

医院-社区-家庭三元联动延续护理模式在糖尿病视网膜病变患者中的应用

臧丽丽 吕慧静 孙亚楠 丁良成 李景余 官晶 孟庆慧*
潍坊医学院 护理学院 山东 潍坊 261042

摘要: 本文重点综述医院-社区-家庭三元联动延续护理模式运用于糖尿病视网膜病变患者中的进展情况, 以及医院常规护理模式、社区干预、家庭参与式护理的重要性、三者 in 糖尿病视网膜病变患者中各自承担的责任和配合问题。糖尿病是一种慢性终生性疾病, 目前尚不能根治, 其康复治疗是一个漫长的过程, 单靠三者之一的模式治疗具有一定的局限性, 不能达到预期目标, 只有将三者有机结合, 形成环形交流, 紧密协作, 才能提高疗效, 减轻社会及家庭的负担。而在三者的配合中, 要以专科医疗机构为支撑, 通过医疗机构协调患者的治疗工作, 指导并监督社区干预以及家庭护理; 以社区为依托, 社区管理作为医院干预的弥补, 要延续医院护理的部分工作, 积极开展患者的早期筛查与定期随访, 促进患者康复; 以家庭为基础, 居家自我管理旨在改善患者对疾病相关知识认识度, 提高治疗的依从性, 增强理疗护理效果。三者结合可以降低疾病发生率, 是一条连续的、低成本的防治路径。

关键词: 糖尿病视网膜病变; 三元联动; 延续护理; 综述

糖尿病视网膜病变(diabetic retinopathy, DR)是糖尿病(diabetes mellitus, DM)常见且特异性的微血管并发症^[1]。随着全球糖尿病患病率持续增加, 糖尿病视网膜病变是许多发达国家视力丧失的主要原因^[2]。中国是全球2型糖尿病患者最多的国家, 随着糖尿病患者的增多, DR的患病率、致盲率也逐年升高, 是目前工作年龄人群的第一位致盲性疾病^[3]。DM患者存在的视网膜病变也与威胁生命的全身性血管并发症的风险增加有关, 包括中风、冠心病和心力衰竭等^[4]。到2030年, 全球将有大约4.39亿成年人患有糖尿病。在发达国家, 糖尿病仍然是最大的健康问题, 预计从2010年到2030年成年人中将增加69%^[5], 不仅对患者生理和心理造成严重伤害, 还给患者家庭及社会造成极大负担。DR起病过程隐匿, 患者早期一般无自觉症状, 由于早期DR没有直接的治疗方法, 因此, 早期阶段的密切随访和早期干预对于预防DR疾病进展非常重要^[6], 可有效降低DR的致盲率。在干预过程中, 单纯依靠医院干预比较局限, 同时大部分患者经济状况有限, 患者的治疗时间远远不够。2015年国务院办公厅印发了《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015-2020年)》^[7]中提出“大病在医院, 小病在社区, 康复回社区”的理念, 鼓励医疗机构将护理服务

向家庭、社区延伸, 进一步拓展护理领域。社区、家庭干预的有机结合, 弥补了医院治疗的许多问题。邓莉等^[8]研究发现, 医院-社区-家庭三元联动可以有效地稳定和改善DR患者的相关代谢指标, 全程无缝化管理模式可以帮助患者早预防、早诊断、早获益, 延缓DR的发生及进展。王登学等^[9]认为医院、社区卫生机构、家庭的三方参与可以为DR患者建立一条连续的、低成本的防治路径。赵孟利^[10]认为三元延续护理将专业的护理服务全程引入到患者的照护中, 有利于促进患者健康, 提高患者及其家庭生活质量。那么将这些管理模式有机的结合起来, 不仅可以降低疾病发生率, 减少患病人数, 还能控制疾病的发生发展。本文对相关护理方法进行总结, 将医院常规护理模式、社区干预、家庭参与式护理的重要性、各自承担的责任及三者有机结合的管理模式综述如下:

1 医院常规式护理模式

循证医学研究证明, 高血压、高血糖、高血脂及糖尿病病程是DR发生的重要危险因素^[11]。因此, 严格控制血糖、血脂、血压等多种危险因素, 同时进行眼底筛查, 可显著降低糖尿病患者发生DR的危险性^[12]; 对早期DR患者采取有效干预措施, 可显著降低DR致盲率。医疗机构个性化治疗方案的制定比较专业, 其根据患者视力的严重程度制定合理的康复计划和预期目标, 在一定时间内强化治疗方案, 制定定期随访和评估方案, 将DR控制良好的患者转入社区管理, 为社区管理和家庭康复奠定基础, 医院主要要做以下工作:

1.1 对住院患者要做好评估, 根据评估结果结合临床

*作者简介: 臧丽丽, 1998.7.9, 汉, 女, 潍坊医学院, 硕士研究生, 研究方向: 老年护理学

通讯作者: 孟庆慧, 1966.10.26, 汉, 女, 潍坊医学院, 教授, 研究方向: 老年护理学

基金项目: 山东省自然科学基金面上项目(ZR2020MH128)

