

## • 老年护理专栏 •

**编者按:**“健康中国 2030”战略框架下,积极应对人口老龄化已上升为国家战略,《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》明确提出“强化老年健康服务”的核心任务。本专栏聚焦老年群体健康痛点与需求:深挖糖尿病合并症老年患者健康管理的真实困境,探索农村独居老人积极老龄化的实践路径;解析脑卒中患者多维症状关联,揭示透析患者孤独感与衰弱的中介机制,厘清中老年肥胖与心血管代谢共病的关联规律。这些研究精准对接国家老龄工作部署,以实证研究夯实老年护理循证基础,凸显护理学科在老龄化社会中的价值和意义。

# 老年 2 型糖尿病合并慢性并发症患者健康管理真实体验的质性研究

陈婷婷<sup>1</sup>,孙晓<sup>2</sup>,任旅萍<sup>3</sup>,周荣荣<sup>2</sup>,贾丹丹<sup>2</sup>

(1.同济大学附属第十人民医院 护理部,上海 200072;

2.同济大学附属第四人民医院 护理部,上海 200434;3.上海市嘉定区南翔医院 内分泌科,上海 201802)

**【摘要】 目的** 了解老年 2 型糖尿病(type 2 diabetes mellitus, T2DM)合并慢性并发症患者健康管理的真实体验,为制订针对性的干预措施提供依据。**方法** 2023 年 6—9 月,采用便利抽样和目的抽样相结合的方法选取在上海市某医院就诊的 15 例老年 T2DM 合并慢性并发症患者及其家庭照顾者进行半结构化访谈,采用 Colaizzi 7 步法分析资料。**结果** 老年 T2DM 合并慢性并发症患者的健康管理真实体验可归纳提炼为 4 个主题,即自我应对健康管理困难、家庭支持系统能力不足或负荷较重、医疗社会支持力量不足、难以应对信息过载。**结论** 老年 T2DM 合并慢性并发症患者的健康管理存在多重困境,其健康管理受到自身、家属、医护人员的多方面影响,期待获得更好的健康管理体验。

**【关键词】** 老年;2 型糖尿病;健康管理;真实体验;质性研究

**DOI:** 10.3969/j.issn.2097-1826.2026.01.013

**【中图分类号】** R473.58 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2026)01-0053-04

## A Qualitative Study on the Real-life Experience of Health Management in Elderly Patients with Type 2 Diabetes Mellitus and Chronic Complications

CHEN Tingting<sup>1</sup>, SUN Xiao<sup>2</sup>, REN Lvping<sup>3</sup>, ZHOU Rongrong<sup>2</sup>, JIA Dandan<sup>2</sup> (1. Department of Nursing, The Tenth People's Hospital Affiliated to Tongji University, Shanghai 200072, China; 2. Department of Nursing, The Fourth People's Hospital Affiliated to Tongji University, Shanghai 200434, China; 3. Department of Endocrinology, Shanghai Jiading District Nanxiang Hospital, Shanghai 201802, China)

Corresponding author: SUN Xiao, Tel: 021-55603999

**【Abstract】 Objective** To understand the real-life experience of health management in elderly patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) and chronic complications, in order to provide a basis for developing targeted intervention measures. **Methods** From June to September 2023, a combined method of convenience and purposive sampling was used to select 15 elderly patients with T2DM and chronic complications and their family caregivers from a hospital in Shanghai for semi-structured interviews. Data were analyzed using Colaizzi's 7-step method. **Results** The real-life experience of health management among elderly patients with T2DM and chronic complications were summarized into 4 themes: difficulties in self-managing health, insufficient capacity or excessive burden of family support systems, inadequate medical and social support, and challenges in coping with information overload. **Conclusions** Elderly patients with T2DM and chronic complications face multiple challenges in health management, influenced by personal, familial, and health-care factors. They aspire to achieve a better health management experience.

