

# 糖尿病视网膜病变患者中综合护理干预的应用效果观察

任志阳

(西安医学院第二附属医院 710000 陕西西安)

**摘要:**目的:分析糖尿病视网膜病变患者中综合护理干预的应用效果观察。方法:选取了80例在2023年1月至2024年1月间于我院之中接受治疗的糖尿病视网膜病变患者作为研究样本。随机将患者分为对照组与观察组,对照组采取常规护理,观察组应用综合护理,对比相应的应用效果。结果:经过护理后发现,观察组焦虑抑郁评分低于对照组,观察组生活质量评分优于对照组,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。结论:对于糖尿病视网膜病变患者采取综合护理,能够进一步提升干预效果,值得进行临床推广。

**关键词:**糖尿病视网膜病变;综合护理;应用效果

视网膜病变是糖尿病引发的一种独特且常见的视觉障碍,其特征在于糖尿病导致的眼部组织病变,进而造成视觉神经功能的失调<sup>[1]</sup>。当糖尿病患者遭遇视网膜病变,视力的逐渐减退会显著降低他们的生活品质,故此,寻求合理且高效的治疗方案显得尤为关键<sup>[2]</sup>。然而,临床实践中发现,由于疾病的困扰和病程的影响,患者往往缺乏积极治疗的态度<sup>[3]</sup>。鉴于此,开展恰当的护理干预以提升患者的治疗配合度,从而提升治疗成效,显得十分必要<sup>[4]</sup>。以下将重点探讨对糖尿病视网膜病变患者实行全面护理干预的临床疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取了80例在2023年1月至2024年1月间于我院之中接受治疗的糖尿病视网膜病变患者作为研究样本。性别分布为男性43人,女性37人。年龄跨度从25岁至76岁,平均年龄为56.36岁,标准差为3.68岁。病程差异较大,最短2年,最长8年,平均病程为4.15年,标准差为0.25年。随机将患者分为对照组与观察组,每组40例。入选条件包括:①所有患者均经临床确诊;②全部为住院病人;③满足手术适应症并已接受眼科手术;④患者具有良好的依从性,能配合完成各项评估。排除条件为:①缺乏关键临床数据的患者;②伴有恶性肿瘤的患者;③有精神或认知功能障碍的患者;④患有严重心脑血管疾病的患者;⑤不符合手术条件的患者;⑥妊娠或哺乳期的女性。对比两组患者基本资料差异不具备统计学意义,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

**对照组:**执行标准护理程序,涉及住院初期的全面健康评估,详尽收集个人病史信息,并协同医疗团队实施各种必要的治疗措施。同时,对患者的饮食和睡眠习惯提供日常指导和关怀。定期监控血糖水平并详细记录,根据医生指示规范使用药物调控血糖,进行用药教育,预防和管理可能的副作用,并密切关注病情变化,及时报告异常情况。

**观察组:**在基础护理的基础上,我们引入了全面的护理干预策略,主要包括两个关键环节:①情感支持与

心理调适。糖尿病病程中的器官损伤,尤其是并发视网膜病变时,会显著干扰患者的日常生活,长期的病情波动和漫长过程可能导致患者出现严重的心理压力,如焦虑和抑郁。护理团队需密切关注患者的心理需求,通过有效的沟通、关怀和支持,组织集体活动,帮助他们舒缓情绪压力。同时,鼓励患者保持积极心态,分享康复案例,增强他们战胜疾病的信心,提升治疗的遵从性。②教育引导与健康教育。临床研究表明,一些糖尿病视网膜病变的早期患者对疾病的认识不足,缺乏适当的健康教育。为此,医护人员应采用易于理解的方式,清晰地解释疾病风险,强调患者配合治疗的必要性,避免延误最佳治疗时机。此外,定期举办讲座,深入解析疾病进程,着重强调饮食管理和运动对于疾病控制的重要性,从而培养患者的自我保健意识和自我管理能力。③血糖管理的护理措施。优化血糖控制有助于减少糖尿病患者的微血管并发症,尤其是眼部问题,从而抑制疾病的发展。患者住院期间,指定护士需指导患者按固定时间(每天七次,涵盖空腹、早餐后2小时、午餐前后2小时、晚餐前后2小时及睡前)进行血糖检测,并详实记录。依据血糖水平,护士需遵循医生指示调整患者的饮食和药物治疗方案。④关于血压和血脂的护理干预。高血压可能干扰微血管的正常功能,对糖尿病视网膜病变患者尤为严重,因为微血管异常会加剧病情恶化;同时,高血脂可能导致微循环受阻,引起视网膜供血不足、血管闭塞等问题,进而损害视网膜结构,影响其功能。

### 1.3 观察指标

在评估患者的心理健康状况时,利用张氏焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)。SAS和SDS的得分依据标准分系统,若分数达到或超过50分,则诊断为焦虑症或抑郁症。这两份问卷包含20个问题,每个问题从1至4分不等,但采用反向计分法,得分越高,代表焦虑和抑郁症状越严重。

生活质量的评估运用了SF-36量表,该量表涵盖了36个条目,涉及普遍健康状态、生理机能及生理作用三大领域,并细分为身体疼痛体验、精力水平、社会交往能力、情绪效能以及心理健康等八个维度。评分范围从

0 至 100, 高分代表更优质的生活质量。

#### 1.4 统计学方法

将本组数据代入 SPSS21.0 软件处理分析, 计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 实施 t 检验; 计数资料用 % 表示, 用  $\chi^2$  检验。P<0.05, 差异有统计学意义。