制定诊疗方案,医院主要负责患者的治疗并记录患者的诊疗情况,为患者出院后的社区管理提供资料^[13],为居家患者进行自我管理奠定良好的基础。

1.2 通过建立分级转诊体系,充分发挥医疗卫生机构全科医生、护理人员与二级及以上医院专科医师(内分泌科、眼科)共同组成的医疗团队服务作用,达到糖尿病视网膜病变防控目标,降低致盲率。

1.3 在治疗过程中要对患者及家属进行健康宣教与指导,使患儿家属了解DR相关知识,提高治疗依从性,并告知家属要定期到院检查,评估患者居家自我管理的执行情况及结果。

2 社区干预

糖尿病是一种慢性终生性疾病,目前尚不能根治,其康复治疗是一个漫长的过程。并且,我国DR的早期干预工作尚处于起步阶段,患者对疾病认识不足,服药依从性差、医疗设备缺乏及分布不均匀,以致于患者错失早期治疗的最佳时机^[14],加重了个人、家庭和社会的负担。因此,在社区开展DR患者的早期筛查与定期随访是防治DR的关键。社区是医院服务的延续,是连接医院和家庭的重要纽带,所以社区管理作为医院干预的弥补更为重要。

2.1 应定期对社区糖尿病视网膜病变患者进行筛查,Javitt J C等^[15]认为,对糖尿病患者进行筛选比在没有筛选的情况下花费要低。Tao-Hsin等^[16]研究表明,每年进行DR筛查是最有效和最高效的方法。因此,社区可根据实际情况采用家庭医生预约门诊随访管理模式,或采用集中式筛查服务模式开展眼健康筛查^[17]。对于初筛DR阳性的糖尿病患者,应及时转至眼科确诊。对于社区不具备筛查能力的,应将糖尿病患者向上级转诊,可予眼科医师进行综合眼科评估与诊断。所以医院应当加强对社区医疗人员的专业培训力度,提升基层社区医疗水平,社区根据医院技术的指导,完成上下联动、医防协同工作。

2.2 社区卫生服务中心、医疗机构、各级眼病防治机构应积极开展健康讲座,发放宣传手册,通过书籍、报刊、广播及电视等大众媒体加大对DR的宣传^[18]。健康教育是重要的糖尿病基础管理措施,宣教内容应包括病人及其家属的卫生保健教育,糖尿病防治专业人员的培训,医务人员的继续医学教育等。积极倡导健康的生活方式,改变不良的生活习惯,提升眼健康筛查参与度^[19]。健康教育内容应涵盖糖尿病饮食基本知识、临床表现、用药规范维持正常血糖水平和血压的重要性以及自我检测等。良好的健康教育能充分调动病人的主观能动性,有利于疾病控制达标,提高病人的生活质量。

2.3 社区在做好DR筛查的同时,应进一步加强对患者家属的宣教和培训,使其能够熟练掌握DR的相关知识,建立家庭参与DR治疗的信心,最终实现在医院、社区的指导下自主完成家庭康复。

3 家庭参与式护理

家庭是患者重要的支撑体系,在诊治糖尿病期间发挥着不可或缺的作用^[20]。我国缺乏对DR患者的教育,患者和家属对DR预防和治疗认识不足。就目前而言,我国糖尿病患者的自我管理行为不高。嵇加佳等^[21]研究发现,家庭成员的参与可以帮助并改善患者的遵医行为,提高治疗成效。刘艳飞等^[22]认为在治疗过程中,家属参与与延续性护理可以改善DR患者的知识认识度,提高治疗的依从性,增强理疗护理效果。Aaron A等^[23]研究发现,家人和朋友的支持在DR患者成功管理和控制糖尿病方面发挥着重要作用,并且认为患者得到家庭和社会支持度越高,生活质量越好,糖尿病管理效果越佳。

3.1 首先需要家属对DR危险性及家庭参与治疗的重要性有清楚的认识,只有家属了解了这些相关知识,才能在医院及社区的指导下,更好的完成糖尿病管理工作。应教会病人口服降糖药及胰岛素的名称、剂量、给药时间和方法,教会其观察药物疗效和不良反应。使用胰岛素者,应教会病人和家属掌握正确的注射方法,开始治疗后还需随访。家属参与糖尿病管理期间,根据医院及社区的培训和指导,学习并掌握相关知识和技能,为后期医院及社区的康复指导和完成家庭康复奠定基础。

3.2 DR患者在家进行糖尿病自我管理过程中,不能脱离医院或社区制定的康复方案和指导,自我管理过程中遇到相关问题时,应及时就医或与医院社区相关医师电话咨询。

3.3 指导病人及家属掌握DR的主要临床表现及处理措施,居家管理一段时间后,应根据病情及时调整治疗方案,所以家属除需要定期电话咨询外,还要不定期前往医院进行方案的调整。给患者制定自我管理的计划应由浅入深、从简至难,根据其诊疗经历、自我操作水平、理解能力区别对待,提供个性化的管理方案^[17]。

