

# 糖尿病足截肢(趾)患者出院准备服务需求质性研究

张英英, 刘丽丽, 朱小平

武汉大学中南医院骨科, 湖北 武汉 430071

**摘要:** **目的** 了解糖尿病足截肢(趾)患者出院准备服务需求状况,为此类患者出院后护理服务提供实施依据,提高其生存质量。**方法** 运用现象学研究法,采用目的抽样,对两所三甲医院11位出院前的糖尿病足截肢(趾)患者进行半结构化深入访谈,记录整理分析资料提炼出4个主题。**结果** 4个主题分别为专业化的健康指导需求、专业化医疗服务需求、非专业化服务需求和便携社会医疗服务资源需求。其中健康指导需求包括血糖管理、疾病知识和足部保健及护理需求;医疗服务需求主要是伤口局部护理、出院随访和减压矫形器具使用;非专业服务需求主要是日常照料需求和情感支持;社会医疗服务资源需求主要是医疗机构资源分享、社区/基层医院卫生技术水平提升和多样化社会医疗保险政策。**结论** 糖尿病截肢(趾)患者出院后护理服务需求高,医疗机构应从健康指导和专业服务方面满足其需求。同时家庭的非专业化服务、便携的社会和医疗服务资源也是患者出院后重要需求,我们应该从医院、社会和家庭三个方面给予患者帮扶,提高其出院准备服务水平。

**关键词:** 糖尿病足;截肢(趾);出院准备服务;需求;质性研究

**中图分类号:** R587.2 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2021)03-0422-05

糖尿病足是指以下肢远端的血管以及相应神经的异常病变为基础而出现的一系列问题。早期表现为静息痛和溃疡,后期逐渐加重出现患肢坏疽甚至截肢。糖尿病患者一生中并发糖尿病足的风险为15%~25%<sup>[1]</sup>,在治愈后1、3、5年的复发率分别达34%、61%、70%<sup>[2]</sup>。如果糖尿病并未得到根治,患者会因血糖控制不佳导致周围神经性病变、血液供应不良以致感染的再次发生,造成伤口愈合不良,甚至导致更高层次的二次截肢、死亡等不良结局<sup>[3]</sup>。出院准备服务是延续护理理念在临床中的具体应用模式<sup>[4]</sup>。英国卫生部指出出院准备服务是一个过程,包括发展和实施计划,通过多学科团队、患者和他们的照顾者的合作,以促进个体从医院转移到适当的照护机构<sup>[5]</sup>。糖尿病足截肢(趾)患者因为肢体残缺,生活自理能力下降,出现一系列身体、情感和社会方面的挑战<sup>[6]</sup>,照顾者和患者对日常生活中的残疾感到准备不足。患者具有慢性病和手术两种属性,也就意味着他们需要复杂的出院准备服务。但是现有研究一般聚焦于糖尿病患者出院后护理、糖尿病足部溃疡护理、创伤性截肢患者延续心理护理<sup>[7-9]</sup>,对于已经截肢(趾)的糖尿病足患者出院准备服务研究很少涉及,因此本研究关注这个特殊群体出院准备服务需

求,为临床提供理论参考依据。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 选取2019年12月至2020年1月两所三甲医院糖尿病截肢(趾)11例患者作为研究对象,纳入标准:糖尿病足符合WHO 1999年诊断标准<sup>[10]</sup>;接受截肢(趾)手术;正常沟通交流,自愿参加本研究。样本量以从受访者获取信息饱和为准,分别以A~K编号来替代,患者基本资料见表1。

**1.2 调查方法** 采用现象方法学,对纳入标准的11例患者或其照顾者进行面对面、半结构式深入访谈。选取舒适安静、隐私性好的医患沟通室,在患者出院前1~2d进行访谈。访谈之前向患者解释访谈目的和方法,获取患者知情同意,并对访谈内容进行录音。根据研究目的查阅文献,结合文献分析结果在护理专家指导下拟定访谈提纲,包括以下问题:(1)您可以谈一下您发病到现在的感受吗?(2)住院过程中您遇到哪些问题/困难?(3)这些问题/困难对您和家庭造成了什么样的影响,如何解决的?(4)您出院后希望得到哪些帮助/服务?每次访谈时间20~40min,研究者边听边观察患者语气和面部表情,对于访谈者所述内容进行追问和复述,对于含糊不清的

