

焦点解决模式在 2 型糖尿病足患者足部护理干预中的应用

黄玉娟, 朱佩玉

(南方医科大学顺德医院附属杏坛医院护理部, 广东 佛山 528325)

E-mail: 13923132259@139.com)

摘要: **目的** 探讨焦点解决模式在 2 型糖尿病足患者足部护理干预中的应用效果。**方法** 将 2015 年 7 月—2016 年 10 月符合纳入标准的 90 例患者随机分为观察组和对照组各 45 例, 所有患者住院期间均给予常规治疗, 对照组进行常规的健康教育, 观察组在对照组的基础上采取焦点解决模式护理干预。3 个月后将比较两组患者足部护理知识和行为、血糖水平、踝肱指数(ABI)结果及足部皮肤状况。**结果** 干预 3 个月后, 观察组患者足部护理知识和行为、足部皮肤情况、ABI、血糖水平较干预前及对照组同期有明显改善, 差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$ 或 $P < 0.001$)。**结论** 焦点解决模式干预能改善 2 型糖尿病足患者足部皮肤状况, 预防和延缓糖尿病足的发生, 改善生活质量。

关键词: 糖尿病足; 焦点解决模式; 健康教育

中图分类号: R473.5

文献标识码: C

文章编号: 1001-5817(2017)03-0248-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2017.03.031

糖尿病足是指由于糖尿病患者的下肢微循环障碍和发生坏疽的疾病状态, 是常见的晚期并发症^[1], 也是致死致残的主要原因。我国糖尿病患者已超过 9000 万^[2], 糖尿病足患病率为 0.9%~4.5%, 早期的护理干预可推迟或避免糖尿病足的发生和发展。焦点解决模式是在积极心理学背景下发展起来的一种心理干预方法, 其目的是通过引导帮助患者努力应对自身存在的问题, 寻找可行性的解决方案, 是一种尊重患者和积极的干预模式^[3]。我院内分泌科从 2015 年 7 月开始对糖尿病足患者进行焦点解决模式护理干预, 现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 7 月—2016 年 10 月在我院内分泌科住院符合纳入标准的 90 例 2 型糖尿病足高危患者作为研究对象, 纳入标准为: 符合糖尿病足 Wagner 诊断分级法 0 级标准, 生活自理, 神志清楚, 无神经系统疾病及精神病史, 无认知障碍, 自愿参与并签署知情同意书。排除标准: 有精神病史或认知低下患者, 合并严重心、肝、肾、造血系统疾病及沟通障碍或学习障碍的患者。按入院的先后顺序随机分为观察组和对照组各 45 例。观察组男 28 例, 女 17 例, 年龄 45~76 岁, 平均(55.9±6.3)岁; 病程 1~15 年, 平均(6.8±1.2)年; 文化程度: 小学 6 例, 初中 29 例, 高中以上 10 例。对照组男 25 例, 女 20 例, 年龄 41~70 岁, 平均(55.75±6.71)岁; 病程 3~12 年, 平均(7.66±1.88)年; 文化程度: 小学 8 例, 初中 29 例, 高中以上 8 例。两组患者在性别、年龄、病程、文化程度等比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 两组患者给予降糖、降压、调脂、营养神经、改善微循环等治疗并建立个人健康档案。

1.2.1 对照组 给予常规糖尿病健康教育, 每周 5 次, 每次 20~30 min, 共 2~3 周, 出院后每月上门随访

1 次, 疗程为 3 个月。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上针对患者的护理知识与行为调查状况, 进行 5 个步骤^[4]的焦点解决模式护理干预, 疗程为 3 个月。具体包括: ① 描述问题: 入院 24 h 内采用有效的方式使患者配合治疗, 并告诉患者正确认识控制血糖的重要性。② 确定现阶段可行的目标: 了解患者对健康状况需求的期望值, 制定现阶段可行的目标。③ 寻求例外: 与患者一起探讨过去的“成功体验”, 引导其寻求出可以让“例外”再次发生的方法。④ 给予反馈: 定期关注患者各项指标情况, 适时给予正向反馈。⑤ 评价进步: 评价患者对护理知识及护理行为的掌握情况, 帮助其建立新的健康目标。

