

# 基于个案管理的延伸护理在糖尿病足患者中的应用研究

张益宇

浙江省杭州市富阳区银湖街道受降社区卫生服务中心 护理科, 浙江杭州, 311400;

**摘要:** 目的: 分析。方法: 分析于总院进行治疗的糖尿病足患者基本资料, 选择 60 例进行研究, 将患者等分后实施延伸护理干预, 其中对照组实施常规延续护理, 研究组实施基于个案管理的延伸护理, 对比护理相关数据。结果: 经过干预, 研究组各项 SDSCA 评分均显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 经过干预, 研究组患者 SAS、SDS 评分均显著低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 干预后, 研究组患者各项生活质量评分均显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 研究组并发症发生率为 6.67%, 低于对照组的 26.67% ( $P < 0.05$ )。结论: 对糖尿病足患者实施基于个案管理的延伸护理能够极大改善患者心理状态和生活质量, 提升患者自我管理能力, 同时也有助于降低并发症发生率, 具有应用参考价值。

**关键词:** 多排螺旋 CT; 数字化摄影 DR; 肋骨骨折; 临床诊断

**DOI:** 10.69979/3029-2808.25.03.055

糖尿病足是糖尿病患者最严重的并发症之一, 是导致患者非创伤性下肢截肢的主要原因, 极大威胁患者生命质量和生存周期。随着全球糖尿病患病率的持续攀升, 糖尿病足的发生率也呈上升趋势, 给个人健康、家庭经济及公共卫生系统带来沉重负担<sup>[1]</sup>。糖尿病足主要涉及长期高血糖引发的周围神经病变、下肢血管病变以及足部生物力学改变, 三者相互作用, 造成足部感觉减退、血液循环障碍和足部结构异常, 轻微外伤即可引发难以愈合的溃疡甚至感染<sup>[2-3]</sup>。传统的医院内治疗虽能处理急性问题, 但对患者出院后的自我管理、血糖控制、足部护理、生活方式调整等长期需求关注不足, 导致病情反复、再入院率居高不下, 因此需要必要的延续护理对患

者实施干预, 将护理服务从医院延伸至家庭与社区, 对患者实施连续管理<sup>[4]</sup>。个案管理更是在尊重患者主体性的基础上发展而来的干预理念, 强调以患者为中心, 按照患者实际情况对患者实施切实可行的个体化干预, 护理效果更为理想<sup>[5]</sup>。本文以 60 例患者为例, 分析不同延续护理方法的应用效果, 作如下报道。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将 2019 年 1 月-2021 年 12 月间于总院进行治疗的 60 例患者作为研究对象。按照数字随机法对患者进行分组, 研究组和对照组各 30 例。两组患者一般资料无统计学差异 ( $P > 0.05$ ), 具有对比价值。详见表 1。

表 1 两组患者一般资料对比 [ $\bar{X} \pm s$ , n(%)]

组别	例数	性别		年龄 (岁)	病程 (年)	Wagner 分级		
		男	女			0-1	2-3	4-5
研究组	30	19 (63.33)	11 (36.67)	58.64 $\pm$ 8.12	4.87 $\pm$ 1.29	10 (33.33)	12 (40.00)	8 (26.67)
对照组	30	18 (60.00)	12 (40.00)	59.33 $\pm$ 7.68	4.92 $\pm$ 1.35	11 (36.67)	10 (33.33)	9 (30.00)
t/ $\chi^2$	-	0.071		0.338	0.147	0.288		
P	-	0.791		0.736	0.884	0.866		

### 1.2 方法

对照组: 实施常规延续护理

出院前对患者实施健康宣教, 告知患者和家属必要的注意事项; 收集患者资料, 对患者进行定期电话随访, 回答患者疑问; 嘱咐患者定期检查足部皮肤是否出现损伤, 要求患者定期至医院复查。

研究组: 实施基于个案管理的延伸护理

(1) 组建护理小组

由临床医师、护士长、责任护士以及营养师构成护理小组, 护士长担任组长, 对小组成员进行定期专业培训, 内容包括糖尿病足发生原因、预防方法、处理策略、个案管理和延伸护理理念及实施路径等, 提升小组成员

护理技能。

### (2) 个体化评估

出院前责任护士主动与患者交流沟通，对患者的认知程度、理解能力、自护能力、心理状态、家庭支持情况等予以详细评估，收集相关资料，由小组共同探讨出个体化延续护理方案。

### (3) 方案实施

首先，强化疾病认知。出院前邀请患者及家属进入微信群，由专业医疗工作者在群内定期开展直播讲座，对糖尿病足的相关知识、护理技巧、最新发展等予以讲解，同时设计专门的互动环节，鼓励患者提问，由群内医疗工作者进行解答；鼓励恢复良好的患者在群内分享护理心得和经验，提升患者康复信心。其次，足部护理。要求患者定期修剪脚指甲，每晚使用温水进行泡脚，以 15min 为宜，洗完后及时擦干双脚；日常可以选择具有保湿功能且无刺激性成分的乳液涂抹，另外选择透气性好的舒适鞋袜。最后，运动方案，按照患者身体情况进行个性化运动方案的制定，选择散步、太极等运动形式，家属等予以陪伴病及时予以鼓励，患者 30 min/次。

