

糖尿病高危足患者生存质量及其影响因素分析

刘 丽

(南华大学附属第一医院内分泌科, 湖南 衡阳 421001)

摘要: **目的** 了解衡阳地区糖尿病高危足患者的生存质量现状, 探讨其影响因素。 **方法** 采用 2 型糖尿病患者生活质量评定量表(DMQLS 修订版)调查 80 例糖尿病高危足患者生活质量现状, 并应用逐步回归分析法了解其影响因素。 **结果** 影响患者总体生存质量的因素包括负性情绪、年龄、已确诊糖尿病时间、踝肱指数(ABI)、工作情况、医保、饮酒及糖尿病足自我效能。疾病维度在不同年龄组和婚姻状况方面差异有统计学意义($P < 0.05$), 生理维度、心理维度和社会维度在不同的年龄组、医疗方式和婚姻状况方面差异有统计学意义($P < 0.05$)。 **结论** 糖尿病高危足患者的生存质量有待改善, 其负性情绪明显, 且负性情绪与生存质量密切相关, 在临床工作中应通过有效的心理支持及行为干预, 减轻其负性情绪, 给予自我管理教育提高其自我效能水平以改善并提高其生存质量。

关键词: 糖尿病高危足; 生存质量; 影响因素

中图分类号: R587.1 **文献标识码:** B

糖尿病足(diabetic foot, DF)是指因糖尿病局部神经病变和下肢远端外周血管病变出现的足部感染、溃疡和(或)深层组织破坏, 是糖尿病的严重并发症之一。在西方国家 5% ~ 10% 的糖尿病患者足部有不同程度的溃疡, 截肢率是非糖尿病患者 40 倍^[1]。根据 Wagner 糖尿病足分级法将 DF 分为 0 到 5 级, 0 级为糖尿病高危足, 指糖尿病患者足部并发有严重的周围神经病变、自主神经病变和周围血管病变, 有发生足溃疡危险, 但无破溃^[2]。国际糖尿病足临床共识特别强调 DF 治疗困难、重在预防, 及早识别早期 DF 从而采取有效的防范措施, 可以大大降低 DF 患者截肢率, 提高生活质量^[3]。糖尿病高危足患者, 因血糖较高引起患者负性情绪加重, 对患者的生存质量极为不利。因此, 调查糖尿病高危足患者生存质量并分析其影响因素, 提供优质护理服务和高质量的临床护理干预迫在眉睫^[4]。本文调查了 80 例糖尿病高危足患者的生存质量, 同时分析其影响因素, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2011 年 3 月 ~ 2012 年 3 月, 采用便利抽样法抽

取衡阳市某三甲医院内分泌科室的糖尿病患者 80 例为研究对象。纳入标准: 符合 WHO 糖尿病诊断标准, 并根据 Gavin's DF 危险因素加权积分法^[3]诊断为中、高危足; 自愿参加研究并签署知情同意书。排除标准: 糖尿病合并严重心、肝、肾、造血系统疾病患者; 癌症患者及由于各种原因引起肢体残疾者; 有精神障碍病史无法配合的患者; 妊娠期、哺乳期妇女。共发放问卷 83 份, 回收有效问卷 80 份, 有效回收率为 96.4%。本组回收有效问卷的患者男 41 例, 女 39 例, 年龄 29 ~ 81 岁, 平均 57.26 ± 14.39 岁, 病程 1 ~ 21 年, 平均 6.05 ± 4.24 年, 青年(≤ 44 岁)10 例, 中年(45 ~ 59 岁)39 例, 老年(> 60 岁)32 例; 婚姻不幸(未婚、离婚和丧偶)14 例, 在婚 66 例; 医保 65 例, 自费 15 例。

1.2 研究方法

1.2.1 测评工具 (1) 一般情况: 由研究者自行设计调查表, 内容包括年龄、性别、学历、婚姻状况、家庭人均月收入、医疗费用报销形式、身高、体重以及糖尿病病程等。(2) 2 型糖尿病患者生活质量评定量表修订版(DMQLS 修订版)^[5]: 该量表包括疾病维度 12 条、生理维度 8 条、心理维度 7 条、社会维度 5 条、满意度维度 7 条, 合计共 39 条。每个条目按 5 级(1、2、3、4、5)评分, 分值越高, 生存质量越低。由于各维度的总分不同, 故以每一项目的平均分除以条目数的比值进行比较, 比值越高, 生存质量越差。本次调查中 DMQLS 修订版的内部一致性信度

(Cronbach'α)为 0.936。

1.2.2 测评方法 采用问卷调查法,由专人发放问卷,讲解填写方法,填写有困难者由调查人员逐条询问记录,问卷完成后回收并由 2 名研究者核对完成。

1.3 统计学分析

采用 SPSS 17.0 统计学软件对调查所得数据分别进行统计学描述、方差分析、独立样本 *t* 检验、Pearson 相关分析、多因素回归分析。

2 结 果

2.1 糖尿病高危足患者生存质量现状

80 例糖尿病高危足患者生存质量总分 3.41 ± 0.37 分,其中,生理维度得分最低,心理维度得分最

高(表 1)。疾病维度在不同年龄组和婚姻状况方面,生理维度、心理维度和社会维度在不同的年龄组、医疗方式和婚姻状况方面差异均有显著性(表 2, $P < 0.05$)。

