

· 论著 ·

循证-情志护理模式对糖尿病视网膜病变心理状态及依从性的影响*

孔景月^{1,*} 穆红梅² 魏培培¹ 王 静³

1.开封市中心医院内分泌科(河南 开封 475000)

2.开封市中心医院眼科(河南 开封 475000)

3.开封市中心医院神经内科(河南 开封 475000)

【摘要】目的 探讨循证-情志护理模式对糖尿病视网膜病变患者心理状态及依从性的影响。**方法** 方便抽样法选取2021年9月至2023年9月在本院收治的糖尿病视网膜病变患者82例,按照随机数字表法分组,分为对照组和观察组,每组各41例,对照组接受常规护理,观察组接受循证-情志护理模式。分别于护理前、护理1个月后分别采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)评分、自评抑郁量表(self-rating depression scale, SDS)评分评估患者焦虑、抑郁情绪,于护理1个月后评估患者治疗依从性,于护理3个月后,采用简明健康状况调查表(Short Form 36 Health Survey, SF-36)评价生活质量。**结果** 护理前两组患者心理状态比较差异均无统计学意义($P>0.05$),护理1个月后两组患者SAS评分、SDS评分均低于护理前,组间比较,观察组患者SAS评分、SDS评分均低于对照组患者($P<0.05$);观察组患者治疗依从性(遵医嘱服药、眼部护理、健康饮食、合理运动、总分)均高于对照组($P<0.05$);观察组患者生活质量(生理职能、精力、社会功能、情感职能)评分均高于对照组($P<0.05$)。**结论** 循证-情志护理模式对糖尿病视网膜病变患者心理状态及依从性有积极影响,同时也提高了患者的生活质量。

【关键词】 糖尿病视网膜; 循证-情志护理模式; 心理状态; 依从性

【中图分类号】 R58

【文献标识码】 A

【基金项目】 2021年度河南省医学科技攻关计划联合共建项目和软科学项目(HGJ20210833)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.11.059

Influence of Evidence-based Emotional Nursing Model on Mental State and Compliance of Diabetic Retinopathy Patients*

KONG Jing-yue^{1,*}, MU Hong-mei², WEI Pei-pei¹, WANG Jing³.

1.Endocrinology Department,Kaifeng Central Hospital,Kaifeng 475000,Henan Province, China

2.Ophthalmology Department, Kaifeng Central Hospital,Kaifeng 475000,Henan Province, China

3.Neurology Department,Kaifeng Central Hospital,Kaifeng 475000,Henan Province, China

Abstract: Objective To investigate the effect of evidence-based emotional nursing model on psychological state and compliance of patients with diabetic retinopathy. **Methods** A total of 82 patients with diabetic retinopathy admitted to our hospital from September 2021 to September 2023 were selected by convenient sampling method and divided into control group and observation group according to random number table method, with 41 cases in each group. The control group received routine nursing, and the observation group received evidence-based emotional nursing mode. Anxiety and depression were evaluated by SAS score before nursing and SDS score after 1 month, treatment compliance was evaluated after 1 month, and quality of life was evaluated by SF-36 after 3 months. **Results** There was no significant difference in psychological state between the two groups before nursing ($P>0.05$). After 1 month of nursing, SAS scores and SDS scores of the two groups were lower than those before nursing. Compared between groups, SAS scores and SDS scores of the observation group were lower than those of the control group ($P<0.05$). The treatment compliance of observation group was higher than that of control group ($P<0.05$); the scores of quality of life (physiological function, energy, social function and emotional function) in observation group were higher than those in control group ($P<0.05$). **Conclusion** Evidence-based and emotional nursing model has a positive effect on the psychological state and compliance of diabetic retinopathy patients, and also improves the quality of life of patients.