表 1 比较 2 组患者的生活质量的评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	躯体健康		心理健康		物质生活		社会功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	74.32 ± 7.21	80.75 ± 7.91	73.24 ± 7.81	70.38 ± 6.91	73.05 ± 8.21	79.43 ± 8.34	69.35 ± 7.13	75.34 ± 7.43
观察组	40	74.65 ± 7.54	89.43 ± 8.02	73.41 ± 8.12	84.53 ± 7.32	72.95 ± 7.98	88.14 ± 9.37	69.45 ± 7.61	85.43 ± 8.04
t		0.2001	4.8735	0.0954	8.8903	0.0552	4.3915	0.0606	5.8292
P		0.8420	0.0000	0.9242	0.0000	0.9561	0.0000	0.9518	0.0000

#### 2.2 比较 2 组患者的焦虑与抑郁的评分

通过比较两组患者焦虑与抑郁的评分, 观察组要优于对照组, P<0.05, 差异具有统计学意义。具体结果见表 2。

表 2 比较 2 组患者的焦虑与抑郁的评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	50.43 ± 2.43	24.12 ± 0.43	53.46 ± 1.53	24.26 ± 0.91
观察组	40	50.54 ± 1.52	32.53 ± 0.32	53.36 ± 1.23	33.08 ± 0.32
t		0.2427	99.2335	0.3222	57.8283
P		0.8089	0.0000	0.7482	0.0000

### 3 讨论

糖尿病对眼睛的侵袭力不容忽视, 它引发的并发症包括角膜病变、晶状体浑浊、眼压升高、玻璃体出血及视神经病变, 其中, 糖尿病引发的视网膜病变尤为常见<sup>[5]</sup>。初期阶段, 糖尿病视网膜病变可能缺乏明显症状, 随着病情发展, 患者可能会察觉到视觉模糊、视野中出现漂浮物或者物体形状扭曲。当病变进入晚期, 视网膜新生血管破裂出血或导致视网膜脱离, 这种状况通常导致的失明是无法逆转的。视网膜病变作为糖尿病眼部并发症的一个重要标志, 患者眼部可能出现血斑或硬性渗出, 若未得到妥善处理, 会对视力产生严重影响, 严重影响日常生活, 甚至可能导致失明<sup>[6]</sup>。预防和早期干预至关重要, 因为糖尿病视网膜病变的失明是不可逆的。当前, 手术被视为治疗这一病症的主要手段, 通过手术能够有效地去除增生组织, 恢复视网膜原位, 从而显著改善患者的症状<sup>[7]</sup>。为了确保手术过程的流畅并实现预期的治疗成果, 关键在于同步且精细的护理策略。本研究旨在比较常规护理与全面护理干预在糖尿病视网膜病变患者眼科手术中的实际效益。值得注意的是, 术前阶段, 许多患者普遍面临不同程度的心理困扰, 如焦虑和抑郁, 这些负面情绪不仅削弱了他们的治疗决心, 还可能延缓术后康复进程。全面护理干预以患者个体需求为核心, 定制个性化的护理路径, 特别强调心理护理环节。通过开

### 2 结果

#### 2.1 比较 2 组患者的生活质量的评分

通过对对照组与观察者的患者生活质量的评分进行比较, 观察组要优于对照组, P<0.05, 差异具有统计学意义。具体结果见表 1。

放对话、团队活动等形式, 有效舒缓患者的负面情绪, 鼓励他们主动释放心理压力, 从而增强康复的信心, 提升治疗遵从度<sup>[8]</sup>。

综上所述, 将综合护理干预融入糖尿病视网膜病变患者手术治疗中, 不仅显著提升了他们的生活质量, 提高了日常生活技能, 减少了术后并发症, 还缩短了住院天数, 整体效果显著优化。此外, 患者的护理满意度显著提高, 这一创新方法显示出强大的临床应用潜力, 值得进一步推广和采纳。

#### 参考文献:

- [1]余晓,游志鹏. 非增殖性糖尿病视网膜病变患者中血生化指标与脉络膜厚度的关系[J]. 国际眼科杂志,2023,23(8):1269-1273.
- [2]廖玉芹,赖利利,陈碧红. 探讨强化护理干预在糖尿病视网膜病变患者中的应用[J]. 糖尿病新世界,2023,26(5):135-138.
- [3]唐晓蕾,代艳,丁倩,等. LncRNA H19 和 VEGF-b 在糖尿病视网膜病变患者中的表达及临床意义[J]. 中国实验诊断学,2022,26(5):642-647.
- [4]刘嫚,袁雪. 延续性 4C 护理在糖尿病视网膜病变患者中的应用效果及对自我护理能力的影响[J]. 临床医学研究与实践,2023,8(26):122-125.
- [5]王海燕,赵志群. 针对性健康教育结合延续性护理在糖尿病视网膜病变患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2023,9(2):193-195.
- [6]李春艳,付金京,王程阳. 血清 VEGF 及 NO 在早期糖尿病视网膜病变患者中的水平及其应用价值[J]. 国际生物医学工程杂志,2023,46(3):221-225.
- [7]林婷婷. 血浆 miR-27、microRNA-125 在糖尿病视网膜病变患者中的表达意义[J]. 糖尿病新世界,2022,25(20):9-12.
- [8]王康,孔晓路. FKN、MIP-1 $\alpha$ 、MCP-1 在糖尿病视网膜病变患者中的表达及其与眼底图像特征、临床分期的相关性研究[J]. 医学理论与实践,2023,36(22):3906-3908.