表1 访谈对象的基本情况

编号	性别	年龄	婚姻	常居住地	工作状态	费用支付方式	确诊糖尿病年限	伴随疾病	降糖方案	手术方式
A	男	64	已婚	农村	无业	新农合	10	高血压	降糖药	截趾
B	男	45	未婚	农村	无业	自费	3		降糖药	截趾
C	女	65	丧偶	农村	无业	新农合	20	高血压 冠心病 视网膜病变 肾功能不安全	胰岛素	截肢
D	男	71	已婚	城市	退休	市医保	2	高血压	降糖药	截趾
E	女	67	丧偶	城市	退休	市医保	14		降糖药	截趾
F	男	52	已婚	城市	自由职业	市医保	6		降糖药	截趾
G	男	51	离异	城市	无业	市医保	19	高血压	胰岛素	截趾
H	男	54	已婚	农村	无业	自费	7		降糖药	截趾
I	女	69	已婚	城市	无业	市医保	9	高血压 冠心病	胰岛素	截趾
J	女	72	丧偶	农村	无业	新农合	13	高血压	胰岛素	截肢
K	女	43	已婚	城市	国企	市医保	2		降糖药	截趾

内容进行询问和澄清。

1.3 资料分析 访谈结束后 24 h 内将录音进行转录,对于访谈过程中的非语言行为进行抄录。采用 Nvivo11 软件对访谈资料进行编码、归类,采用内容分析法对访谈内容进行分析、归纳和总结,最后提炼出糖尿病足截肢(趾)患者出院准备服务需求 4 个主题,之后将研究结果返给受访者进行核实,受访者表示呈现结果是准确的。

## 2 结果

### 2.1 专业化健康指导需求

2.1.1 血糖管理需求 主要包括饮食管理、降糖药物指导、胰岛素注射和血糖监测。糖尿病足患者由于高血糖损伤了神经和血管,造成了胶原合成障碍从而影响伤口愈合<sup>[10-11]</sup>,所以糖尿病足截肢患者术后仍然面临缺血坏死和感染的高风险。但是本研究中 11 例中有 8 例患者均因为饮食不佳导致血糖波动,包括饮食种类选取,热量计算,三餐分配等。患者 K:“我只知道少吃点糖和主食,少吃油炸的食物,其他做顿饭还要搭配,太麻烦了”。患者 C:“我就是爱吃稀饭和甜的梨子,血糖有时好,有时候不好。”

部分患者对于降糖药物服用方法不清楚、随意购买药物、更换药物种类和剂量,甚至自行停药。这些都是患者血糖波动重要因素。患者 B:“我在吃这两种药,吃饭的时候吃一下,他们说是治疗糖尿病的。”患者 D:“上次出院后我就自己买了降糖的药,每天吃 2 片。”患者 G:“以前我出院后既不打胰岛素,也不吃药了。”

11 例患者均认识血糖监测的重要性,但是对于操作意义和方法认知模糊。

患者 B:“有时候我早上不吃饭,就去附近小诊所测量一下,但是他们每周一免费测一次,平时要 10 元一次,我就没有去测了。”患者 D:“我买了血糖仪,但是我不会用,也没有人教我。”患者 A:“我儿子帮我测血糖,但是就是想起来就测一下,没有每天测 7 次,怎么方便怎么来。”

4 例患者长期自己注射胰岛素控制血糖,存在操作缺乏规范性和随意调节剂量情况,忽视低血糖反应。患者 C:“我都是自己在肚子上打胰岛素,有时候不消毒,针打完了就换一个新的”。患者 I:“有时候我测了血糖觉得还好就减一点剂量。”患者 K:“我前几天晚上出现心慌、出冷汗,也不知道怎么了。”

