

老年糖尿病足患者 自我管理现状及社会支持的定性分析

岳己强¹, 陆慧¹, 王建明¹, 吕洁琼¹, 王爱萍²

(1. 南京医科大学公共卫生学院社会医学与健康教育系, 江苏 南京 211166; 2. 南京军区糖尿病足中心, 江苏 南京 210028)

摘要:目的:了解老年糖尿病足(diabetic foot ulcer, DF)患者的日常自我管理及社会支持情况,为改善其健康管理效果提供证据。方法:采用目的抽样,对2013年12月~2014年1月在南京军区糖尿病足中心住院治疗的15例老年DF患者进行个人深入访谈。结果:患者能自我监测血糖,但饮食控制、足部保健和运动干预等非药物治疗能力不足;日常照护需求未得到满足。结论:应培养老年DF患者综合自我管理技能,将跨学科的专业化服务前移至社区,并发展我国社区老年健康照护体系。

关键词:糖尿病足;健康管理;社会支持;个人深入访谈;老年

中图分类号: R195

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2015)01-035-004

doi: 10.7655/NYDXBSS20150109

糖尿病足(diabetic foot ulcer, DF)是糖尿病患者常见的严重并发症之一。病程在5年以上或血糖长期控制不佳的患者,极易出现感染、溃疡和坏疽等严重足部并发症^[1]。我国老年DF的发病率高达2.7%~14.5%,其截肢率是非糖尿病患者的17~40倍,病死率达到25%左右。同时,DF治疗花费巨大,在美国平均单个溃疡的治疗费用为4 600美元,在中国的治疗费用为数千元至数万元不等^[2]。由于目前糖尿病无法治愈,提高DF患者特别是老年患者的自我管理能力和对改善糖尿病症状、延缓病程进展显得尤为重要。但是,DF患者的疾病自我管理能力和需要在一定的专业技术指导和社会支持环境下才能有效提高。本研究旨在了解老年DF患者疾病自我管理的现状和社会支持的水平,分析存在的问题和原因,为提高患者自我管理水平提供政策依据。

一、对象和方法

(一)调查对象

采用目的抽样法,选取2013年12月~2014年1月在南京军区糖尿病足中心(隶属于南京军区联勤部解放军第四五四医院)病房内住院的DF患者作为访谈对象。根据“信息饱和”原则,最终研究纳入了15例患者,年龄均在60岁及以上。所有研究对象均签署知情同意书。

(二)调查方法

本研究采用半结构式个人深入访谈法,目的是了解患者的病情发展和就诊经过,自我疾病管理行为、自身评价、接受专业技术指导情况和社会支持水平等。访谈由经过培训的调查员主持,访谈地点根据患者的活动受限情况选择在病房或病区的办公室,保证访谈环境安静、明亮、舒适,不易受外界干扰。征

基金项目:江苏省高校“青蓝工程”资助项目,江苏省六大人才高峰资助项目(2014-YY-023),江苏高校优势学科建设工程资助项目,高校哲学社会科学研究基金资助项目(2014SJB160)

收稿日期:2014-11-10

作者简介:岳己强(1989-),男,江苏苏州人,硕士研究生在读,研究方向为糖尿病现状及危险因素研究;陆慧(1979-),女,江苏常熟人,讲师,研究方向为疾病预防控制政策研究,通信作者。

求访谈对象同意后,对访谈内容进行录音,平均每个患者的访谈时间为30~60 min。

(三)资料分析

由经过培训的调查组成员将访谈录音转录、整理成文档,然后由2名研究者分别对录音和文字资料进行整理和校对。借助MAXQDA 11软件对访谈资料进行编码、归类,并经研究小组讨论,采用内容分析法对访谈内容进行分析和总结。

二、结 果

(一)访谈对象的基本情况

接受访谈的15名老年DF患者中,平均年龄67岁(最小60岁,最大82岁),男女性别比8:7。2/3的访谈者有10年以上的糖尿病病史,其中有1人接受过截趾手术。2/3以上的患者自报患有高血压、冠心病、肾脏病、视网膜病变或其他糖尿病并发症。所有患者均接受胰岛素治疗,除2人为自费治疗外,其他患者都参加基本医疗保险。

