

住院中老年糖尿病视网膜病变患者生存质量的主要影响因素

贾文文 唐小涵

四川省医学科学院·四川省人民医院眼科 610000

〔摘要〕目的 关注住院中老年糖尿病患者的生存质量,了解影响住院中老年糖尿病视网膜病变患者的生存质量的重要因素,及时预防有效抑制病人病发。方法 选区医院本部的老年糖尿病视网膜病变的病人 204 例,这 204 例病人经临床诊断都患有中老年 DR,临床按照相关标准分析这 204 例病人需要进行眼部手术,选取的病人年龄都在 46 岁以上,病人除了眼部问题之外,其他各方面诸如个人意识、听力等各方面都比较正常,在调查的 2017.9-2018.10 这段时间病人是第一次入院治疗。病人没有其他影响视力变化的病症,身体其他器官没有严重性的实质问题,身体没有其他代谢问题。这 204 例病人的平均年龄为 58.632 ± 6.534 岁,从婚姻状况来看,204 例病人之中已经结婚的有 187 例,丧偶或者离婚的有 14 例,其他情况有 3 例。从病人视力情况来看,病人的视力主要分布在低视力以上到盲视力这个范围内,病人看东西模糊甚至是无光感。利用五项调查表,充分考虑多种因素,分析住院中老年糖尿病病人生存质量特异性数据和实力生存质量特异性数据,进而探究出影响糖尿病视网膜病变的因素。结果 根据数据统计,建立相关的回归分析,住院糖尿病视网膜病变受多种因素共同影响,发生病变的主要原因是病人患有糖尿病的时间越久引发各种并发症,最终导致视网膜病变,还受视力情况、家庭功能以及老人的自我健康管理影响。结论 临床和资料中医护人员不仅要加强住院老年人的糖尿病治疗,还要及时了解病人其他方面的基本情况,加强护理,缓解病人视网膜病发。

〔关键词〕视网膜病变;糖尿病病人;生存质量

〔中图分类号〕R587.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2019)08-056-02

1 对象和方法

1.1 对象

选区医院本部的老年糖尿病视网膜病变的病人 204 例,这 204 例病人经临床诊断都患有中老年 DR,临床按照相关标准分析这 204 例病人需要进行眼部手术,选取的病人年龄都在 46 岁以上,病人除了眼部问题之外,其他各方面诸如个人意识、听力等各方面都比较正常,在调查的 2017.9-2018.10 这段时间病人是第一次入院治疗。病人没有其他影响视力变化的病症,身体其他器官没有严重性的实质问题,身体没有其他代谢问题。这 204 例病人的平均年龄为 58.632 ± 6.534 岁,从婚姻状况来看,204 例病人之中已经结婚的有 187 例,丧偶或者离婚的有 14 例,其他情况有 3 例。从病人视力情况来看,病人的视力主要分布在低视力以上到盲视力这个范围内,病人看东西模糊甚至是无光感。

1.2 研究工具

利用一般的调查问卷进行分析,调查问卷设计主要包含病人的年龄情况、性别,文化程度,婚姻状况等基本条件,其中必定包含关于糖尿病人糖尿病情况和病人的视力情况;根据糖尿病人的基本情况,从身体和心理上调查,病人治疗的基本情况,了解病人的基本社会关系,进而制定糖尿病患者特异性生存质量表。在这个表中分数越高,那么证明质量越低,反之亦然;根据国外眼科医院的研究,利用视力功能生存质量表,衡量糖尿病人的视力情况,了解视力特异性,此表设计中主要包含 11 个问题,大多都是针对于生活中的视力问题。此表计量方式也是利用分值,最低为 0 分,分数越高接近于 100 分证明视力生存质量越好;从家庭方面分析病人视网膜病变了生存质量,利用家庭功能评估表,了解病人家庭生活的舒适度,用分值来判定病人家庭功能的好坏,分数范围为 0~10,在 0~3 分之间则说明糖尿病人家庭功能不足,分数能达到 4~6 分说明家庭功能中等,分数到 7~10 分时候说

明家庭功能没有障碍很好;了解病人情况,从病人自身出发,看病人的自我管理能力,质量相应的测量表,利用分数判断病人自我管理的实际情况。按照一般的评分标准,分数越高那么病人的自理能力越高。

1.3 调查方法

本次研究的调查方法,首先是 1 对 1 的面谈,通过交流了解病人住院后的情况,相关调查者走入病房,经过病人同意之后,把调查问卷中的内容读给病人听,让病人依次作答,但是阅读过程中调查者不能掺杂个人的感情,审核好问卷中的各个项目,最终把填好的调查问卷收回,本次问卷调查,发放 204 份,收回 204 份,由此可知有效率为百分之百。

1.4 统计学方法

两组病人研究相关的指标数据利用统计学的知识进行分析,观察结果每小组之间进行检验,利用相关的等级资料进行验证。

2 结果分析

2.1 单因素分析

本次调查研究影响特异性糖尿病患者生存质量的因素,从单方面分析看,对病人的生存质量和视功能生存质量进行分析,对病人的生存质量分析主要在 4 个方面生理功能、心理精神、社会关系和治疗,对病人的视功能生存质量分析也是 4 个方面主要是平息病人的视力,对日常生活的影响,病人平时看周边的视野情况病人的立体感觉以及感觉适应。根据病人的性别,文化收入以及病史,视力情况,家庭状况以及自我管理能力的不同,进行不同层次的打分,判定病人情况。

2.2 多因素分析

判断影响糖尿病人视网膜病变生存质量的多因素分析,设定上述分析为自变量,并且建立 4 个维度的因变量,以此形成多元线性回归分析,建立两个回归分析量表,具体分析,糖尿病患者的生存质量影响因素,以及视功能的生存质量的