2.1.2 疾病知识需求 患者虽然确诊糖尿病多年,对于控制血糖措施有一定重视,但对于糖尿病临床症状和并发症认知模糊。患者 D:“我就是小便里面有泡沫,上次因为脑梗住院,一检查发现自己是糖尿病。”患者 G:“自从得了这个病,身上老是痒,抠破之后身上就留下疤痕,但是我最近眼睛也看不清楚了,像有蚊子在眼前飞,不知道为什么。”患者 J:“就是从网上查过并发症什么的,但是我感觉没有什么,我得这个病十几年了,只要血糖控制的还可以,就不会得其他病。”

关于糖尿病足临床表现、发生原因和防护措施认知情况更为严峻,11 例患者中只有患者 E 知晓其临床表现,且原因是她女儿是名护士,平时对其足部关注颇多。其他 10 例患者皆是足部伤口破溃后未进行正确处理,症状加重后才进入医院治疗。患者 A 配偶:“他就是脚不小心被竹签弄破了,我就把包了起来,后来就发臭了,我们才去镇上医院看病。”患者 H:“我就是在田里面干活脚破了皮,我就没在意,后

来脚发臭了,我意识到有问题,就去了村里面诊所去看。”

2.1.3 足部保健及护理需求 研究发现,患者普遍缺乏足部保健和护理知识,从而导致足部护理行为不当。患者 E 虽有一定的足部管理知识,但仍然忽视足部监测:“我脚疼就贴了风湿镇痛膏贴,不疼之后,我就一拉,发现这个脚黑了,脚趾头萎缩了。我就没有注意。后来就去了台湾我闺女那里,她是学医的,她说我这个脚的大指头已经没了,就带我去他们医院去了。”患者 A:“我没做什么事脚就破了,在小诊所打针,原来的伤口不流脓,后来又发现又有新的地方流脓了,还有血水。”患者 C 儿子:“脚是我妈自己剪指甲剪破的,剪破之后用碘酒消毒,用橡皮筋包起来。一开始是肿的,流点水,结果后来越来越重,十几天就这样了(需要截肢)。”

## 2.2 专业化医疗服务需求

2.2.1 伤口局部护理 研究发现所有患者均接受 2~3 次手术,且因为平均住院日要求,患者伤口未愈合前都要求出院,所以患者普遍存在预防伤口感染、伤口局部观察和换药、促进伤口愈合的困扰。患者 E:“医生说我要在床上休息 2 周,我就休息 2 周。让他们尽量帮我搞一下伤口,尽快帮我把伤口长好。”患者 F:“我最需要就是伤口换药,伤口总是好了 70% 左右就让我回家了,我隔一天来医院门诊换一次药,过一阵子就再次住院。”

2.2.2 出院随访 患者希望出院后伤口护士和医生能够上门家访和伤口换药,同时反映以前住院时普通临床护士随访流于形式,需要同伤口护士或医生保持密切联系,实现随时咨询。患者 I:“我和老伴 2 个人住在老式楼房,上下楼梯不方便,出趟门不容易,所以希望出院后换伤口那个护士的或医生来家里看一下老伴。”患者 J:“护士给我说了微信,说是可以找他们,但是我这个手机上面没有微信,实在不行就给他们打电话吧。”患者 H:“我有医生的微信,平时有什么不舒服,我就和医生联系,包括有没有床位可以住院。”

2.2.3 减压矫形用具使用需求 研究发现 2 所医院对于矫形支具和减压用具方面使用处于空缺状态,9 例截趾患者均无特制减压鞋子和减压鞋垫,活动受限。医护人员忽视出院后用具提供、佩戴和保养,且医护间沟通不畅,护士未意识到这项工作内容。患者 F:“伤口好了我就穿旅游鞋,第 2 次发病的时候我就穿大拖鞋。要穿的松一些,穿紧了之后,脚就很痛。”患者 K 保持怀疑态度:“就是没有特制的鞋可以穿,

医生和我提过定制的鞋子,说出院后可以穿。但是目前我还没有看到过谁穿那个鞋子。”

2 例截肢患者年纪较大,医生告知假肢定制事项,但患者和家属明确表示拒绝。患者 C 儿子:“我妈年纪大了,医生提了一下,可以做一个假肢,我们回家看一下情况再说。”患者 C:“我能够踉跄的走回去就可以了。别的没什么要求,其他也顾不上要求了。”

