

- [4]沈云娟,何文斌,张新定,等.导叶癫痫及癫痫网络研究进展[J].中国神经精神疾病杂志,2019(11):82-83
- [5]廖声朝,黄玮,吴原.颞叶微小病灶并发难治性癫痫的手术治疗[J].广西医科大学学报.2012;29(3):430-431
- [6]阮敏,曹胜武,赵春生.药物难治性癫痫的手术治疗效果[J].江苏医药.2013;39(6):660-661
- [7]崔继芳,刘邵明,史有才等.难治性癫痫患者围手术期的护理[J].中国临床神经外科杂志.2010;15(1):54-55
- [8]富晶,孟凡刚.顽固性癫痫患者行迷走神经刺激术的围手术期护理[J].护士进修杂志.2016;31(12):1106-1108
- [9]赖凤娣,翁云洪.难治性癫痫患者术后护理经验总结[J].中外医学研究.2016;14(35):123-125

## 老年糖尿病患者健康素养与糖尿病足发生关系的调查研究

苏 蕾<sup>1</sup>,苏改生<sup>2</sup>

(1.内蒙古医科大学附属医院 护理部,内蒙古 呼和浩特 010050;2.内蒙古医科大学附属医院 老年医学中心)

关键词:健康素养;老年患者;糖尿病;糖尿病足

中图分类号:R151

文献标识码:B

文章编号:2095-512X(2021)S1-0148-04

随着经济水平的发展,物质生活水平不断提高,人们的生活方式和饮食习惯也发生了许多变化,糖尿病患病率全球范围内呈现出增长的趋势。全球共有510万人死于与糖尿病相关的疾病,占有死亡人数的8.39%,糖尿病全球医疗花费达5480亿美元,占全球医疗支出的11%。IDF公布的2013年全球糖尿病患者最多的十个国家,中国高居榜首。预计到2035年,中国的糖尿病患者人数将达到1.43亿<sup>[1]</sup>。糖尿病已经成为我国患病率位居第三的慢性疾病,城市农村患病率均有疾速上升的趋势<sup>[2]</sup>。

糖尿病的病因和发病机制尚未完全阐明,但主要是由遗传和环境因素相互作用引起,随着病程的延长可出现全身各系统脏器的损害,甚至引起功能衰竭和死亡。老年患者由于自身经济文化水平的限制,使得其对于自身身体情况以及所患慢性疾病了解不深、家庭支持不到位所导致的讳疾忌医都在无形之中阻碍了老年患者对于自身疾病发生发展的预防和延缓<sup>[3]</sup>。而医护人员也具有自身职业特殊性,无法面面俱到地对每位患者进行照料。因此,患者自身健康素养水平在治疗保健过程中起到了至关重要的作用。老年糖尿病患者发生甚至反复发生糖尿病足,并屡次住院治疗,不仅加重患者及其家属的经济负担,也对患者自身心理健康造成了一定的影响。所以此次调查研究老年糖尿病患者健康素养水平与糖尿病足发生的相关性。

健康素养(health literacy)是指患者个体能够在医疗环境下运用阅读、书写及计算等基本技能完成与健康信息有关的任务,以促进和维持身体健康。国外对健康素养的研究起步较早,各个领域尤其是在医学方面很早就形成了比较成熟的评估工具,并且已经开展了大量研究<sup>[4]</sup>。目前主要集中在健康素养对健康结局影响方面的研究。研究发现,健康素养是其独立影响因素。除此之外二者还存在一些因果成分,如疾病知识,健康行为和预防保健等<sup>[5]</sup>。我国在健康素养的研究起步较晚,目前主要是开展了健康素养水平的测量。2007年我国对中国公众健康素养进行了抽样调查,并于2008年公布了《中国公民健康素养——基本知识及技能(试行)》公告,该公告从基本知识和理念、健康生活方式和行为、基本技能和健康素养进行了阐述。随着我国逐渐步入老龄化社会和慢性疾病年轻化,糖尿病发病率、糖尿病合并症和发病率也逐年上升,导致糖尿病足致截肢问题也十分突出,加重了社会家庭的负担,亟待提高糖尿病患者健康素养水平<sup>[6]</sup>。