(二)老年DF患者的自我管理意识和现状

大部分访谈对象认为,血糖的控制情况影响了其并发症的发生发展,意识到平时控制血糖的重要性,能根据医嘱用药,但对糖尿病并发症的预防意识不足。如有患者表示:“这下(住院)相信了。一般的人都不知道糖尿病会造成脚这样,就像我以前也没听说过,只知道糖尿病把血糖控制好就好了。”

1. 血糖监测

血糖监测是日常评估血糖达标不可缺少的手段。访谈者大部分反映在家中添置了监测设备,或会去医疗机构进行日常的血糖监测。当发现监测结果不理想时,主要通过自行调整膳食来应对。如有患者表示:“(血糖监测)会(做)的,如果高了,也没办法,就只能减少饭量。”“买的血糖仪都有,自己夜里十点多钟加一餐,平时食堂给的饭吃一半,留一点夜里开水泡泡,血糖控制在7左右,早晨餐前高血糖不要紧,低血糖太可怕了。”

2. 饮食控制

较多访谈者认为除了药物控制以外,饮食控制对血糖的影响比较大。尽管如此,一些患者也承认“管住嘴”不易,自制力不强。如有患者表示:“我可喜欢吃橘子了,从年轻到现在,年年犯病,好了伤疤忘了痛。”“有的时候还是要靠自己,有意志,包括这个管住嘴啊,饮食方面,自己要有一股意志力。”“血糖经常查,控制饮食,都恢复得很正常了,到后来好像无所谓了,又不管了,什么都吃。”

3. 足部保健

患者反映,住院前通常不重视足部的保健和护理,也不了解如何去做,例如温水洗足防止烫伤、冻伤,鞋袜宽松,冬季肢端保暖等。也对足部溃疡早期的征兆不清楚,往往将DF的水泡认为是普通的烫伤引起。在本次住院治疗过程中,患者才认识到这项措施的重要性,提出要落实到今后的生活中。如有患者表示:“现在都晓得洗脚水不能超过39度。以前不知道,这些是管床医生、护士告诉我的,一来住院就跟我们说了。”“在家脚痒,喜欢用开水烫脚。晚上睡觉要灌热水袋。现在知道不能用了,实在要用就打电话给儿子女儿。”“这个腿比较怕冷,天冷了我就把热水袋带过来了。热水袋用布包起来,烫坏了自己找自己麻烦……像我夏天出门不穿凉鞋,不穿拖鞋,穿凉鞋会磨得疼,硬鞋也不能穿,穿软底的,皮鞋尽量不要穿。”

(三)社区专业技术支持

我国自2009年起实施的基本公共卫生服务项目,要求社区卫生服务机构为居民提供病情评估、分类干预和生活方式指导的糖尿病患者健康管理服务。本次调查显示,访谈对象实际并没有接受这类规范化的系统服务。所有访谈者都参加单位或社区组织的免费体检服务,但极少数在社区建立了健康档案,没有患者提到社区医生个体化的随访服务。如有患者表示“知道社区糖尿病防治服务,不知道建立健康档案……但会参加居委会的体检,2年1次。”对于社区健康教育活动,不少患者知道社区开展糖尿病防治相关讲座,有的社区也会主动通知患者,但几乎没有去参加的。即使有意愿,多数也不会参加。如有患者表示:“(社区)讲座我们一般不怎么去,要么一年去参加一次两次就差不多了。”“平时居委会里也有讨论,要问我爱听么?我不爱听,他们会打电话叫我去听课。”

虽然社区健康教育活动患者的参与度不高,但住院期间开展的有针对性的健康教育则比较受欢迎。有患者表示:“我这次来看到宣传单上介绍饭量应该怎么吃、用多大的碗,就懂了。我说太好了,拿了好几张回去。”“没有听过社区的健康教育课啊。来医院治疗时愿意听,我喜欢听啊,开会我就听,听了有好处……我听了会照要求做,就是有时候不记得,容易忘。”

(四)日常照护支持

被访谈者也谈到日常照料中的诸多困难。他们认为现在“养儿防老”基本不现实。有的还需要资助子女,照料孙辈,平时得不到较好的照顾。对于因DF影响生活自理能力的独居老人,他们普遍认为日常