1.3 评价方法

1.3.1 踝肱指数(ABI)及血糖监测 分别在干预前及干预 3 个月末监测两组患者的 ABI 及血糖, 包括空腹血糖(FBG)、餐后 2 小时血糖(PBG)、糖化血红蛋白(HbA1c)。ABI 的测量由专人负责, 患者处平卧位, 护士测量其双侧肱动脉收缩压及双侧踝动脉收缩压, 计算双侧踝动脉与肱动脉的比值, 即踝肱指数(ABI)。ABI≤0.9 为阳性, 提示下肢动脉有狭窄。

1.3.2 糖尿病足部自护行为问卷调查 分别于干预前及干预 3 个月后调查糖尿病足患者的护理知识及护理行为。采用自行设计的糖尿病足部护理知识问卷、足部护理行为量表及足部皮肤健康状况进行调查。足部护理知识问卷包括血糖监测、趾甲修剪、鞋袜的选择、运动锻炼、足部检查、每日检查鞋、外出问题处理、正确使用热水袋、足部问题及日常行为 10 个项目, 均为单选题, 每题 1 分, 答错不得分, 答对得 1 分, 总分 10 分, 得分越高说明知识掌握越好, 反之越差。足部护理行为包括鞋袜选择、足部卫生、足部检查、趾甲修剪、泡脚、足部运动、外出时管理、足部问题的应对、每日检查足部感觉、观察足部皮肤等 10 个方面, 完全做不到得 5

分,完全做到得1分,总分10~50分,得分越低说明自我保护能力越好,反之则越低。此问卷预调查30例患者,内部一致性信度Cronbach'a为0.83,采用统一的指导语,由专人发放,患者填写。两组患者分别于干预前及干预3个月后以相同的问卷进行测试、评分。

1.3.3 统计学方法 用SPSS 19.0统计分析软件处理数据。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,方差不齐采用 t 检验校正公式;计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后ABI及血糖水平比较 干预前,两组患者ABI、FBG、PBG和HbA1c水平差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预3个月后,观察组患者

FBG、PBG和HbA1c水平均低于对照组,而ABI ≥ 0.9 ,高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.001$)。干预前后观察组PBG、FBG及HbA1c水平降低,ABI升高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组患者干预前后足部护理知识和行为比较 干预前,观察组患者足部护理行为得分及足部护理知识得分与对照组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预3个月后,观察组患者足部护理知识得分高于对照组,而足部护理行为得分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预前后观察组患者足部护理知识和足部护理行为得分分别升高和降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表1 两组患者干预前和干预3个月末ABI、血糖值比较 ($\bar{x} \pm s$)

	干预前		干预后		t_1	P_1	t_2	P_2	t_3	P_3
	对照组	观察组	对照组	观察组						
	($n=45$)	($n=45$)	($n=45$)	($n=45$)						
ABI	0.79 \pm 0.07	0.83 \pm 0.13	0.81 \pm 0.10	0.92 \pm 0.20	1.817	>0.05	3.300	<0.05	2.531	<0.05
FBG(mmol/L)	9.28 \pm 2.05	9.45 \pm 2.13	8.41 \pm 1.70	7.25 \pm 1.12	0.386	0.701	3.822	<0.05	6.133	<0.05
PBG(mmol/L)	13.85 \pm 2.31	13.75 \pm 2.15	12.21 \pm 1.85	10.74 \pm 1.56	0.213	0.832	4.075	<0.001	7.601	<0.05
HbA1c(%)	9.81 \pm 0.92	9.74 \pm 0.95	7.21 \pm 0.82	6.51 \pm 1.32	0.355	0.723	3.022	<0.05	13.323	<0.05

注: t_1 和 P_1 为干预前对照组和观察组比较, t_2 和 P_2 为干预后对照组和观察组比较, t_3 和 P_3 为干预前后观察组比较

表2 两组患者干预前和干预3个月末糖尿足病知识及足部护理行为比较 ($\bar{x} \pm s$)