Keywords: Diabetic Retinopathy; Evidence-based Emotional Nursing Model; Mental State; Compliance

糖尿病是一种常见的代谢性疾病,其主要特征为高血糖,已成为全球健康问题的重要挑战之一^[1]。据世界卫生组织统计^[2],全球糖尿病患者已经超过4.18亿,预计到2045年将增加至6.29亿。糖尿病常常伴随着一系列的并发症,如心脑血管疾病、肾病、神经病变和视网膜病变等^[3]。其中,糖尿病视网膜病变是最常见、最严重的并发症之一,其可导致患者失明、视力丧失甚至生命危险^[4]。糖尿病视网膜病变导致患者视力下降和失明的主要原因是视网膜血管的病理变化,包括微血管病变和血管新生^[5-6]。因此,减轻视网膜病变对患者的影响和防止病情进展是糖尿病治疗中的重要目标。心理因素在糖尿病治疗中也扮演着重要的角色。糖尿病患者可能受到疾病的压力和不良的情绪影响,导致他们的治疗依从性下降,反过来又会导致病情恶化^[7]。因此,为糖尿病视网

膜病患者提供情志护理是必要的,通过提高病人的抗压能力和应对能力,改善其心理健康,增强病人的治疗依从性,促进糖尿病视网膜病变的预防和治疗。通过本研究,我们将对一种循证-情志护理模式对糖尿病视网膜病变患者心理状态和治疗依从性的影响进行探讨,以期改善糖尿病视网膜病变患者的治疗效果提供新的思路和方法,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 方便抽样法选取2021年9月至2023年9月在本院收治的糖尿病视网膜病变患者82例。

纳入标准:年龄在18岁及以上;糖尿病确诊时间 ≥ 1 年;视网膜病变诊断符合拟诊标准。排除标准:患有严重的心脏、肝

【第一作者】孔景月,女,主管护师,主要研究方向:糖尿病和甲状腺疾病等。E-mail: kjingY6566410@163.com

【通讯作者】孔景月

脏、肾脏疾病或其他严重的慢性疾病；此前接受过视网膜病变手术或治疗；患有严重的精神障碍或认知障碍；无法遵守研究协议或不能签署知情同意书的患者。按照随机数字表法分组，分为对照组和观察组，每组各41例。对照组：男性26例，女性15例，年龄48~70岁，平均年龄(59.09±5.22)岁，病程5~14个月，平均病程(9.85±2.11)个月，疾病分期：Ⅰ期8例，Ⅱ期7例，Ⅲ期8例，Ⅳ期10例，Ⅴ期4例，Ⅵ期4例。观察组：男性28例，女性13例，年龄48~71岁，平均年龄(59.21±5.05)岁，病程5~14个月，平均病程(9.77±2.06)个月，疾病分期：Ⅰ期10例，Ⅱ期5例，Ⅲ期9例，Ⅳ期9例，Ⅴ期5例，Ⅵ期3例。两组一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组接受常规护理，观察组接受循证-情志护理模式。对照组：遵医嘱用药，密切观察用药反应；向患者讲解糖尿病视网膜病变的防治知识，告知血糖控制的重要性，教导患者科学降糖方法，包括应用胰岛素、控制饮食、适度运动等；指导患者正确用眼，每日实施眼部护理；叮嘱定期进行检查。观察组：(1)构建循证护理小组，组内成员包括眼科护士长1名、专科护士2名、医师1名，眼科护士长负责对循证护理小组的协调和领导，负责制定和完善循证护理的规范和标准操作流程；专科护士负责对病人的视网膜病变进行评估，协助医生进行治疗并提供相关的护理指导，负责定期给病人进行电话随访；医生负责制定病人的治疗方案和用药计划，对患者的病情进行及时评估和调整，协助护士进行病人的综合护理工作。(2)循证支持：循证医学理念，由2名专科护师通过中国知网、万方数据库及PubMed等数据库，以“糖尿病视网膜病变”“自我护理/自我管理”“心理状态/治疗依从性/生活质量”“Diabetic Retinopathy”“Self-care/Self-management”“Mental state/Treatment compliance/Quality of Life”为检索词，检索2015年1月-2023年12月发布的优质文献，从中筛选临床实践效果优良的循证-情志措施，据此初步拟定方案。邀请国内知名三甲医院糖评估方案的可行性。(3)循证-情志护理方案：①移情法：护士通过积极的倾听、理解和关怀，与患者建立信任和合作的关系。护士可以利用有效的沟通技巧，例如使用非语言肢体语言表达关切和同理心，以及使用开放性问题来促进患者表达真实的情感和需求。同时，护士还可以运用情感共鸣的技巧，与患者共享类似的经历和情感，以增强患者的归属感和安全感。②暗示法：护士可以通过正向建议和激励来帮助患者建立积极的自我认知和信念。护士可以使用带有积极意义的语言和口头建议，如肯定患者的努力和进步，提醒患者他们有能力克服困难和达到目标。同时，护士还可以利用心理暗示的技巧，如使用肯定性的自我陈述，帮助患者改变自己的思维模式和行为习惯。③情志相胜法及五音疗法：护士可以采用情志相胜法来帮助患者积极应对压力和负面情绪。护士可以提供情绪调节的技巧，如深呼吸、冥想和放松训练，以帮助患者恢复情绪平衡。此外，护士还可以利用五音疗法，选择适合患者的音乐或声音刺激，如自然的海浪声或放松的钢琴曲，以促进患者的放松和舒缓，改善其心理状态和生活质量。

