评价马斯洛需求层次理论用于增生性糖尿病视网膜病（PDR）患者玻璃体切割术（PPV）围术期护理的效果

夏 诗

长沙市第四医院 湖南 长沙 410000

【摘 要】：目的：分析马斯洛需求层次理论在行玻璃体切割术(PPV)治疗的增生性糖尿病视网膜病（PDR）患者中的应用价值。方法：选取的病例均为2024年3月-2025年3月于本院择期实施PPV治疗的PDR病例。随机抽签分组后，对其开展不同的护理干预，对照组--常规护理，观察组创新采用马斯洛需求层次理论指导临床护理。从患者需求满足层级跃迁率、自我效能-需求匹配度、社会角色重构完成度方面评估护理效果差异。结果：干预后，观察组各项跃迁率均高于对照组（$P<0.05$）；观察组各项自我效能-需求匹配度指标均高于对照组（$P<0.05$）；观察组各项社会角色重构完成度指标均高于对照组（$P<0.05$）。结论：PPV治疗PDR围术期，通过马斯洛需求层次理论指导的护理干预，能够达到较为有效地提升满足层级跃迁率、自我效能-需求匹配度、社会角色重构完成度的效果，获得良好的护理结局。

【关键词】：增生性糖尿病视网膜病；玻璃体切割术；马斯洛需求层次理论

DOI:10.12417/2705-098X.26.19.096

增生性糖尿病视网膜病（PDR）是糖尿病常见且严重的微血管并发症之一，由高血糖致视网膜血管受损、组织缺血缺氧，进而引发新生血管异常增生[1]。随着糖尿病发病率上升，PDR患者日益增多，严重威胁患者视力，降低生活水平。玻璃体切割术（PPV）是治疗PDR的重要手段，可清除混浊玻璃体、解除视网膜牵拉，促进视网膜复位[2]。临床护理对PPV治疗PDR的效果起着关键作用。常规护理虽能满足基本护理需求，但缺乏系统性和针对性[3]。马斯洛需求层次理论将人的需求分为生理、安全、爱与归属、尊重、自我实现五个层次，为临床护理提供新的视角[4]。

目前，该理论在临床上逐渐应用，但在PDR患者围手术期的应用研究较少。本研究目的是分析该理论在行PPV治疗的PDR患者中的应用价值，发挥提升护理质量的作用和患者治疗效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年3月-2025年3月于本院择期实施PPV治疗的PDR患者80例。

纳入标准：符合PDR诊断标准；首次行PPV治疗；年龄18-70岁；意识清楚，能正常沟通；签署知情同意书。

排除标准：合并其他严重眼部疾病；存在精神疾病或认知障碍；其他躯体重病；近期使用过影响视力的药物。

采用随机抽签法将患者分为对照组和观察组，每组40例。对照组中，男22例，女18例，年龄（45.23±8.56）岁；观察组中，男23例，女17例，年龄（46.05±7.98）岁。两组资料比较$P>0.05$，具有可比性。

1.2 方法

1.2.2 对照组

给予常规护理。术前做好眼部清洁，完善各项术前检查，向患者简单介绍手术流程及注意事项。术中密切观察患者生命体征，配合医生完成手术操作。术后指导患者正确用药，告知饮食、休息等方面的注意事项，定期复查。

1.2.2 观察组

采用马斯洛需求层次理论指导临床护理。

（1）生理需求护理：密切观察患者生命体征及眼部症状，如视力、眼压、眼痛等。术后根据患者手术情况，指导其采取合适体位，如面向下体位，以促进视网膜复位。提供营养丰富、易消化的饮食，保证患者摄入足够的蛋白质、维生素等，以增强机体抵抗力，促进伤口愈合。协助患者做好生活护理，满足其基本生理需求。

（2）安全需求护理：详细向患者介绍手术相关知识，包括手术原理、过程、安全性及预期效果，缓解患者对手术的恐惧和担忧。介绍医院的医疗技术水平和成功案例，增加患者对治疗的信心。告知患者术后可能出现的并发症及应对方法，让患者有心理准备。在病房设置明显的安全标识，确保患者行动安全，避免跌倒等意外发生。

（3）爱与归属需求护理：主动与患者沟通交流，了解其心理状态和情感需求，给予关心和支持。鼓励患者家属多陪伴患者，让患者感受到家庭的温暖和关爱。组织病友交流会，让患者之间相互交流治疗经验和心得，增强患者的归属感。