## 2.3 非专业服务需求

2.3.1 日常生活照料需求 患者因为截肢(趾)行走受限,生活自理能力下降,需要专人照顾,满足其行走、上下楼梯、上厕所、洗澡等日常生活需求。患者 B 苦笑:“我不能走路和赚钱了,我连生活自理能力都不能保障了,那我以后生活很难了。”患者 C 儿子:“家里面只有我和弟弟 2 个人,我开了个饭馆,弟弟在深圳工作,没人照顾她。她将来走路、做饭、上厕所都有问题。”

2.3.2 情感支持 11 例患者中有 6 例是空巢老人,子女均不在自己身边;2 例是中年离异或未婚患者,独自居住,无人陪伴。总结起来就是大部分患者容易产生孤独情绪,渴望他人的陪伴和倾听,患者内心焦虑和恐惧感。患者 D:“我的小孩在广州工作,我和老伴住在花山,出门都不方便。”患者 A 配偶:“孩子在外面打工,家里面就我们 2 个老人,我养了鳝鱼和小龙虾,他自己一个人在家,有事就找邻居帮忙。”患者 B:“我兄弟姐妹 6 个,但是各个管各自的,只有一个外甥偶尔来看一下我。”

## 2.4 便捷社会卫生服务资源需求

2.4.1 医疗机构资源分享 研究发现患者就诊过程中对于转科转院体验差,不同医院之间专科特长资源未及时共享,存在一定程度上闭塞性;居住在农村的患者存在看病难,转院难,找专科医生难的现象。患者 A 配偶:“我找了好多人才找到这家医院。先去了镇上,说是不能整。后来去了市里面,打了很久的针,脚还发臭流脓了,我就盯着医生说要找个好医院,他才同意把老伴转到这个医院来。”患者 D:“我的趾头有点发黑,泡脚后发现不能走路,就去街边修脚的小店子看了,他们说恐怕要去医院,我们就去了门口九医院,他们看了之后说不能治疗,我就来这个专科医院了。”

2.4.2 提升社区/基层医院卫生技术水平 大部分受访者认为社区/基层医院卫生诊疗水平低,复杂病情容易误诊,特别是特色伤口换药技术。患者 F:“我是无意中发现这个脚烂了,就到 XX 医院住院,住了

一个月没有好,他们说要把我的小腿截掉,我就去找了这个大医院。”患者 D 配偶:“我们住在花山,那里就有一些社区卫生院,伤口换药都不行。”患者 C 儿子:“县医院的技术肯定不行,至少伤口要长好才能出院。”患者 F:“我们社区医院也有换药的,但是很多东西社区医院没有,他们搞不好我的伤口。”

2.4.3 多样化社会医疗保险政策 本次访谈发现大部分患者不熟悉医疗保险政策,如门诊慢性病和重症申请条件,异地报销流程规定。同时因为患者病情重,病程长,经济负担重,迫切希望医疗保险政策给够提升报销比例,减免费用。患者 G:“这个病可以办理重症和慢病吗? 糖尿病的药一个月需要 1 000 ~ 2 000 块钱,我负担不起。”患者 A:“老伴有糖尿病,希望报销一些钱,他还有高血压,希望得到政府或者他人帮助,减免费用,这个要怎么办呀?” 患者 C 儿子:“在这里住院报销的比例比较低,只有 35%。不知道回家还能不能报销。”

中年糖尿病足患者截肢(趾)因为肢体残缺,自理活动受限,工作机会减少,谋生困难。患者 B:“脚截掉后,我以后生活很难了。以后不能再截了,要没有一点希望都没有。”患者 G:“如果别人知道我脚有问题,以后生活就是个大问题。”