1.3 观察指标 ①心理状态：分别于护理前、护理1个月后分别采用SAS评分、SDS评分评估患者焦虑、抑郁情绪，SAS有20个项目，总分为0~100分，SDS有20个项目，总分为0~100分，总分72分为重度抑郁，评分均与SAS、SDS评分均成正比；②治疗依从性：于护理1个月后评估患者治疗依从性，包括遵医嘱服药、眼部护理、健康饮食、合理运动，各个项目1~5分，总分为4~20分，评分与治疗依从性成正比；③生活质量：于护理3个月后，采用简明健康状况调查表(SF-36)评价，包括生理职能、精力、社会功能、情感职能，分数与生活质量成正比。

1.4 统计学方法 采用SPSS 27.0软件分析，计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示，比较用t检验；计数资料用[n(%)]表示，比较用 χ^2 检验；以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心理状态比较 护理前两组患者心理状态比较差异

均无统计学意义($P>0.05$)，护理1个月后两组患者SAS评分、SDS评分均低于护理前，组间比较，观察组患者SAS评分、SDS评分均低于对照组患者($P<0.05$)，见表1。

2.2 两组患者治疗依从性比较 观察组患者治疗依从性(遵医嘱服药、眼部护理、健康饮食、合理运动、总分)均高于对照组($P<0.05$)，见表2。

2.3 两组患者生活质量比较 观察组患者生活质量(生理职能、精力、社会功能、情感职能)评分均高于对照组($P<0.05$)，见表3。

表1 两组患者心理状态比较[分]

组别	例数	SAS评分		SDS评分	
		护理前	护理1个月后	护理前	护理1个月后
对照组	41	51.23±2.71	39.25±2.15*	50.63±2.35	38.15±2.04*
观察组	41	50.94±2.68	33.14±2.02*	51.21±2.42	33.34±2.25*
t		0.499	13.581	1.127	10.385
P		0.619	<0.001	0.263	<0.001

注：*与护理前比较， $P<0.05$ 。

表2 两组患者治疗依从性比较[分]

组别	例数	遵医嘱服药	眼部护理	健康饮食	合理运动	总分
对照组	41	3.79±0.17	3.56±0.26	3.17±0.25	2.79±0.31	13.21±2.52
观察组	41	4.29±0.29	4.15±0.31	3.79±0.51	3.58±0.69	15.79±3.68
t		9.754	9.562	7.158	6.848	3.793
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表3 两组患者生活质量比较[分]

组别	例数	生理职能	精力	社会功能	情感职能
对照组	41	72.31±4.76	74.65±5.77	73.37±4.82	79.09±5.96
观察组	41	89.39±5.97	83.92±5.11	81.15±5.14	83.18±5.11
t		14.669	7.887	7.240	3.416
P		<0.001	<0.001	<0.001	0.001