	干预前		干预后		t_1	P_1	t_2	P_2	t_3	P_3
	对照组	观察组	对照组	观察组						
	($n=45$)	($n=45$)	($n=45$)	($n=45$)						
足部护理知识	4.53 \pm 1.23	4.72 \pm 1.01	6.31 \pm 1.01	7.64 \pm 1.95	0.801	0.425	4.063	<0.05	8.820	<0.05
足部护理行为	44.30 \pm 2.36	43.10 \pm 3.63	36.53 \pm 5.36	33.01 \pm 2.23	1.859	>0.05	4.067	<0.05	15.888	<0.05

注: t_1 和 P_1 为干预前对照组和观察组比较, t_2 和 P_2 为干预后对照组和观察组比较, t_3 和 P_3 为干预前后观察组比较

2.3 两组患者足部皮肤情况比较 干预前两组皮肤情况差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预3个月后,观察组患者足部皮肤情况较对照组有明显改善,组间比较,差异均具有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。见表3。

表3 两组患者足部皮肤情况比较 (n)

组别	n	皮肤干燥、皲裂	足部感觉异常	胼胝/水泡	足部皮肤损伤
干预前					
对照组	45	26	37	15	19
观察组	45	29	35	13	17
χ^2		0.421	0.278	0.207	0.185
P		0.516	0.598	0.649	0.667
干预后					
对照组	45	20	26	9	13
观察组	45	11	12	2	5
χ^2		3.986	8.927	5.075	4.444
P		0.046	0.003	0.024	0.035

3 讨论

3.1 焦点解决模式对糖尿病足患者的ABI及血糖水平的影响 饮食控制是糖尿病最基本、最有效的护理措施^[5]。董小英等^[6]的研究证实,ABI与糖尿病足的发生存在明显的相关性,ABI异常升高或降低可早期预测糖尿病足的发生,对ABI异常的患者在日常护理干预中要采取积极有效的措施。本研究结果显示,干预后两组患者的血糖水平较干预前均有不同程度的降低,观察组患者的效果明显优于对照组。而ABI在两组患者中均有升高,但在观察组中,ABI ≥ 0.9 ,提示下肢动脉狭窄有改善,说明焦点解决模式可以有效改善糖尿病足患者的ABI及血糖水平。

3.2 焦点解决模式对糖尿病足患者足部护理知识及护理行为的影响 糖尿病足的发生不仅与血糖控制不良、周围神经病变、血管病变、足部畸形、感染和足底压力异常增高^[7-8]有关,还和患者的日常护理关系密切。加强日常护理可缓解患者发病症状,降低糖尿病足的发病率^[8]。传统健康教育以说教式的传授理论知识为

主,缺乏对知识的理解,其教育效果会随着时间的推移而逐渐淡化、忘记。而焦点解决模式让患者认识到目前自身存在的风险,通过足部护理行为实践,将学到的知识不断得到强化,可有效防止糖尿病足的发生和发展。本研究结果显示,干预后观察组的足部护理知识水平及行为能力明显优于对照组($P < 0.05$),说明焦点解决模式护理干预对糖尿病足患者掌握足部护理知识和行为有积极的作用。

3.3 焦点解决模式对糖尿病足患者足部皮肤护理的作用 足部皮肤干燥是皮肤皲裂的前期表现,如不及时采取措施,容易造成伤口经久不愈而导致糖尿病足^[9]。在周围神经病变早期,患者足部感觉功能减退,血液循环相对不足,不易发觉足部轻微的伤口,定期足部检查,可及早发现高危糖尿病足。观察组患者通过每天坚持足部检查、足部按摩、涂擦润肤霜、温水泡脚及下肢运动,选择合适的鞋袜,观察足部皮肤及足背动脉搏动等行为,在干预3个月后患者足部皮肤干燥状况有了很大的改善,与干预前及对照组同期比较差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

4 小结

本研究采用焦点解决模式对糖尿病足患者进行足部护理知识和行为干预,定期监测血糖及ABI指标,使患者足部护理知识和行为有了很大的提高,可预防和延缓糖尿病足的发生。由于只对患者进行3个月的干预,缺乏远期的观察效果,仍需进一步的研究,以明确焦点解决模式在2型糖尿病足患者足部护理干预中