### (4) 建立监督机制

责任护士借助微信群的定时通知功能或第三方软件为患者设定每日签到提示；建立签到激励制度，连续

完成 30 天任务可兑换纪念品或免费问诊机会等，以此提升患者的主动性和参与热情。

## 1.3 观察指标

(1) 使用糖尿病自我管理行为量表 (SDSCA) 对两组患者干预前后自我管理能力予以评估，评分越高，患者自我管理能力越强；

(2) 使用焦虑、抑郁自评量表 (SAS、SDS) 对患者干预前后的心理状态予以评估，评分越高，患者负面情绪越明显；

(3) 使用 SF-36 生活质量评分量表对患者干预前后生活质量予以评估，评分越高，患者生活质量越高；

(4) 对比两组患者并发症发生率。

## 1.4 统计学方法

研究数据分析软件为 SPSS20.0，计量资料以 ( $\bar{X} \pm s$ ) 形式记录，使用 t 检验对比，计数资料以 (n)% 形式记录，使用  $\chi^2$  检验对比， $P < 0.05$  时表示差异明显。

## 2 结果

### 2.1 两组患者干预前后自我管理能力评分对比

干预前两组患者自我管理能力评分差异不明显 ( $P > 0.05$ )，经过干预，研究组各项 SDSCA 评分均显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )，详见表 2。

表 2 两组患者干预前后自我管理能力评分对比 [ $\bar{X} \pm s$ , 分]

指标	时间	研究组 (30)	对照组 (30)	t	P
锻炼	干预前	7.64 ± 0.87	7.57 ± 0.85	0.315	0.754
	干预后	11.53 ± 1.42	9.42 ± 1.14	6.347	0.000
饮食	干预前	8.72 ± 1.12	8.77 ± 0.97	0.185	0.854
	干预后	12.25 ± 1.50	10.17 ± 1.52	5.335	0.000
血糖监测	干预前	8.43 ± 0.76	8.51 ± 0.72	0.419	0.677
	干预后	12.36 ± 1.58	10.48 ± 1.37	4.924	0.000
足部护理	干预前	7.25 ± 0.63	7.44 ± 0.65	1.150	0.255
	干预后	11.22 ± 1.23	9.85 ± 0.91	4.904	0.000
吸烟状态	干预前	4.64 ± 0.34	4.67 ± 0.39	0.318	0.752
	干预后	6.21 ± 0.55	5.15 ± 0.42	8.390	0.000
药物	干预前	8.69 ± 0.64	8.66 ± 0.67	0.177	0.860
	干预后	12.34 ± 1.66	10.65 ± 0.84	4.975	0.000
总分	干预前	45.54 ± 2.57	45.59 ± 2.42	0.078	0.938
	干预后	65.92 ± 6.80	55.93 ± 4.26	6.819	0.000

### 2.2 两组患者干预前后心理状态对比

干预前两组患者心理评分差异不明显 ( $P > 0.05$ )，

经过干预，研究组患者 SAS、SDS 评分均显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )，详见表 3。

表 3 两组患者干预前后心理状态对比 [ $\bar{X} \pm s$ , 分]

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	30	64.85±2.17	42.65±2.30	62.39±3.05	40.87±2.60
对照组	30	63.98±2.63	50.67±3.12	61.79±3.71	47.57±3.21
t	-	1.398	11.333	0.684	8.884
P	-	0.168	0.000	0.497	0.000

2.3 两组患者治疗前后生活质量对比

干预前两组患者生活质量评分无明显差异 ( $P>0.0$

5), 干预后, 研究组患者各项生活质量评分均显著高于对照组 ( $P<0.05$ ), 详见表 4。

表 4 两组患者治疗前后生活质量对比 [ $\bar{X} \pm s$ , 分]

指标	时间	研究组 (30)	对照组 (30)	t	P
生理功能	干预前	71.25±5.48	70.98±5.65	0.188	0.852
	干预后	82.59±7.11	78.61±6.28	2.298	0.025
生理职能	干预前	65.35±4.86	65.68±4.94	0.261	0.795
	干预后	80.37±4.15	74.04±4.85	5.432	0.000
精力	干预前	56.41±6.48	57.25±7.17	0.476	0.636
	干预后	67.21±8.09	62.91±8.29	2.033	0.047
躯体疼痛	干预前	65.27±8.17	66.41±8.09	0.543	0.589
	干预后	73.72±7.21	69.23±8.17	2.257	0.028
情感职能	干预前	71.06±4.32	71.94±5.47	0.692	0.492
	干预后	85.35±5.78	80.83±6.69	2.800	0.007
社会功能	干预前	70.39±5.15	69.81±5.76	0.411	0.682
	干预后	79.73±6.75	75.60±4.97	2.699	0.009
精神健康	干预前	72.59±4.45	71.44±4.27	1.021	0.311
	干预后	81.06±5.89	78.35±3.65	2.142	0.036
一般健康状况	干预前	68.87±6.48	68.13±6.23	0.451	0.654
	干预后	80.26±7.19	75.68±5.37	2.795	0.007