### 3 讨论

3.1 提供全方位多样化健康指导和医疗服务 国内学界结合台湾地区出院准备服务总结出出院准备服务内容是医疗照护计划的制定、政策咨询、帮助指导和出院后的到家医疗服务<sup>[10]</sup>。本研究中糖尿病足截肢(趾)患者关于血糖管理、疾病知识、足部保健及护理、减压矫形用具使用、伤口局部护理等方面需求较高。因此出院前患者需求规范化评估,可以作为出院计划制定直接依据。医护人员应该依据每位患者需求,着重培养患者自我管理能力和其照顾者照顾技巧,预防糖尿病患者伤口感染和二次截肢,向英国 Queen Alexandra 医院<sup>[11]</sup>学习,采取多种措施,满足患者需求。如成立糖尿病足多学科协作小组,重新整理足部护理途径,上门随访,向患者提供自我管理教育课程,提供定制足部鞋等内容。

糖尿病足病程长、致残率高、住院时间长、花费多,这和本研究中患者多次手术,反复住院情况一致。追寻原因发现患者未对足部护理加以重视,医护人员对足部健康教育的缺失导致患者无法获取相关的足部管理知识<sup>[12]</sup>。医护人员需要自身熟练掌握糖尿病并发症、糖尿病足疾病知识和足部管理具体措施,为

患者提供全面系统的专业指导。

3.2 关注患者心理,加强非专业化服务支持 因为糖尿病患者肢体残缺,不仅要重视疾病相关的健康指导,也要注重饮食、排泄、活动与休息等日常生活护理<sup>[13]</sup>。国外有专门提供生活服务的社区支援服务机构<sup>[14]</sup>,国内应该鼓励医学院校志愿者和居委会发挥力量,定期到患者人家中解决问题,医护人员在随访过程中可适时提供生活护理<sup>[13]</sup>。本研究中部分患者是空巢老人或单独居住,无子女或专人照顾,存在孤独、无助等负面情绪。医护人员随访时,可用成功案例鼓励患者,提供同类疾病患者信息,鼓励他们建立紧密联系,实现同伴支持。另外要鼓励患者积极参与日常社交活动,积极回归社会,减少不良情绪产生。

3.3 医疗卫生机构联合,提供一体化出院服务 国内陆慧研究发现患者具有较高的卫生服务需求,但是卫生服务利用不尽合理<sup>[15]</sup>,本研究也发现患者及家属在转院转科面临诸多困难。各大医院目前交流多集中在学术交流上,医疗技术和患者服务缺乏共享和协作,应该选取患者就诊信息作为突破点,实现基层医院、综合医院、专科医院之间医疗技术和服务共享,取长补短,互相借鉴。

研究发现社区/基层医院糖尿病足诊治能力不足和患者经济负担过重情况,因为社区/基层医院医疗技术和仪器设备受限,患者往往舍近求远去“大医院”诊治,造成因病返贫局面。国家应该大力推进社区/基层建设,严格落实“双向转诊”,有计划地将疾病稳定期患者转移到社区医疗机构进行观察和治疗,既能促进疾病的治疗和康复,又能缓解患者自身经济压力<sup>[16]</sup>。大型医院应指导社区/基层延续性护理工作,缩小两者服务和技术的差距<sup>[17]</sup>。

本研究发现,糖尿病截肢(趾)患者出院准备需求很高,目前的出院准备服务不能满足其需求。患者出院后仍然面临血糖管理不到位、伤口局部护理缺乏、足部护理缺失、日常生活困难等现状。同时因为医疗机构之间转介存在诸多障碍,基础医疗卫生技术水平低,医保政策报销比例低等原因,患者在复诊过程中困难重重。因此糖尿病截肢(趾)患者需要医院、政府和家庭三个方面联合,给予全面支持。本研究选择两所三甲医院进行目的抽样调查了 11 位糖尿病截肢(趾)患者,在调查地点上,在调查地点的选择和样本量上存在一定的局限性。目前,国内糖尿病足截肢(趾)患者出院准备服务需求较少,研究者下一

(下转第 429 页)

312-316.