（4）尊重需求护理：尊重患者的人格和隐私，在护理过程中注意保护患者隐私部位。认真倾听患者的诉求和意见，对患者提出的问题给予耐心解答。在患者取得治疗进展时，及时

给予肯定和鼓励，增强患者的自尊心和自信心。

（5）自我实现需求护理：根据患者的兴趣爱好和个人能力，鼓励患者在身体条件允许的情况下，参与一些力所能及的活动，如阅读、绘画等，让患者感受到自身价值。帮助患者制定康复计划，鼓励其积极配合治疗和护理，逐步恢复视力，实现自我价值。

1.3 观察指标

（1）需求满足层级跃迁率：采用 Likert 5 级评分法（1-5 分，分数越高满足度越高），分别评估患者在术前 1 周、术后 3 天、术后 2 周对生理安全、情感归属、自尊实现三个层次的需求满足度。判定标准：当需求满足度较前一阶段提升≥2 分，且更高层次需求满足度≥3 分时，视为完成一次层级跃迁。计算公式：需求满足层级跃迁率=（完成层级跃迁的患者人数/总参与患者人数）×100%。

（2）自我效能-需求匹配度：选用糖尿病视网膜病变自我效能量表评估，得分范围 10-40 分，得分越高自我效能越强；采取围术期需求评估量表评估，包括 10 项核心需求，每项按需求迫切度计 1-4 分，总分 10-40 分。公式：自我效能-需求匹配度=（自我效能得分/需求得分）×100%。分级标准：≥80%为高度匹配，50%-79%为中度匹配，＜50%为低度匹配。

（3）社会角色重构完成度：从家庭角色（独立完成家务次数、参与家庭决策频率，每项计 0-3 分）、社会参与（工作时长恢复比例、社区活动参与次数，每项计 0-3 分）、角色认同（采用视觉模拟评分法 VAS，0-10 分评估对新角色的接纳度）三个维度计分，总分为 0-20 分。判定标准：16-20 分为完全重构，10-15 分为部分重构，＜10 分为未重构。公式：社会角色重构完成度=（完全重构人数+部分重构人数×0.5）/总参与患者人数×100%。

1.4 统计学分析

收集所有患者的数据，计算平均值数据时，通过（$\bar{x}\pm s$）表示，进行定量分析，以 t 检验；计算百分比时，采取%表示，行计数分析，采取 X^2 检验。P＜0.05,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 需求满足层级跃迁率相关指标对比

干预前，两组需求满足层级跃迁率差异不大（P>0.05）；干预后，观察组各项跃迁率均高于对照组（P＜0.05）。见表 1。

表 1 需求满足层级跃迁率相关指标对比[n(%)]

分组		对照组	观察组	x^2	P
生理安全→情感归属跃迁率	干预前	11.11(4)	8.33(3)	0.158	0.691
	干预后	69.44(25)	88.89(32)	4.126	0.042
情感归属→自尊实现跃迁率	干预前	8.33(3)	5.56(2)	0.215	0.643
	干预后	63.89(23)	86.11(31)	4.741	0.029
生理安全→自尊实现跃迁率	干预前	8.33(3)	8.33(3)	0.000	1.000
	干预后	66.67(24)	91.67(33)	6.821	0.009

2.2 自我效能-需求匹配度相关指标对比

干预前，两组自我效能-需求匹配度指标差异不大（P>0.05）；干预后，观察组各项自我效能-需求匹配度指标均高于对照组（P＜0.05）。见表 2。

表 2 自我效能-需求匹配度相关指标对比[n(%)]

分组		对照组	观察组	x^2	P
自我护理能力-康复需求匹配度	干预前	52.78(19)	55.56(20)	0.056	0.813
	干预后	58.33(21)	91.67(33)	10.667	0.001
应对视力波动信心-预期需求匹配度	干预前	58.33(21)	55.56(20)	0.057	0.812
	干预后	61.11(22)	86.11(31)	5.791	0.016
遵医行为-治疗需求匹配度	干预前	58.33(21)	63.89(23)	0.234	0.629
	干预后	63.89(23)	91.67(33)	8.036	0.005

2.3 社会角色重构完成度相关指标对比

干预前，两组社会角色重构完成度指标差异不大（P>0.05）；干预后，观察组各项社会角色重构完成度指标均高于对照组（P＜0.05）。见表 3。

表 3 社会角色重构完成度相关指标对比[n(%)]