### 1 研究对象与方法

#### 1.1 研究对象

2017-09~2018-03内蒙古医科大学附属医院老年医学中心一病区和内分泌病房糖尿病患者。

作者简介:苏蕾(1981-),女,内蒙古医科大学附属医院护理部主管护师。

通讯作者:苏改生,主任护师,E-mail:sgsfyb@163.com 内蒙古医科大学附属医院老年医学中心,010050

(1)纳入标准:①患者符合2017年新指南2型糖尿病临床诊断标准,血糖控制水平、病程长短无统计学差异;②患者无言语交流障碍,年龄在65~90岁之间;③患者精神正常,思维清楚,能够配合完成调查问卷,学历水平无统计学差异;④患者及其家属有条件配合完成后期随访;⑤所有患者对本项调查研究知情并签署同意书;(2)排除标准:①患者语言交流障碍;②患者精神异常,不能配合完成调查问卷;③患者及其家属无法配合完成后期随访;(3)样本量估计:根据统计学变量分析的要求,有关变量影响因素的分析性研究,样本数设置为60例,结合本研究的纳入标准、排除标准和临床实际情况,最终实际样本量为40例。

## 1.2 研究工具

(1)患者一般资料调查表:根据参考文献与临床实际情况自行设计,调查研究对象的人口统计学资料和其他临床一般资料,包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、职业、居住情况、经济情况、医疗形式等;(2)中文版诺丁汉足部护理评估量表:采用通过信度、效度检验的中文版诺丁汉足部护理评估量表。信度指使用某研究工具所获得结果的一致程度或准确程度;稳定性、内在一致性和等同性是信度的三个主要特征<sup>[7]</sup>。该量表主要包括患者对自身足部情况的了解程度、在选取鞋袜方面的认知情况、足部发生破损或感觉异常的处理方式等24个条目,针对患者对自身所患疾病了解程度进行资料收集,每题得分0~3分,总分72分,数据收集整理后转换为百分制,得分越高表明患者健康素养水平越高<sup>[8]</sup>。

## 1.3 调查方法

主要通过深入临床科室向老年糖尿病患者发放调查问卷,对于无法独立完成问卷者协助患者填写问卷的方法进行。调查分三个阶段进行,分别在三个阶段到临床科室发放问卷,针对不同时期的住院患者进行问卷发放。对于临床患者在完成调查问卷过程中所提出的问题解释回答,在能力所及范围内为患者提供健康素养知识,必要时对患者进行简单的健康宣教。

在进行问卷发放之余深入了解健康素养在临床疾病防控中的应用程度,待患者出院后,根据患者病史资料及信息进行后续电话随访,详细了解患者生活质量的改善情况,从中找出与患者疾病变化的一定关联。并提醒患者应当定期复查,必要时住院深入检查,每年体检一到两次,按时记录体重,血糖变化情况,收集并作为调查研究的备用资料。

## 1.4 统计学方法

原始数据录入应用微软办公软件Excel和SPSS 24.0统计软件进行录入,并对资料进行正态性检验和方差齐性检验。统计描述采用均数±标准差或频率(%);评估量表得分所反映患者健康素养水平与糖尿病足发病与否关系分析,采用logistic回归分析检验。检验水准为 $\alpha=0.05$ , $P<0.05$ 差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 研究对象人口统计学资料

选取内蒙古医科大学附属老年医学中心一病区 and 内分泌病房患者各20人,共40人,由于糖尿病足这一疾病的特殊性,即多为门诊治疗患者,长期住院患者少,因此收集资料时间线长。发放问卷40份,回收问卷40份,无效问卷0份,问卷收集有效率100%。在所有研究对象中,男性患者20例(50%),女性患者20例(50%),年龄均处于65~90岁,平均年龄( $75 \pm 5.25$ 岁);已婚32例(80%),分居或离异2例(5%),丧偶6例(15%);汉族32例(80%),少数民族8例(20%);36例没有宗教信仰(90%),4例信仰佛教(1%),这与民族的地区分布和传统文化的实际情况较为相符;独居6例(15%),两人居住19例(47.5%),三人居住2例(5%),四人或以上13例(32.5%);文化水平中小学及以下学历25例(62.5%),中学10例(25%),大学及以上学历5例(2.5%);调查者中低收入居多,人均月收入低于1000元有13例(32.5%),1000~2000元15例(37.5%),2000~3000元8例(20%),3000~4000元2例(5%),4000元及以上2例(5%);自费2例(5%),医保38例(95%)。

### 2.2 足部评估量表得分所反映患者健康素养水平与糖尿病足发病与否关系分析

该研究数据中多数患者得分偏低(25人,62.5%)且有15人(60%)有糖尿病足,剩余10人(40%)存在高危风险如足部皮肤有感染可能;少数患者(15人,37.5%)得分高,糖尿病足发病率极低;大部分患者有一个以上合并症。评估量表最高100分,最低20分,平均分( $54.03 \pm 15.31$ )分(见表1),使用logistic回归分析数据,结果有统计学意义( $P<0.05$ )。