3 讨论

本次研究结果显示，观察组患者SAS评分、SDS评分均低于对照组患者，说明循证-情志护理模式可有效缓解糖尿病视网膜病变患者心理状态。分析原因，循证-情志护理模式注重情感支持和沟通技巧的应用，通过积极的倾听和理解来建立医患之间的信任和合作关系，护士使用非语言肢体语言表达关怀和同理心，并使用开放性问题来促进患者表达真实的情感和需求，有助于患者感受到被理解和支持，减轻焦虑和抑郁情绪^[8]。其次循证-情志护理模式中的暗示法和情志相胜法也对患者心理状态的缓解起到了积极的作用^[9]。暗示法通过给予患者正向的建议和激励，帮助患者建立积极的自我认知和信念，提高他们对治疗和自我管理的信心^[10]。同时，暗示法还通过使用肯定性的自我陈述等技巧，帮助患者改变消极的思维模式和行为习惯^[11]。情志相胜法则通过情绪调节的技巧，如深呼吸、冥想和放松训练，帮助患者积极应对压力和负面情绪，提高他们的心理韧性和抵抗力^[12-13]。此外，循证-情志护理模式中的五音疗法也对患者的心理状态产生积极影响。五音疗法通过选择适合患者的音乐或声音刺激，如自然的海浪声或放松的钢琴曲，来促进患者的放松和舒缓，改善他们的心理状态和生活质量，可以通过影响大脑的神经递质和激素水平，调节情绪和缓解压力^[14-15]。

观察组患者治疗依从性(遵医嘱服药、眼部护理、健康饮食、合理运动、总分)均高于对照组。分析原因，循证-情志护理措施中移情法通过积极的倾听、理解和关怀与患者建立信任和合作关系，有效地传递护士的关切和同理心，使患者能够真实地表达情感和需求，可以增强患者的归属感和安全感，从而增强他们对治疗的

信任和依从性^[16-17]。暗示法是通过正向建议和激励帮助患者建立积极的自我认知和信念。护士利用积极意义的语言和口头建议,肯定患者的努力和进步,提醒他们有能力克服困难和达到目标^[18-19]。同时,护士使用心理暗示的技巧,如使用肯定性的自我陈述,帮助患者改变思维模式和行为习惯,从而提高治疗依从性^[20]。

观察组患者生活质量(生理职能、精力、社会功能、情感职能)评分均高于对照组。循证-情志护理模式强调暗示法的运用,护士通过正向建议和激励,帮助患者建立积极的自我认知和信念,护士肯定患者的努力和进步,提醒患者他们有能力克服困难和达到目标,这种正向的暗示能够增强患者的信心和自尊心,促进精力和社会功能的改善^[21-22]。另外,循证-情志护理模式中的情志相胜法及五音疗法也对患者的生活质量产生了积极影响,护士通过情志相胜法帮助患者积极应对压力和负面情绪,提供情绪调节的技巧,如深呼吸、冥想和放松训练,有助于患者恢复情绪平衡,提高生理职能和情感职能^[23-24]。