**【Key words】** elderly patient; type 2 diabetes mellitus; health management; real-life experience; qualitative study

[Mil Nurs, 2026, 43(01): 53-56]

**【收稿日期】** 2024-11-08 **【修回日期】** 2026-01-05

**【基金项目】** 国家自然科学基金项目(72104181)

**【作者简介】** 陈婷婷, 硕士在读, 护师, 电话: 021-66300588

**【通信作者】** 孙晓, 电话: 021-55603999

随着城市化进程的加快、生活方式的改变及人口老龄化的加剧,糖尿病的患病率逐年递增。据国际糖尿病联盟统计,2019 年全球糖尿病患者约 4.63

亿, 预计 2045 年将增长至 7 亿<sup>[1]</sup>。全球约 90% 以上的糖尿病患者为 2 型糖尿病(type 2 diabetes mellitus, T2DM)<sup>[2]</sup>。若 T2DM 病程延长、血糖控制不佳, 可导致多器官组织损伤, 引发多种并发症<sup>[3]</sup>, 进而降低生活质量, 危及生命。研究<sup>[4]</sup>显示, 老年 T2DM 合并慢性并发症的发生率、致残率及致死率均处于较高水平, 但其健康管理水平偏低, 亟需完善管理模式, 探索高质量的健康管理方案。为此, 本研究对 15 例老年 T2DM 合并慢性并发症患者及其家庭照顾者进行深度访谈, 了解其健康管理真实体验, 以期为制订针对性的干预措施提供参考依据。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 2023 年 6—9 月, 采用便利抽样和目的抽样相结合的方法选取在上海市某医院就诊的 15 例老年 T2DM 合并慢性并发症患者及其家庭照顾者为研究对象。患者纳入标准: 年龄 ≥ 60 岁<sup>[5]</sup>; T2DM 合并慢性并发症患者, 其中 T2DM 诊断符合 1999 年 WHO T2DM 诊断标准<sup>[6]</sup>, T2DM 合并的慢性并发症诊断标准符合《中国 2 型糖尿病防治指南

(2020 年版)》<sup>[3]</sup>(包括糖尿病心脑血管疾病、糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变、下肢血管疾病、糖尿病足等); 病程在 5 年及以上; 具有一定的语言表达能力和理解能力; 自愿参加本次调查并签署知情同意书。患者排除标准: 存在心、脑、肺、肝、肾等重要脏器功能严重受损患者; 目前患者伴有感染、糖尿病酮症酸中毒、低血糖昏迷、高渗高血糖综合征等急性并发症。家庭照顾者纳入标准: T2DM 患者家庭照顾者; 年龄 ≥ 18 岁, 与患者系亲属关系, 不需给付照顾费用的主要照顾者(每日照顾患者时间最长); 既往无精神病史及认知功能障碍, 具有理解与交流能力; 知情同意, 自愿参与本次研究。家庭照顾者排除标准: 近期内遭遇其他重大应激事件; 除患者外有其他家庭成员生病需要照顾。样本量以资料达到饱和、无新主题出现为止。本研究共纳入 15 例老年 T2DM 合并慢性并发症患者及其家庭照顾者, 一般资料见表 1。本研究已通过医院伦理委员会审批(No. SHSY-IEC-4.1/21-284/01)。

表 1 老年 T2DM 合并慢性并发症患者及其家庭照顾者的一般资料(n=15)

患者						家庭照顾者					
编号	性别	年龄(岁)	文化程度	并发症	病程(t/a)	编号	性别	年龄(岁)	与患者的关系	文化程度	工作状况
A1	男	89	文盲	糖尿病肾病、冠心病、视网膜病变	18	B1	女	66	父女	中学	退休
A2	男	78	中学	糖尿病肾病、冠心病	10	B2	女	75	夫妻	小学	退休
A3	女	68	中学	糖尿病肾病、冠心病、视网膜病变	6	B3	男	70	夫妻	中学	退休
A4	男	67	中学	视网膜病变	6	B4	女	65	夫妻	小学	退休
A5	女	78	中学	糖尿病肾病、视网膜病变	9	B5	女	50	母女	中学	工作
A6	女	79	小学	视网膜病变	10	B6	男	50	母子	中学	退休
A7	女	89	小学	脑梗	20	B7	女	60	母女	中学	退休
A8	男	76	中学	糖尿病足	8	B8	女	70	夫妻	小学	退休
A9	男	69	中学	糖尿病足伴截肢、视网膜病变	9	B9	女	68	夫妻	小学	退休
A10	女	79	中学	冠心病、视网膜病变	13	B10	男	51	母子	中学	工作
A11	男	73	中学	糖尿病肾病、视网膜病变	12	B11	女	45	父女	大专	工作
A12	男	72	大专	糖尿病肾病	11	B12	女	69	夫妻	中学	退休
A13	女	79	中学	糖尿病肾病、冠心病、视网膜病变	20	B13	女	49	母女	大专	退休
A14	女	81	小学	糖尿病肾病、冠心病、视网膜病变	18	B14	女	55	母女	中学	退休
A15	男	78	中学	糖尿病肾病、冠心病、视网膜病变	12	B15	女	75	夫妻	文盲	退休