针对40例患者情况统计:在关于患者两份调查问卷中,文化程度较高,健康素养水平较高的患者其足部护理评估量表评分越高,其糖尿病足的发生

发展控制越好;文化程度一般,健康素养水平较高的患者其足部护理评估量表评分也相对较高,其糖尿病足虽有发生或有发生迹象但能得到及时有效处理;文化程度较高,健康素养水平偏低和文化程度一般,健康素养水平偏低的患者其足部护理评估量表评分则相对偏低,在这样的患者中糖尿病足发病率高,感染较容易发生和(或)发生感染后患者未能采取有效措施进行对症处理,导致疾病进一步发展恶化,甚至发生患者截肢的严重后果。该数据分析结果显示老年糖尿病患者健康素养与糖尿病足发生有统计学意义( $P < 0.05$ ),因此可以得出结论:健康素养水平与患者足部情况即糖尿病足的发生发展之间有统计学意义(见表2)。

### 3 讨论

有研究表明,中文版诺丁汉足部护理评估量表适宜反映足部护理行为的水平,且方法可信稳

表1 中文版诺丁汉足部护理评估量表得分情况

项目	最低分	最高分	平均分	标准差
检查双脚频率	0	3	1.54	0.731
穿鞋前检查	0	3	1.45	0.695
脱鞋后检查	0	3	1.13	0.473
洗脚频率	0	3	1.78	0.735
擦干双脚频率	0	3	1.58	0.633
擦干脚趾频率	0	2	1.26	0.537
足部涂抹润肤霜	0	2	1.05	0.312
穿易损伤脚的凉鞋	0	3	1.32	0.545
穿尖头鞋频率	0	2	0.97	0.348
穿运动鞋频率	0	3	2.56	1.092
穿人字拖频率	0	3	1.33	0.612
穿新鞋是否会试穿	0	3	0.91	0.385
穿过紧裤袜频率	0	3	1.43	0.652
光脚穿鞋频率	0	3	1.27	0.575
更换袜子频率	0	3	0.89	0.341
穿浅色袜子	0	3	1.37	0.548
光脚室内走路	0	2	0.65	0.283
光脚室外走路	0	1	0.36	0.124
脚部靠近火/电炉取暖	0	2	1.85	0.945
脚部靠近暖气片取暖	0	3	2.54	1.012
洗脚前测水温	0	2	1.436	0.621
自行治疗鸡眼	0	3	2.03	0.945
自行处理脚部水疱	0	3	2.61	1.034
自行处理脚部伤口	0	3	2.54	1.125
认知总分	0	3	1.56	0.663

表2 影响糖尿病足预后的多因素Logistic回归分析

	回归系数	标准误	Wald值	P值
文化程度	102.756	15323.203	.000	.995
文化程度(1)	-21.716	15323.027	.000	.999
文化程度(2)	-19.069	15323.023	.000	.999
医疗费用支付方式	5.228	9.067	.333	.564
月收入	-.003	.004	.537	.464
问卷得分	-1.436	.888	2.613	.021
对药物依从性	-1.348	.648	1.694	.035

\* $P < 0.05$ 有统计学意义)

定<sup>[9]</sup>。本研究基于足部评估量表得分所反映患者健康素养水平,并与糖尿病足发病进行关联研究,发现健康素养(问卷得分)、对药物依从性与老年糖尿病患者发生糖尿病足有着联系。

随着经济技术的发展和医疗卫生水平的提高,医学模式的改变,健康素养水平日益受到人们的关注。患者注意提升自身健康素养对于其控制自身疾病发生发展也有极大的帮助<sup>[10]</sup>。糖尿病患者由于血糖浓度的变化对于神经、周围血管甚至是肌腱、关节的损伤都是极为严重的。糖尿病足是指下肢远端神经异常和不同程度的周围血管病变相关的足部(踝关节或踝关节以下)感染、溃疡和(或)深层组织破坏<sup>[11]</sup>。老年患者由于自身对于疼痛的敏感性较差,对于足部皮肤情况变化也不甚关注,更为容易发生糖尿病足。通过相关临床调查,以及此次研究所用问卷的资料收集也充分体现了患者自身健康素养水平高低的重要性。调查问卷主要通过生活基本细节,针对足部难观察、易损伤,难清洁、易感染的特点,提示患者及医护人员应采取防大于治的理疗措施,可以通过组织宣教、病友交流、个体化宣教等方式来提高患者健康素养水平。

由于糖尿病本身属于慢性疾病,长期住院不仅给患者及其家庭造成了严重的经济负担,更是对医疗资源的浪费,糖尿病及其并发症尤其是糖尿病足带来的危害更是不可小觑,糖尿病足的致残率也呈逐年上升趋势<sup>[12]</sup>。但由于患者自身重视不够以及医护人员心有余而力不足,不能全面照顾到每一位患者,因此单方面的医疗治疗具有很大的局限性。我国社区卫生服务正在逐步形成发展,但仍需一定时间。为了做到在现有阶段的水平条件下控制延缓疾病继续恶化,健康素养的培养和提高应当被提上日程。