护理人员短缺,聘用费用也比较高。患者呼吁从刚毕业的学生和社区退休人员中培养具有相关技能的人员,希望国家建立相关保障制度以减轻他们日常照护所需的经济负担。如有患者表示:“现在看病真看不起啊,儿子都要上班,他们也负担重,孙辈都读大学。我一个人住,还必须要找个钟点工。我又不能自理,虽然饭能吃,菜能烧,但需要他们去购买和清洗,我脚不方便,现在的裤子穿不下,袜子穿不下。所以住院住不起,害怕住院。住院还要另外请护工。”“年纪大了,到生命晚年了,也没有办法,平时和姐妹妹妹一起,也对她们说对不起了,老要你们照顾我。”

三、讨论和建议

(一) 单纯血糖监测难以减少 DF 并发症的发生,需要与其他管理措施密切结合

访谈对象自述能够实施日常的自我血糖监测(self-monitoring blood glucose, SMBG),但仍无法阻止 DF 的发生。Poolsup 和侯云英等^[3-4]的系统综述研究均表明,SMBG 使糖尿病患者了解自身血糖水平,有助于改善胰岛素使用者的血糖控制效果。此外,侯云英等^[4]的分组 Meta 分析还显示,单纯采用 SMBG 并无改善血糖控制率的作用,如果合并调整糖尿病管理方案,则可使糖化血红蛋白(HbA1c)显著下降。本研究中,访谈者面临日常血糖监测不良时,通常只依靠减少饭量来调节;而且对于老年人来说,SMBG 的操作技能也存在一定问题。单纯督促老年糖尿病患者进行 SMBG 显然不是一个经济有效的方法,必须与患者的管理相结合。医务人员应帮助患者制定个体化饮食、运动干预和药物治疗方案,使患者掌握自我疾病管理技能,并充分发挥效果。

(二) 饮食控制、足部保健和运动干预能力不足,患者非药物治疗需要专业指导

在治疗以外的日常保健方面,访谈者的知、信、行具有以下一些特点:①大部分患者认为饮食过量是血糖水平不稳定的主要原因,也承认饮食控制的方法不得当,并难以持久。这显示出糖尿病患者饮食控制的态度普遍积极,但缺乏合理的糖尿病饮食知识和改善这种生活方式的自我效能。有研究显示,即使住院的糖尿病患者在医护人员的指导下,油脂、食盐、鱼虾、谷类等日均摄入量达标,饮食结构和行为符合糖尿病饮食治疗的要求,出院后受多种因素影响,正确的饮食行为难以持续,老年患者还会面临营养素摄入不均衡的问题^[5]。②受访者在接受糖尿病病房专科医护人员的健康教育后,开始掌握基

本的足部保健知识,意识到糖尿病足可以预防,有意愿建立这种保健行为。研究表明,正确的足部护理、良好的血糖控制和糖尿病教育可避免大约 85% 的糖尿病足截肢事件,因此提供患者必要的保健知识和技能相当重要^[6-7]。③访谈中,患者均未提及采用适宜的运动预防和干预 DF 的发生发展。而既往干预研究表明,运动疗法具有效果好、治疗成本低、易于接受、不良反应少的特点^[8-9]。但运动疗法需要专业人士结合患者自身情况,量身定制个性化的运动处方。

为了更好地给老年 DF 患者提供健康管理服务,有必要将饮食控制、足部保健和运动干预等保健服务前移至社区,通过加强营养、康复、内分泌等专业医护人员与社区的合作,开发糖尿病患者的社区专项健康教育项目,实现跨学科、专业化、重基层的教育指导。