## 1.2 方法

1.2.1 制订访谈提纲 基于文献回顾及专家意见拟定访谈提纲。对 2 例老年 T2DM 合并慢性并发症患者及其家庭照顾者预访谈后修订形成最终访谈提纲。患者: (1) 谈一下您自发病以来是如何进行自我照顾的(饮食、服药、血糖监测与定期随访等)? 效果如何? (2) 您最近 2 周心理状态如何? (3) 当您遇到困难时如何寻求需求支持和帮助呢? 涉及哪些环节和机构? (4) 您觉得您在寻求支持帮助的时候最大的困难或阻碍是什么? 家庭照顾者: (1) 谈一下您自患者发病以来是如何照顾患者的? (2) 您日常生活中是如何监督患者健康行为的? (3) 您最近 2 周心

理状态如何? (4) 您在患者日常照护中面对的主要问题是什么? 当您遇到困难时获得帮助的来源和途径有哪些呢? (5) 您觉得您在寻求支持帮助的时候最大的困难或阻碍是什么?

1.2.2 资料收集 访谈者均熟练掌握访谈技巧。收集资料前, 与受访者建立良好关系, 阐明研究目的, 承诺遵守保密与匿名原则, 征得同意后开始访谈录音。访谈地点根据实际情况选择, 保证环境安静适宜, 不受外界干扰。访谈过程中, 根据提纲提问, 酌情调整, 鼓励受访者表达内心真实体验, 注意观察并记录其语气、表情等。访谈时间为 30~60 min。

1.2.3 资料分析 2 名课题组成员在访谈结束后

24 h内将录音转为文本资料,并整理校对。采用 MAXQDA 2022 软件进行编码,运用 Colaizzi 7 步分析法<sup>[7]</sup>归纳总结,当出现不同意见时由课题组讨论确定最终结果:(1)仔细阅读资料;(2)识别、摘录有意义的陈述;(3)对反复出现的观点或重要陈述进行编码;(4)对所有编码进行推敲、反思和想象,并类聚为主题;(5)对上述每个主题进行详细描述,并加入完整陈述;(6)将类似主题相互比较,汇总相似观点,提取新主题;(7)将所产生的主题返回受访者处确认,以确保结果的准确性。

## 2 结果

### 2.1 自我应对健康管理困难

2.1.1 难以适应生理舒适度的改变 部分患者表示由于自身情况改变,引起生理不适,从而导致难以适应。A1:“我有时候干活也干不动,感到浑身疲倦,吃不好、睡不好。”A9:“我总是觉得肚子饿,嘴巴干,然后小便也比较多,老是饿,要吃东西。”

2.1.2 难以应对逐步降低的生活质量 患者普遍认为由于血糖控制不良及并发症发生,导致生活质量逐步降低。A9:“血糖控制不好,影响足部伤口愈合,越腐烂越深,最后截肢,现在伤口也愈合不好,也不能出远门。”A11:“就是现在要腹透,要打胰岛素,外面也不好去,有的东西也不好吃,只好待在家里,偶尔买买菜,还可以。”

2.1.3 社交模式改变 随着 T2DM 病程的延长,大多患者表示外出交往不便,产生消极情绪。A5:“我经常要住院复查,影响心情;而且不能随便外出玩,家里也就自己一个人,有点孤单;而且还担心发生低血糖。”A9:“我出门得随身携带药物,很不方便,而且因为害怕血糖波动,严格控制饮食,导致营养不良或者低血糖的发生。”A12:“我经常发生低血糖,在家或在马路上都发生过,给生活带来很多不便,很烦恼。”

2.1.4 自我管理意识淡漠 患者多自我管理意识淡漠,用药依从性差,饮食控制不佳,缺乏定期监测筛查的意识,从而导致并发症的进行性发展。A4:“我出去玩一时轻松了,大意了,随便都吃的,现在就严重了,住院了。”A7:“我以前不按时吃药,现在看东西模糊了,开始按时吃药了。”A8:“我刚开始主要吃药,后来口干加重、小便少,也没重视,来医院看门诊,发现肌酐很高,肾功能不好了。”A12:“我肌酐很高,平时不注意,这次住院准备做血透了。”

### 2.2 家庭支持系统能力不足或负荷较重

2.2.1 家庭照护者负荷较重 家庭照护者表示由于治疗时间较长,需长期照护与陪伴,给家庭带来较重的经济负担和心理负担。B7:“我会天天监督他吃药,24 h 要看着他;只要我出去买菜,他就偷吃甜的