通过此次调查实验可以得出,健康素养不仅对

疾病防控有影响,而且还扮演着至关重要的角色。所以医疗卫生部门应当调动一切积极因素来促进患者健康素养的提升。

### 参考文献

- [1] Shirvani T, Javadi Z, Azimi S, et al. Community-based educational interventions for prevention of type II diabetes: a global systematic review and meta-analysis[J]. *Systematic Reviews*, 2021; 10(81): 2-12
- [2] 易波, 文重远, 蔡玉立, 等. 中国网民对糖尿病的关注程度和信息需求分析[J]. *中华健康管理学杂志*, 2021; 15(01): 25-29
- [3] 张海娟, 叶凤琴, 陈珊. 老年糖尿病患者临床自我管理特点分析及护理对策[J]. *中国老年保健医学*, 2019; 17(05): 142-143
- [4] Su H K. Health literacy and diabetes self-care activities: The mediating effect of knowledge and patient activation[J]. *International Journal of Nursing Practice*, 2021; 3(23): e12925
- [5] 汪池凤. 健康教育在糖尿病前期患者中的应用及效果观察[J]. *齐鲁护理杂志*, 2013; 07: 122-123
- [6] 杨艳英, 罗艳艳. 糖尿病患者健康素养的研究进展[J]. *糖尿病新世界*, 2021; 24(03): 192-194+198
- [7] 谢欣欣, 谢虹. 糖尿病困扰指数测评社区2型糖尿病患者的效度和信度[J]. *中国实用护理杂志*, 2020(05): 336-341
- [8] 王文佳. 糖尿病足高危患者采用延续性护理对足部护理知识与患者自我管理能力的影晌[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2019; 19(86): 354+366
- [9] 李静, 邢秋玲. 中文版诺丁汉足部护理评估量表的信效度研究[J]. *中国实用护理杂志*, 2015; 31(06): 450-453
- [10] 李莉, 唐鑫汇, 赖玲, 等. 回授法联合家庭参与对老年2型糖尿病患者健康素养和生存质量的影响[J]. *安徽医学*, 2020; 41(12): 1471-1475
- [11] 中国老年糖尿病诊疗指南(2021年版)[J]. *中华糖尿病杂志*, 2021; 13(01): 14-46
- [12] XU, Y., WANG, L., HE, J., et al. Prevalence and control of diabetes in Chinese adults[J]. 2013; 9(9): 007
- [13] Huang C, Wang R, Yan Z. Silver dressing in the treatment of diabetic foot: A protocol for systematic review and meta-analysis[J]. *Medicine*, 2021; 100(7): e24876

## 核医学科护理服务质量改进措施

闫鹏慧, 刘彩平\*

(内蒙古医科大学附属医院核医学科, 内蒙古 呼和浩特 010050)

**关键词:**核医学科; 护理服务; 质量控制; 改进措施

**中图分类号:** R471

**文献标识码:** B

**文章编号:** 2095-512X(2021)S1-0151-03

核医学科是利用开放式放射性药物进行疾病的诊断和治疗的具有放射性的特殊科室。来核医学科就诊的大多数患者对放射性普遍都有恐惧心理,谈核色变。护理人员在核医学诊疗中担任着重要角色,保证护理环节质量是减少放射性辐射及环境污染的重要方法,同时对病人的治疗和康复也有重要意义<sup>[1]</sup>。

### 1 核医学诊疗过程中护理人员服务意识方面存在的问题

#### 1.1 护理质量管理有待提高

护理服务质量对科室整体诊疗水平的提升以

及降低医患矛盾起到重要作用。但在实际工作中,核医学科部分护理人员服务意识淡薄,机械地忙于各自指定的工作,思想比较松懈,认为质量管理都是领导的事,与自己无关,自己干好自己的事就行了,使得在日常护理工作中某个环节出现各种问题。

#### 1.2 忽视潜在风险

核医学科在诊疗过程中,主要以注射放射性药物及核医学设备显像诊断为主,患者在科室停留时间相对较短,所以患者出现突发事件的几率小。很多核医学护理人员都认为来核医学科检查的患者不会有什么危险,所以比较松懈,不主动去学急救知识,一旦来科室检查的患者出现异常情况,就手

**作者简介:** 闫鹏慧(1981-),女,内蒙古医科大学附属医院核医学科主管护师。

**通讯作者:** 刘彩平,副主任护师,硕士研究生导师, E-mail: 283252032@qq.com 内蒙古医科大学附属医院核医学科, 010050