(四) 老年 DF 患者日常照护需求未得到满足,亟需发展我国健康照护制度和队伍

本次访谈发现,老年 DF 患者由于活动能力下降、疾病致残率高等原因,在医疗救助、生活服务和康复训练等方面有较高及特殊的需求,但这些需求目前尚难以得到满足。在老龄化进程加速的背景下,有必要加快发展老年长期照护服务模式和制度的建设,开发以老年慢性病护理为主题的护理项目,为老年 DF 患者提供来访看护、康复训练、居家护理、生活指导等服务,促进其康复,缓解痛苦。访谈中,DF 患者特别提到,现有照护市场中的服务人员良莠不齐,专业性不强。在这方面可以借鉴其他一些国家的经验。如日本、德国等发达国家已经形成一定的人力资源培训与考核机制,照护(服务)人员需通过相关培训、国家考试才能获得从业资格,同时服务质量有严格的控制措施^[10-11]。另外,在费用负担方面,我国的基本医疗保障制度建设也应重视老年患者这方面的问题和需求,特别是解决贫困、重症患者的疾病经济负担。

老年 DF 患者的各类健康管理措施需密切结合,卫生服务应前移至社区,实现跨学科的专业化指导,重点发展我国社区居民健康照护体系,加强对老年患者的健康照护与关怀,从而切实增强他们的疾病自我管理能力和减轻疾病负担。

参考文献

- [1] Singer EA. The transtheoretical model and primary care: "The Times They Are A Changin'"[J]. J Am Acad Nurse Pract, 2007, 19(1): 11-14

- [2] 王爱红,赵 湜,李 强,等. 中国部分省市糖尿病足调查及医学经济学分析[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2005,21(6):496-499
- [3] Poolsup N,Suksomboon N,Rattanasookchit S. Metaanalysis of the benefits of self-monitoring of blood glucose on glycemic control in type 2 diabetes patients;an update[J]. Diabetes Technol Ther,2009,11(12):775-784
- [4] 侯云英,汪小华,李 伟,等. 自我血糖监测对2型糖尿病非胰岛素治疗患者血糖控制效果的 meta 分析[J]. 中华护理杂志,2014,49(3):261-264
- [5] 杨军晶,王念红,孙 健,等. 糖尿病足患者的自我管理及健康教育对策[J]. 中国实用医药,2013,8(25):239-240
- [6] 王爱萍,尚 宁,庞春梅,等. 医院糖尿病教育的效应和影响因素[J]. 南京医科大学学报:社会科学版,2008,8(3):242-245
- [7] Leese GP,Stang D,Person DW. A national approach to diabetes foot risk stratification and foot care[J]. Scott Med J,2011,56(3):151-155
- [8] Raithatha SJ,Shankar SU,Dinesh K. Self-care practices among diabetic patients in anand district of gujarat[J]. ISRN Family Med,2014,11:743-791
- [9] 章 稳,郭 琪. 运动疗法在2型糖尿病并发症中的应用进展[J]. 中国康复医学杂志,2014,29(2):195-198
- [10] 尹尚菁. 发达国家长期照护服务体系比较[J]. 中国医药导报,2011,8(29):156-159
- [11] 赵建玲. 中国老年残疾人现状与长期照护制度探索[J]. 中国老年学杂志,2014(10):2907-2910

Qualitative analysis on the self-management and social support for the elderly with diabetic foot ulcer

Yue Jiqiang¹, Lu Hui¹, Wang Jianming¹, Lü Jieqiong¹, Wang Aiping²

(1. Department of Social Medicine and Health Education, School of Public Health, Nanjing Medical University, Nanjing 211166;

2. Diabetic Foot Center, the 454th Hospital of Chinese PLA, Nanjing 210028, china)

Abstract: Objective: To explore the self-management status and social support for the elderly patients with diabetic foot ulcer (DF), and to provide scientific evidences to improve patient's health management outcomes. **Methods:** A purposive sampling approach was applied to recruit 15 elderly DF patients, who were treated in the DF center of the 454th Hospital of Chinese PLA, Nanjing, during December 2013 and January 2014. In-depth interviews were conducted. **Results:** Self-monitor of blood glucose was available, but self-management capacity of diet control, foot care and physical activity intervention were inadequate, and the needs for the long term care (LTC) was not met yet. **Conclusion:** For the elderly DF patients, integrated self-management skills should be polished, professional health care services should be forwarded to the community, and the community LTC system also should be strengthened to improve the elderly patients' health outcomes.

Key words: diabetic foot ulcer; health management; social support; in-depth interviews; the elderly