- [7] 张芳芳,杨海燕,伍珺.超早期康复训练对脑卒中病人神经生化标志物水平和运动功能的影响[J].护理研究,2019,33(6):1065-1068.
- [8] 孙晓琳.辨证施护对冠心病焦虑抑郁状态及患者自我护理能力的影响[J].长春中医药大学学报,2018,34(1):142-144.
- [9] 陈曼,曹琪,王玉.问题导向式健康教育在2型糖尿病患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(18):36-38.
- [10] Wang HH, Laffrey SC. Preliminary development and testing of instruments to measure self-care agency and social support of women in Taiwan[J]. Kaohsiung J Med Sci, 2000, 16(9):459-467.
- [11] 刘延锦,余溯源,郭丽娜,等.汉化修正版自我护理能力郭丽娜,刘延锦,李砺锋,等.自我护理能力评估量表和老年人自我护理能力量表用于老年卒中患者的一致性评价[J].中华行为医学与脑科学杂志,2018,27(9):848-852.
- [12] 评估量表用于成年人中的信效度研究[J].重庆医学,2018,47(33):4266-4269.
- [13] 陈馨,白忠良,陶生生,等.社会网络对社区老年卒中患者生活质量的影响[J].中华行为医学与脑科学杂志,2018,27(11):1011-1015.

收稿日期:2020-09-07 编辑:王国品

(上接第425页)

步将借助本研究开展一定规模的量性调查。

## 参考文献

- [1] Ahmad Sharoni SK, Minhat HS, Mohd Zulkefli NA, et al. Health education programmes to improve foot self-care practices and foot problems among older people with diabetes; a systematic review[J]. Int J Older People Nurs, 2016, 11(3):214-239.
- [2] Ismail K, Winkley K, Stahl D, et al. a cohort study of people with diabetes and their first foot ulcer: the role of depression on mortality[J]. Diabetes Care, 2007, 30(6):1473-1479.
- [3] 李志超,王靳,张志强,等. NLR 与 CPR 对糖尿病足溃疡截肢患者预后的评估能力[J]. 临床和实验医学杂志, 2019, 18(1):75-79.
- [4] 王冰花. 冠心病患者出院准备度及其影响因素调查研究[D]. 武汉:华中科技大学:2017.
- [5] Department of Health. Discharge from hospital: pathway, process and practice[EB/OL]. (2003-01-28)[2013-11-15].
- [6] Horgan O, MacLachlan M. Psychosocial adjustment to lower-limb amputation; a review[J]. Disabil Rehabilitation, 2004, 26(14/15):837-850.
- [7] 许珺文,付阿丹,何婷,等.基于微信公众号构建糖尿病足高危病人交互随访平台的应用效果[J].中国医疗设备,2017,32(S2):27-28.
- [8] 林伟,梅阳阳,林丽娜.延续护理干预对糖尿病足患者自我管理能力的影 响[J].广西中医药大学学报,2019,22(1):91-94.
- [9] Xu X, Hu ML, Song Y, et al. Effect of positive psychological intervention on posttraumatic growth among primary healthcare workers in China; a preliminary prospective study[J]. Sci Rep, 2016, 6:39189.
- [10] 秦素萍,高雅琨,高静,等.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.
- [11] Humayun MA, Meeking D. Improving a diabetes foot service to prevent amputations; the Portsmouth experience [J]. Br J Diabetes, 2015, 15(4):180.
- [12] 马晴雅,田润溪,李佳痕,等.糖尿病高危足病人足部管理认知、行为及需求的质性研究[J].护理研究,2019,33(10):1782-1785.
- [13] 廖春霞,马红梅,吴佼佼,等.出院空巢老人延续性护理需求的质性研究[J].中华现代护理杂志,2017,23(14):1851-1855.
- [14] Ito J. What kinds of skills are needed to develop the outreach services in the context of community-based mental health? [J]. Seishin Shinkeigaku Zasshi, 2012, 114(1):26-34.
- [15] 陆慧,王建明,吕洁琼,等.老年糖尿病足患者诊疗服务利用及经济负担的定性研究[J].中国卫生政策研究,2015,8(3):60-64.
- [16] Donnelly M, Power M, Russell M, et al. Randomized controlled trial of an early discharge rehabilitation service [J]. Stroke, 2004, 35(1):127-133.
- [17] 唐海霞,张赠频,吴猜,谢波.依托三甲医院提升全科医生临床综合服务能力的探讨[J].重庆医学,2017,46(2):274-276.

收稿日期:2020-06-08 修回日期:2020-08-03 编辑:李方