综上所述,循证-情志护理模式对糖尿病视网膜病变患者心理状态及依从性有积极影响,同时也提高了患者的生活质量。

参考文献

- [1] Amoaku WM, Ghanchi F, Bailey C, et al. Diabetic retinopathy and diabetic macular oedema pathways and management: UK consensus working group[J]. Eye (Lond), 2020, 34 (Suppl 1): 1-51.
- [2] Du X, Yang L, Kong L, et al. Metabolomics of various samples advancing biomarker discovery and pathogenesis elucidation for diabetic retinopathy[J]. Front Endocrinol (Lausanne), 2022, 13: 1037164.
- [3] Sorour OA, Levine ES, Bauml CR, et al. Persistent diabetic macular edema: Definition, incidence, biomarkers, and treatment methods[J]. Surv Ophthalmol, 2023, 68 (2): 147-174.
- [4] Invernizzi A, Chhablani J, Viola F, et al. Diabetic retinopathy in the pediatric population: Pathophysiology, screening, current and future treatments[J]. Pharmacol Res, 2023, 188: 106670.
- [5] Ahmed HS, Thrishulamurthy CJ. Advancing diabetic retinopathy diagnosis: leveraging optical coherence tomography imaging with convolutional neural networks[J]. Rom J Ophthalmol, 2023, 67 (4): 398-402.
- [6] Iyer SSR, Lagrew MK, Tillit SM, et al. The vitreous ecosystem in diabetic retinopathy: insight into the patho-mechanisms of disease[J]. Int J Mol Sci, 2021, 22 (13): 7142.
- [7] Mohammadi M, Raegani AAV, Jalali R, et al. The prevalence of retinopathy among type 2 diabetic patients in Iran: a systematic review and meta-analysis[J]. Rev Endocr Metab Disord, 2019, 20 (1): 79-88.
- [8] Nebbioso M, Lambiase A, Armentano M, et al. Diabetic retinopathy, oxidative stress, and sirtuins: an in depth look in enzymatic patterns and new therapeutic horizons[J]. Surv Ophthalmol, 2022, 67 (1): 168-183.
- [9] Scuderi L, Fragiotta S, Di Pippo M, et al. The role of diabetic choroidopathy in the pathogenesis and progression of diabetic retinopathy[J]. Int J Mol Sci, 2023, 24 (12): 10167.
- [10] Trott M, Driscoll R, Pardhan S. Associations between diabetic retinopathy and modifiable risk factors: An umbrella review of meta-analyses[J]. Diabet Med, 2022, 39 (6): e14796.
- [11] Rajesh AE, Davidson OQ, Lee CS, et al. Artificial intelligence and diabetic retinopathy: AI framework, prospective studies, head-to-head validation, and cost-effectiveness[J]. Diabetes Care, 2023, 46 (10): 1728-1739.
- [12] Sheemar A, Soni D, Takkar B, et al. Inflammatory mediators in diabetic retinopathy: Deriving clinicopathological correlations for potential targeted therapy[J]. Indian J Ophthalmol, 2021, 69 (11): 3035-3049.
- [13] Nawaz IM, Rezzola S, Cancarini A, et al. Human vitreous in proliferative diabetic retinopathy: Characterization and translational implications[J]. Prog Retin Eye Res, 2019, 72: 100756.
- [14] Jafarzadeh F, Javanbakht A, Bakhtar N, et al. Association between diabetic retinopathy and polymorphisms of cytokine genes: a systematic review and meta-analysis[J]. Int Ophthalmol, 2022, 42 (1): 349-361.
- [15] Bhatwadekar AD, Shughoury A, Belamkar A, et al. Genetics of diabetic retinopathy, a leading cause of irreversible blindness in the industrialized world[J]. Genes (Basel), 2021, 12 (8): 1200.
- [16] Chia MA, Taylor JR, Stuart KV, et al. Prevalence of diabetic retinopathy in indigenous and non-indigenous australians: a systematic review and meta-analysis[J]. Ophthalmology, 2023, 130 (1): 56-67.
- [17] Tsiknakis N, Theodoropoulos D, Manikis G, et al. Deep learning for diabetic retinopathy detection and classification based on fundus images: a review[J]. Comput Biol Med, 2021, 135: 104599.
- [18] Cleland CR, Rwiza J, Evans JR, et al. Artificial intelligence for diabetic retinopathy in low-income and middle-income countries: a scoping review[J]. BMJ Open Diabetes Res Care, 2023, 11 (4): e003424.
- [19] Sun Y, Kong L, Zhang AH, et al. A hypothesis from metabolomics analysis of diabetic retinopathy: arginine-creatine metabolic pathway may be a new treatment strategy for diabetic retinopathy[J]. Front Endocrinol (Lausanne), 2022, 13: 858012.
- [20] Chai YH, Zhang YP, Qiao YS, et al. Association between diabetic retinopathy, brain structural abnormalities, and cognitive impairment for accumulated evidence in observational studies[J]. Am J Ophthalmol, 2022, 239: 37-53.
- [21] Zehden JA, Mortensen XM, Reddy A, et al. Systemic and ocular adverse events with intravitreal anti-VEGF therapy used in the treatment of diabetic retinopathy: a review[J]. Curr Diab Rep, 2022, 22 (10): 525-536.
- [22] Curran K, Piyasena P, Congdon N, et al. Inclusion of diabetic retinopathy screening strategies in national-level diabetes care planning in low- and middle-income countries: a scoping review[J]. Health Res Policy Syst, 2023, 21 (1): 2.
- [23] Alfonso-Muñoz EA, Burggraaf-Sánchez de Las Matas R, Mataix Boronat J, et al. Role of oral antioxidant supplementation in the current management of diabetic retinopathy[J]. Int J Mol Sci, 2021, 22 (8): 4020.
- [24] Yim D, Chandra S, Sondh R, et al. Barriers in establishing systematic diabetic retinopathy screening through telemedicine in low- and middle-income countries[J]. Indian J Ophthalmol, 2021, 69 (11): 2987-2992.

(收稿日期: 2024-02-25)

(校对编辑: 韩敏求)