的应用。

参考文献:

- [1] 江敏君,赖旦辉,梁秀君,等.“一病一品”在糖尿病足护理中的应用效果[J]. 护理学报,2016,23(12):17-19.
- [2] 陆美菊,罗清艳,黄日材,等.多元化健康教育在布洛陀壮族糖尿病患者中的应用研究[J]. 右江民族医学院学报,2014,36(3):471-473.
- [3] 陈彩真,金昌德,朱瑞杰.健康教育在糖尿病患者治疗中的应用现状[J]. 中华现代护理杂志,2014,20(10):1117-1119.
- [4] 黄玉娟,朱佩玉.焦点解决模式对2型糖尿病足高危患者护理知识和行为的影响[J]. 天津护理,2016,24(3):215-217.
- [5] 梁伟.糖尿病患者对疾病的认知和遵医行为的研究现状[J]. 右江民族医学院学报,2014,36(2):281-282.
- [6] 董小英,杨秀琴,张如意.踝肱指数对糖尿病足的临床预测价值及相关因素分析[J]. 陕西医学杂志,2011,40(3):298-301.
- [7] 曾宪芳,王玲.糖尿病足的发病机理及防护进展[J]. 护理实践与研究,2011,8(8):82-84.
- [8] 刘欢,林秀兰,彭志群.糖尿病足患者高危因素的分析及护理[J]. 吉林医学,2012,33(13):2851-2852.
- [9] 秦玲,高俊香,田素斋,等.行为转变理论在糖尿病足高危病人自护行为干预中的应用[J]. 护理研究,2015,29(11B):4003-4006.

收稿日期:2017-03-10;修回日期:2017-06-12

(上接第247页)

究^[11]表明,延续护理能够使出院患者得到持续的卫生保健,促进其康复,降低再住院率及卫生服务成本。延续护理采用多学科团队协作方式,制定个体化的护理计划,为患者出院后提供持续性的康复知识指导,满足患者在医院-家庭转移过程中的身心需求,从而维护患者的整体健康。本文通过对脑卒中患者实施延续护理发现,在患者出院6个月后,观察组患者终点事件发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,延续护理干预对改善出院脑卒中患者的日常生活活动能力、抑郁情绪,及降低终点事件发生率均具有十分重要的现实意义,值得推广。

参考文献:

- [1] Mohan KM, Wolfe CD, Rudd AG, et al. Risk and cumulative risk of stroke recurrence: a systematic review and meta-analysis[J]. Stroke, 2011, 42(5):1489-1494.
- [2] 卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会. 中国卒中宣言[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2012, 12(4):369.

- [3] 中华医学会神经学分会脑血管学组. 中国脑血管病防治指南2010版[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:5.
- [4] 中华医学会神经科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379.
- [5] 杨启英. 脑卒中吞咽障碍患者采用延伸护理干预对吞咽功能的影响观察[J]. 右江民族医学院学报,2014,36(1):150-152.
- [6] 李小峰,陈敏. 改良 Barthel 指数评定量表的设计与应用[J]. 护理研究,2015,29(5A):1657-1658.
- [7] 汪向东,王希林,马弘,等. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:235-237.
- [8] 张小燕,徐继哈,苏永静,等. 初发脑卒中患者延续性护理需求的调查研究[J]. 中华护理教育,2012,9(7):294-296.
- [9] 秦素萍,高雅琨,高静,等. 脑卒中患者出院准备计划与居家护理的效果分析[J]. 中华护理杂志,2014,49(11):1337-1342.
- [10] 田永梅,任爱玲. 心理护理对脑卒中后焦虑与抑郁障碍患者的效果观察[J]. 齐鲁护理杂志,2010,16(16):6-7.
- [11] 李萍,付伟. 我国出院患者延续性护理需求及现状分析[J]. 健康研究,2010,30(1):39-42.

收稿日期:2017-05-19;修回日期:2017-06-09