影响因素。

表 2: 影响特异性糖尿病患者生存质量的多因素分析

量表维度	主要影响因素	B	S.E	Beta	t 值	P 值
生理功能	糖尿病病程	1.924	0.665	0.144	0.893	0.004
	文化程度	-0.842	0.361	-0.127	-2.332	0.020
	视力情况	1.149	0.446	0.130	2.575	0.010
	家庭功能	-1.515	0.575	-0.137	-2.634	0.009
	自我管理	-1.238	-0.579	-0.110	-2.139	0.033
	性别	1.259	0.566	0.117	2.224	0.027
心理精神	家庭功能	-2.264	0.437	-0.263	-5.180	0.000
社会关系	家庭功能	-1.357	0.180	-0.373	-7.544	0.000
	性别	0.396	0.0186	0.113	2.132	0.034
治疗	糖尿病病程	0.392	0.169	0.116	2.324	0.021
	家庭功能	-0.543	0.147	-0.111	-2.152	0.032
	自我管理	-0.317	0.0147	-0.111	-2.152	0.032

3 讨论

经过本次研究发现,影响住院中老年糖尿病视网膜病患者生存质量的主要因素是多方面的,根据病人糖尿病病程的不同以及病人的文化程度,家庭功能和自我管理功能方面的差异性,病人视网膜病变程度不同。病人患有糖尿病病史越长,病人的并发症越多,身体逐渐会出现很多不适症状,经过长期的药物作用也会导致老年人视网膜病变。视网膜病变治疗是一个长期的过程,为视网膜提供良好的生存质量,需要家庭医院和病人各方面做出努力。

4 总结

综上所述,家庭是人们生活的基本单位,人们各种身体心理上的变化,受家庭因素影响很大,糖尿病视网膜病变病人处于和谐的家庭范围内,浓厚的氛围氛围让病人保持心情愉快,为老人提供良好的生活环境,保证生活质量。为住院中

老年糖尿病病人提供良好的生存环境,改善病人视网膜病变的生存质量,及时了解病人的基本状况,分析老年人糖尿病患病时间,家庭功能障碍,以及病人的自我健康管理,在各方面积极做好准备。社会各界人员必须重视住院糖尿病病人的视网膜病变,建立健全相关的制度和体系,延缓病人发病,让病人在糖尿病治疗中处于最佳状态,在一定程度上保证患病老人的生存质量。

[参考文献]

- [1] 曹玉,席淑新,朱艳梅,等.成人低视力患者自我效能感与生活质量的调查分析[J].中华护理杂志,2013,(3).
- [2] 韩俊莹,于新,陈长香.眼部手术期糖尿病视网膜病变患者生存质量的影响因素[J].职业与健康,2015,(3).
- [3] 孙玲娟,于新,陈长香.糖尿病视网膜病变患者自我健康管理现状的影响因素研究[J].中国煤炭工业医学杂志,2014,(5).

(上接第 54 页)

析治疗的尿毒症患者也越来越多。临床上常选择的血液透析,仅针对血肌酐、BUN 等指标的毒素实施处理。对微球蛋白、血磷等大分子而言,处理能力存在缺失。而拥有较强过滤机扩散能力的高通量血液透析,能有效清除血液中的大分子毒素,可在一定程度上弥补常规血液透析的不足^[4]。同时,高通量血液透析的仪器要求较低,且医疗费用也较为便宜,已在临床上广泛应用。在本文结果中,实施高通量血液透析的观察组,血清水平显著优于进行常规血液透析治疗的对照组;观察组治疗总有效率为 94.59%,显著高于对照组的 75.00%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,运用高通量血液透析对尿毒症患者实施治疗,能显著提高尿毒症治疗的有效性,在临床中的应用价值较大。

[参考文献]

- [1] 汪晶晶.高通量血液透析对尿毒症患者钙磷代谢、iPTH 及心功能的影响[J].医学临床研究,2018,35(10):1959-1960.
- [2] 郑木玲.高通量血液透析与常规血液透析、血液透析滤过的透析效果比较[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(2):38-39.
- [3] 马亚琼.高通量血液透析与常规血液透析治疗慢性尿毒症患者的疗效对比分析[J].首都食品与医药,2019,26(03):25.
- [4] 曹永康.尿毒清颗粒联合高通量血液透析治疗尿毒症皮肤瘙痒的临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(2):121-122.

(上接第 55 页)

声区。胶质瘤的超声图像表现与其病理分级有一定的相关性,根据此特点术中超声可以有助于判断胶质瘤的病理分级,指导手术切除病灶及术后治疗。本研究中,手术的病灶近全切除率为 4.35%,完全切除率为 95.65%。采用超声引导下显微手术切除颅内肿瘤,可以实时动态探查出肿瘤的位置和边界,避开重要的功能区和重要血管,提高手术精确度,减少对脑组织和血管的损伤,使颅内肿瘤的切除更加安全、彻底,适宜临床推广运用。

[参考文献]

- [1] 王文章.颅内肿瘤超声引导下微创手术治疗的临床研究[J].中国医药指南,2018,16(31):37.
- [2] 廖国祥.评价超声引导下微创手术治疗颅内肿瘤的临床效果[J].中国社区医师,2019,35(3):17-18.
- [3] 冯裕修,高振军.超声引导下微创手术治疗颅内肿瘤的效果分析[J].中国实用医药,2018,13(21):55-56.
- [4] 曹军.超声引导下微创手术治疗颅内肿瘤的临床研究[J].中国卫生标准管理,2017,8(6):49-51.