东西,他自己能走路的,有时候自己出去买东西随便吃;我天天搞小菜,里面是不放糖的,这样子大家都吃得清淡一点,一天三顿,帮他打胰岛素;我自己心情也不好,要照顾他,我自己平时也不能出去聚餐或者和朋友玩。”B15:“担心血糖高,担心伤口长不好,尤其是脚趾甲破溃,不容易好,前面已经截趾过了,以前我也没特别关注血糖或者饮食,现在问题严重了就比较担心,就比较重视。”

2.2.2 家庭照护者疾病知识缺乏 家庭照护者表示不了解疾病相关知识,不能早期识别疾病的发生、发展,易造成延迟就医的发生。B7:“周围邻居讲他的症状像糖尿病,我们都没有重视,觉得年轻,不可能,随便吃喝,后来就不行了。”B9:“我平时不怎么监督他的行为,比如吃药之类的,煮饭炒菜也没有重视低糖低盐低脂,而且他自己也不按时吃药,血糖很高,所以他现在开始打胰岛素了。”

2.3 医疗社会支持力量不足 专业人员的帮助对老年 T2DM 合并慢性并发症患者的健康管理起到了较大的促进作用,然而患者表示现阶段社区医疗机构的服务不能满足其需求。A1:“我觉得有时候去问地段医院一些医生,没有能得到自己想要的回答。”A5:“我有次去门诊配药,和医生说最近有点眼花,医生建议去眼科专科检查下,是不是眼底并发症,我觉得寻求帮助没有用。”A10:“我感觉没有人能帮我,找了人也没用,找过医生,一直找,就是没有用,反正没有人能帮我。”

2.4 难以应对信息过载 患者表示现阶段接受疾病相关知识的途径、方式多样,但不知如何处理应对繁杂冗复杂的信息。A1:“社区有时候会组织一些相关义诊或者宣教活动,我也会去参加,但是不知道怎么应用。”A2:“通过电视、手机抖音或者报纸了解疾病相关知识,但是感觉没有什么用处。”

## 3 讨论

3.1 关注患者的心理问题并干预 研究<sup>[8]</sup>显示,半数 T2DM 患者随病程发展会出现心理痛苦,伴焦虑、抑郁,与本研究中患者反馈的心理问题一致。因此,护理人员需正视患者的心理需求,落实“早发现、早干预、早控制”原则。李旭娟等<sup>[9]</sup>证实,罗森塔尔效应认知训练可降低患者病耻感、改善心理弹性,提升自我效能与幸福感,进而改善血糖。据此,护理人员应提醒患者定期评估情绪与认知,鼓励其参与社交,构建支持网络;引导患者保持健康的生活方式,以积极行为改善心理状态,优化健康结局。

3.2 提升患者及家庭照顾者的疾病认知 疾病认知是患者早期发现病情的关键,可减少就诊延迟的发

生<sup>[10]</sup>。研究<sup>[11]</sup>表明,疾病知识教育能显著提升患者及家属的认知,已广泛用于糖尿病诊疗护理。因此,护理人员可对患者及家庭照顾者进行针对性的疾病认知教育,帮助患者识别早期并发症;为患者建立动态健康档案,实时记录病情并随访,将病情管理规范化。此外,糖尿病自我管理教育可提升患者的管理能力、改善代谢指标<sup>[12]</sup>。护理人员需与患者及家庭照顾者建立沟通渠道,依托社区开展宣传,强化老年人对 T2DM 及并发症的重视。

3.3 发挥家庭照顾者作用 本研究显示,家庭照顾者在老年 T2DM 合并并发症患者的病情管理中发挥着关键作用。有研究<sup>[13]</sup>发现,照护者的健康素养与患者自我管理行为呈正相关。因此,护理人员可通过短信服务等搭建沟通渠道,向家庭照顾者科普疾病知识与管理要点,帮助其应照顾过程中面临的挑战和问题。需注意,老年患者与照护者存在身心健康交互影响<sup>[14]</sup>,医护人员应关注家庭照顾者心理并给予针对性的指导。

3.4 构建“互联网+”远程随访平台 研究<sup>[15]</sup>证实,依托“互联网+”远程随访平台的健康管理模式能对 T2DM 患者闭环管理,推进“医院-社区-家庭”诊疗模式,维持代谢指标稳定并提升患者自我管理能力。因此,医护人员应积极构建“互联网+”远程随访平台,医护人员可通过平台全面掌握患者情况,制订个性化干预方案,优化服务质量,强化医社协同作用。