2.4 两组患者并发症发生率对比

研究组并发症发生率为 6.67%, 低于对照组的 26.67% ( $P<0.05$ ), 详见表 5。

表 5 两组患者并发症发生率对比 [n(%)]

组别	例数	足部感染	足部胼胝	足部皲裂	发生率
研究组	30	0 (0.00)	1 (3.33)	1 (3.33)	2 (6.67)
对照组	30	2 (6.67)	4 (13.33)	2 (6.67)	8 (26.67)
$\chi^2$					4.320
P					0.038

3 讨论

糖尿病足是糖尿病患者的严重并发症, 是高血糖环境长期作用的结果, 其病理生理过程涉及神经、血管、免疫及生物力学等多系统损害。糖尿病足的病理变化具有渐进性和不可逆性, 因此, 早期识别高危因素、及时干预和持续管理是防止病情恶化的关键<sup>[6]</sup>。然而, 糖尿

病足的干预并非单一院内治疗能彻底解决的, 而是一个需要长期、系统、多维度参与的复杂过程<sup>[7]</sup>。基于个案管理的延伸护理正是针对这一管理需求而发展起来的干预模式, 这一模式通过建立以个案管理护士为核心的多学科协作团队, 整合对学科医疗资源为患者提供从急性期治疗到出院后康复的无缝衔接服务<sup>[8]</sup>。本次结果显示, 经过干预, 研究组各项 SDSCA 评分均显著高于对于

照组, SAS、SDS 评分低于对照组, 生活质量评分均高于对照组, 研究组并发症发生率为 6.67%, 低于对照组的 26.67% ( $P<0.05$ )。究其原因, 基于个案管理的延伸护理能够将护理服务从被动应对转变为前瞻性、预防性的健康管理, 契合了慢性病长期管理的本质要求<sup>[9]</sup>。护士作为协调者与教育者不仅对患者的生理状况进行动态监测, 更注重其行为改变与心理调适; 通过定期随访, 评估足部情况、血糖控制、用药依从性及生活方式, 及时发现潜在风险并进行干预<sup>[10]</sup>; 系统化的健康教育显著提升了患者对足部护理知识的掌握程度和自我效能感, 使其能够主动规避危险因素<sup>[11]</sup>。此外, 个案管理还关注患者的社会支持系统与经济状况, 协助解决实际困难, 从而增强治疗的可持续性。这种整合性、个体化、持续性的护理干预, 能够有效延缓糖尿病足的进展, 减少急性事件发生, 提升患者的生活质量。

综上所述, 对糖尿病足患者实施基于个案管理的延伸护理可以有效提升出院后的护理质量, 在改善患者生理及心理机能的同时提升患者自我管理能力, 也可减少感染等的发生率, 可在临床予以借鉴使用。

### 参考文献

[1] 张爱萍, 霍雪琴, 喻春红, 等. 以目标为导向的医院-社区联动延续性护理在糖尿病足患者中的应用效果[J]. 临床医药实践, 2021, 30(12): 945-948.  
[2] 黄兰花, 李晓颖, 杨珍. 延伸护理服务对糖尿病足高危患者自我效能与生活质量的提升效果[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(16): 154+162.

[3] 周郁青. 基于微信平台的延续性护理对糖尿病足患者自我管理行为及自我效能的影响分析[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(14): 157-161.  
[4] 曹娜. 分层级延续性护理模式运用于糖尿病足患者中的效果及对足部并发症发生率的影响[J]. 中国全科医学, 2021, 24(S1): 199-202.  
[5] 程苏. 微信远程管理联合专科护士家庭访视策略对糖尿病足高危患者延伸护理成效评价[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(32): 11-13.  
[6] 韩雪, 安俊红, 朱佳玉. 糖尿病足病人医院-社区-家庭延续性护理模式研究进展[J]. 循证护理, 2020, 6(07): 655-658.  
[7] 于雪斌. Triangle 分层分级管理框架构建下的延伸护理服务在糖尿病足溃疡患者中的应用[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(11): 182.  
[8] 方燕桃, 陈艳丽, 纪敏. 家庭医生服务模式下的护理干预对社区糖尿病足患者负性情绪的影响[J]. 中国实用医药, 2019, 14(24): 163-164.  
[9] 陈翠英. 基于个案管理的延伸护理服务在糖尿病周围神经病变患者护理中的应用[J]. 河南医学研究, 2019, 28(15): 2855-2856.  
[10] 艾秋颖, 邓瑞. 糖尿病足溃疡及坏疽合并感染护理中延续性护理的临床效果[J]. 双足与保健, 2019, 28(14): 69-70.  
[11] 徐琼. 延续护理模式在降低已出院糖尿病足患者再入院率的应用[J]. 浙江临床医学, 2019, 21(04): 566-567.