分组		对照组	观察组	χ2	P
家庭角色重构完成度	干预前	33.33(12)	27.78(10)	0.262	0.609
	干预后	38.89(14)	63.89(23)	4.503	0.034
社会活动参与完成度	干预前	27.78(10)	30.56(11)	0.067	0.795
	干预后	50.00(18)	75.00(27)	4.800	0.028
角色认同感达成度	干预前	30.56(11)	33.33(12)	0.064	0.800
	干预后	52.78(19)	86.11(31)	9.425	0.002

3 讨论

PDR 的发生与糖尿病病程、血糖控制情况密切相关。长期高血糖致使视网膜血管内皮细胞受损，血管通透性增加，引发渗出、出血，进而导致视网膜缺血缺氧[5]。为改善缺血状态，视网膜会产生新生血管。然而，这些新生血管结构异常，管壁薄弱，极易破裂出血，形成玻璃体积血、视网膜脱离等严重并发症，严重影响患者视功能[6]。

马斯洛需求层次理论从多个维度关注患者需求。在生理层面，确保患者生理状态稳定，为术后恢复奠定基础；安全方面，消除患者对手术及疾病未知的恐惧；爱与归属需求的满足，给予患者情感支撑；尊重需求的重视，维护患者尊严；自我实现需求的引导，助力患者找回生活信心。相较于常规护理，该理论指导下的护理更具全面性和针对性[7]。

本次研究结果显示，观察组需求满足层级跃迁率较对照组更高。这是因为观察组从多层面满足患者需求，当低层次需求得到满足后，患者自然向高层次需求迈进。生理和安全需求满足后，患者更关注爱与归属及尊重需求，使其需求跃迁率[8]。

观察组自我效能-需求匹配度指标较对照组更高。主要是观察组通过详细疾病讲解、成功案例分享及个性化康复计划制定，患者对自身康复能力更有信心，其自我效能感需求更匹配。充分患者了解手术及康复过程后，积极配合治疗，认为自身努力能改善病情[9]。

观察组社会角色重构完成度指标高于对照组。马斯洛需求层次理论护理中，病友交流会及鼓励患者参与活动，使患者在情感交流中逐渐找回自信，更好地融入社会，完成社会角色重构。在护理过程中，患者在交流中发现自身价值，积极回归工作、家庭角色[10]。

综上所述，PPV治疗PDR围术期，运用马斯洛需求层次理论指导护理干预，能有效提升患者需求满足层级跃迁率、自我效能-需求匹配度及社会角色重构完成度，显著改善护理结局，值得临床推广应用。

参考文献：

[1] 高立丽.基于马斯洛需求层次理论的舒适护理对胆囊炎患者术后恢复及舒适度的影响[J].山东医学高等专科学校学报,2025,47(3):39-41.

[2] 蔡少瑾,李艳萍,王丹.基于马斯洛需求层次理论的舒适护理干预对胆囊癌术后患者恢复情况及负性情绪的影响[J].黑龙江医药科学,2025,48(1):15-18.

[3] 黎依技,麻新灵,鞠惠,李秀秀,黄月松,付龙龙,林小珍.基于马斯洛理论的老年全髋关节置换术后患者出院过渡期护理需求的质性研究[J].右江民族医学院学报,2024,46(6):1009-1013.

[4] 孙琪,马淑雅.马斯洛需求层次理论用于增生性糖尿病视网膜病患者玻璃体切割术围术期护理中的效果[J].河南外科学杂志,2024,30(04):182-185.

[5] 鲁玉巧,李海宁,李海红,许卉,吴琼,左美娟,姚倩.改进式手术室护理在糖尿病视网膜病变行玻璃体切割术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(2):148-150.

[6] 充志艳,蒋雪梅,杭嘉洲.围术期护理在糖尿病视网膜病变玻璃体切割手术后的应用[J].糖尿病新世界,2024,27(1):132-135.

[7] 徐灵灵.体位干预护理在玻璃体切割手术治疗糖尿病视网膜病变中的应用效果[J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(1):156-157.

[8] 白阿红,郑菲.精细化护理在糖尿病性视网膜病变患者玻璃体切割术后恢复中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2023,8(2):125-127.

[9] 郑缎红.体位干预护理在玻璃体切割手术治疗糖尿病视网膜病变(DR)中的应用效果[J].糖尿病新世界,2022,25(10):134-137.

[10] 史佳佳.心理护理干预对糖尿病性视网膜病变行玻璃体切割术患者术后的效果分析[J].中外医疗,2022,41(8):129-133.