#### 4 小结

本研究通过深度访谈,剖析老年 T2DM 合并慢性并发症患者健康管理的真实体验,了解此类患者及其家庭照顾者健康管理中存在的问题,不同角色的需求及障碍等,并提出针对性的建议,为制订针对性干预措施提供参考。因本研究人力资源有限,受访者均来自上海某医院,不能反映其他地区患者健康管理的真实体验,存在一定的局限性。未来可进行多中心调研,拓展研究范围,丰富研究结果。

#### 【参考文献】

[1] SAEEDI P,PETERSOHN I,SALPEA P,et al.Global and region-

al diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045:results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9 (th) edition [J/OL].[2025-12-25].https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31518657/.DOI:10.1016/j.diabres.2019.107843.

[2] 向毅明,谢薇,刘慧,等.2型糖尿病患者心血管疾病风险认知的质性研究[J].军事护理,2025,42(5):45-48.  
 [3] 中华医学会糖尿病学分会,中国2型糖尿病防治指南(2020年版)[J].中华糖尿病杂志,2021,13(4):315-409.  
 [4] KHUNTI K,GAVIN J R R,BOULTON A J M,et al.The berlin declaration:a call to improve early actions related to type 2 diabetes.why is primary care important? [J].Prim Care Diabetes,2018,12(5):383-392.  
 [5] 中国老年2型糖尿病防治临床指南编写组,中国老年医学学会老年内分泌代谢分会,中国老年保健医学研究会老年内分泌与代谢分会,等.中国老年2型糖尿病防治临床指南(2022年版)[J].中华内科杂志,2022,61(1):12-50.  
 [6] ALBERTI K G,ZIMMET P Z.Definition,diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications.Part 1:diagnosis and classification of diabetes mellitus provisional report of a WHO consultation[J].Diabet Med,1998,15(7):539-553.  
 [7] 刘明,Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J].护理学杂志,2019,34(11):90-92.  
 [8] 严忠婷,桑玉还,袁媛,等.中国2型糖尿病患者心理痛苦检出率的 Meta 分析[J].中华糖尿病杂志,2023,15(8):747-754.  
 [9] 李旭娟,黄文贞,韦伟,等.罗森塔尔效应认知训练对糖尿病患者病耻感及心理弹性的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(1):93-96.  
 [10] 董亚楠,李香卿,姜晓锐,等.基于健康生态学模型分析糖尿病足患者延迟就医原因的质性研究[J].中国实用护理杂志,2023,39(11):865-870.  
 [11] 翁杭英,贺琰,韩佩佩.妊娠期糖尿病孕妇疾病认知水平饮食运动状况调查及干预对策分析[J].中国妇幼保健,2023,38(20):3980-3984.  
 [12] 薛丽萍,章秋.2型糖尿病合并心肾危险因素患者的自我管理教育与支持[J].中华糖尿病杂志,2023,15(3):284-288.  
 [13] 张文霞,王艳,张琳娜,等.老年2型糖尿病患者及其家庭主要照顾者健康素养对患者自我管理行为的影响[J].护理实践与研究,2023,20(21):3173-3179.  
 [14] 林丹,梁栋,黄敏清,等.老年糖尿病患者及其家庭照顾者的健康交互作用分析[J].当代护士(上旬刊),2023,30(11):125-128.  
 [15] 付阿丹,王莉,熊莺,等.基于互联网平台的2型糖尿病患者健康管理模式研究[J].护理学杂志,2019,34(11):1-4.

(本文编辑:沈园园)

## 《军事护理》开通基金论文发表绿色通道

为了最大限度地缩短优秀论文的刊发周期,维护其首发权,同时更快捷地传播先进的新技术、新成果,本刊特开通省部级及以上基金课题资助论文审稿、发表绿色通道,享受优先审稿、优先出版等服务。对有重大课题资助且通过审稿的稿件,编辑部将提供优化研究设计方案、优化统计学处理等编辑深加工服务并由资深编辑负责论文的修改、润色!请登录本刊官网(<http://jfhzz.smmu.edu.cn>)“作者投稿系统”进行投稿,勾选并填写基金项目信息,提交基金项目证明文件、论文推荐函,以备登记、审核,务必保证所留信息正确、无误,相关证明材料不全、联系方式不完整或未提交论文推荐函者将直接退稿处理。

本刊编辑部