4 结语

本文重点综述了医院-社区-家庭三元联动延续护理模式在糖尿病视网膜病变患者治疗中的重要性及应用,在DR患者的治疗康复中三者各有特色,又需要密切配合。医院常规护理模式作为DR患者整个康复过程中的主导,在对患者进行治疗的同时,还要兼顾对社区医务工作者及患者家属进行必要的培训和指导,建立三级互相联系的管理网络,定期对治疗方案进行调整,为DR患者建

立一条低成本的防治路径。而社区干预和家庭参与式护理在医院的指导下,发挥各自的优势,完成各种自我管理。糖尿病是一种终身性疾病,其治疗是一个漫长的过程,所以医院、社区、家属三者患者的治疗和自我管理过程中,既要相互配合,又要独立完成不同的工作,从而能更好的提高患者生活质量,减轻社会及家庭的负担。

参考文献:

- [1] Egunsola O, Dowsett L E, Diaz R, et al. Diabetic Retinopathy Screening: A Systematic Review of Qualitative Literature[J]. *Can J Diabetes*, 2021, 45(8): 725-733.e12.
- [2] Congdon N G, Friedman D S, Lietman T. Important causes of visual impairment in the world today[J]. *Jama*, 2003, 290(15): 2057-60.
- [3] Kaushik M, Nawaz S, Qureshi T S. Profile of sight-threatening diabetic retinopathy and its awareness among patients with diabetes mellitus attending a tertiary care center in Kashmir, India[J]. *Indian J Ophthalmol*, 2021, 69(11): 3123-3130.
- [4] Cheung N, Mitchell P, Wong T Y. Diabetic retinopathy[J]. *Lancet*, 2010, 376(9735): 124-36.
- [5] Shaw J E, Sicree R A, Zimmet P Z. Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030[J]. *Diabetes Res Clin Pract*, 2010, 87(1): 4-14.
- [6] Lee C C, Hsing S C, Lin Y T, et al. The Importance of Close Follow-Up in Patients with Early-Grade Diabetic Retinopathy: A Taiwan Population-Based Study Grading via Deep Learning Model[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2021, 18(18).
- [7] 国务院办公厅关于印发全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020年)的通知[EB/OL].
- [8] 邓莉. 糖尿病视网膜病变的医院-社区-家庭三级管理模式探索[J]. *中国医师杂志*, 2020, 22(10).
- [9] 王登学, 刘露霞, 许光军, 等. 医联体模式下糖尿病视网膜病变社区干预效果研究[J]. *重庆医学*, 2020, 49(11): 1855-1858.
- [10] 韩雪, 王斌全, 安俊红, 等. COPD病人医院-社区-家庭-个人管理模式研究进展[J]. *护理研究*, 2021, 35(04): 682-684.
- [11] Dow C, Mancini F, Rajaobelina K, et al. Diet and risk of diabetic retinopathy: a systematic review[J]. *Eur J Epidemiol*, 2018, 33(2): 141-156.
- [12] 赵旭. 糖尿病视网膜病变筛查中免散瞳眼底照相的价值[J]. *中国继续医学教育*, 2020, 12(13): 97-99.
- [13] 邓莉, 文雯, 毛晓婷, 等. 糖尿病视网膜病变的医院-社区-家庭三级管理模式探索[J]. *中国医师杂志*, 2020, 22(10): 1572-1574.
- [14] 王登学, 刘珏, 陈再洪. 糖尿病视网膜病变的社区预防[J]. *重庆医学*, 2020, 49(13): 2216-2219+2244.
- [15] Javitt J C, Aiello L P, Chiang Y, et al. Preventive eye care in people with diabetes is cost-saving to the federal government. Implications for health-care reform[J]. *Diabetes Care*, 1994, 17(8): 909-17.
- [16] Tung T H, Shih H C, Chen S J, et al. Economic evaluation of screening for diabetic retinopathy among Chinese type 2 diabetics: a community-based study in Kinmen, [J]. *J Epidemiol*, 2008, 18(5): 225-33.
- [17] 中国老年2型糖尿病防治临床指南(2022年版)[J]. *中国糖尿病杂志*, 2022, 30(01): 2-51.
- [18] 张畅. 糖尿病视网膜病变的早期筛查分析[J]. *中国实用医药*, 2010, 5(23): 96-97.
- [19] 陆丽娜. 社区糖尿病眼病综合防治服务培训规范(2020年)[J]. *上海医药*, 2020, 41(22): 11-15.
- [20] 唐蕾蕾. 基于家庭签约式服务的护理干预在社区2型糖尿病视网膜病变管理中的应用[J]. *当代护士(中旬刊)*, 2020, 27(08): 102-104.
- [21] 嵇加佳, 刘林, 楼青青, 等. 2型糖尿病患者自我管理行为及血糖控制现状的研究[J]. *中华护理杂志*, 2014, 49(05): 617-620.
- [22] 刘艳飞, 陈伟菊, 许万萍, 等. 基于奥马哈系统延续护理对2型糖尿病患者自我管理能力的影晌[J]. *护理学报*, 2015, 22(10): 34-39.
- [23] Lee A A, Piette J D, Heisler M, et al. Diabetes self-management and glycemic control: The role of autonomy support from informal health supporters[J]. *Health Psychol*, 2019, 38(2): 122-132.