察[J]. 按摩与康复医学, 2020, 011(009):003.
- [5] 谷乔,李敏,徐芳,等. 综合心理护理模式对糖尿病视网膜病变手术患者的干预效果[J]. 中国医科大学学报, 2021, 050(002):003-004.
- [6] 季红,陈晶,孙颖慧,李莹. 眼科整体护理干预用于糖尿病性视网膜病变的效果探索[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 009(012):176-178.
- [7] 曹琳琳,王永芳,郭妍. 分析护理干预措施对糖尿病视网膜病变患者日常生活质量的影响[J]. 糖尿病天地, 2019, 016(002):008-009.
- [8] 安燕,张迎,张相凤,等. 围术期综合护理干预在光凝术治疗糖尿病视网膜病变患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2018, 015(012):003-005.
- [9] 杨艳,赵冬莉,明小男. 综合性护理干预在糖尿病视网膜病变眼底血管造影检查中的应用[J]. 中华养生保健, 2021, 039(009):002-003.