表 1 糖尿病高危足患者 DMQLS 修订版各维度及总分的分布(分)

项 目	Min	Max	$\bar{x} \pm s$
疾病维度	1.92	4.58	3.36 ± 0.70
生理维度	1.75	4.38	3.22 ± 0.66
社会维度	2.00	5.00	3.57 ± 0.68
心理维度	2.00	5.40	3.82 ± 0.85
满意维度	2.14	4.29	3.27 ± 0.56
生存质量总分	2.72	4.23	3.41 ± 0.37

表 2 糖尿病高危足患者 DMQLS 修订版各维度评分比较(分)

项 目	分类	<i>n</i>	疾病维度	生理维度	心理维度	社会维度	满意维度
性 别	男	41	2.58 ± 0.67	1.94 ± 0.06	2.62 ± 0.95	2.67 ± 0.93	2.73 ± 0.55
	女	39	2.68 ± 0.30	2.08 ± 0.58	2.65 ± 0.86	2.55 ± 4.99	2.69 ± 0.67
年龄组	青年	10	2.99 ± 0.49	2.82 ± 0.70	2.59 ± 0.96	3.05 ± 1.07	2.84 ± 0.61
	中年	39	2.49 ± 0.66	1.91 ± 0.41	2.85 ± 0.85	2.50 ± 0.75	2.63 ± 0.66
	老年	32	2.05 ± 0.11^a	1.94 ± 0.06^a	1.96 ± 0.51^a	1.70 ± 0.44^a	2.63 ± 0.20
婚姻状况	婚姻不幸	17	2.91 ± 0.52	2.81 ± 0.67	2.71 ± 0.97	3.12 ± 1.01	2.86 ± 0.80
	在婚	63	2.55 ± 0.65^b	2.29 ± 0.48^b	2.35 ± 0.52^b	2.48 ± 0.90^b	2.67 ± 0.54
医疗方式	医保	66	2.57 ± 0.61	2.00 ± 0.49	2.56 ± 0.87	2.50 ± 0.89	2.66 ± 0.53
	自费	14	2.88 ± 0.71	2.38 ± 0.61^c	3.01 ± 0.99^c	3.16 ± 1.10^c	2.96 ± 0.86

与青年组比较, a: $P < 0.01$; 与婚姻不幸状况比较, b: $P < 0.05$, 与医保方式比较, c: $P < 0.05$

2.2 糖尿病高危足患者生存质量的多因素分析

以糖尿病高危足患者生存质量为因变量,进行分层逐步回归分析。取 $\alpha_{入} = 0.05$, $\alpha_{出} = 0.10$ 。以性别、年龄、文化程度、医保、婚姻状况、工作情况、经济收入、吸烟、饮酒、休闲活动、已确诊糖尿病时间、踝肱指数(Ankle brachial pressure index, ABI)、糖化血红蛋白、糖尿病足自我效能、生存质量、负性情绪为自变量。结果显示负性情绪、年龄、已确诊糖尿病时间(病程)、ABI、医疗方式和糖尿病患者自我效能对糖尿病高危足患者生存质量有明显影响。由此显示,负性情绪越低,年龄越小,病程越短,ABI 越正常,有医保,自我效能越高的患者,其生存质量越高(表 3)。

表 3 糖尿病高危足患者生存质量的多因素分析

自变量	<i>B</i>	β	<i>t</i>	R^2	<i>F</i>
负性情绪	1.238	0.281	5.796	0.498	43.553
年龄	0.562	0.222	5.878		
已确诊糖尿病时间	0.876	0.132	4.379		
ABI	-62.374	-0.176	-5.234		
医保	2.424	0.033	3.263		
糖尿病足自我效能	-0.893	-0.097	-3.126		

3 讨 论

80 例糖尿病高危足患者生存质量总分为 3.41 ± 0.37 分,各维度得分为:疾病维度 3.36 ± 0.70 分,生理维度 3.22 ± 0.66 分,社会维度 3.57 ± 0.68 分,心理维度 3.82 ± 0.85 分,满意维度 3.27 ± 0.56 分,均高于李刚^[6]调查的糖尿病足均分,说明

本研究对象的生存质量状况明显低于李刚的研究对象,本文发现研究对象生存质量偏低的原因与对象对自身疾病尤其是糖尿病足相关知识不了解、衡阳市地区饮食习惯口味较重、糖尿病这种终身性疾病所造成的经济负担、衡阳市糖尿病足缺乏专科门诊等有关。本调查结果还显示,糖尿病高危足患者的5个维度中,心理维度受损伤的程度最大,这与糖尿病高危足患者因需要长期坚持治疗、饮食控制,生活习惯及生活方式受到极大限制,从而造成心理压力急剧增大有关,因而患者容易产生担忧、恐惧、紧张等负性情绪。

糖尿病足是一种病程长、花费高、治疗手段复杂的疾病,患者大多存在对疾病预后的恐惧及对经济负担的担忧等问题,致使其心理健康下降最终导致总体健康水平下降。研究结果表明,患者生存质量各领域受到年龄、婚姻和医疗方式不同程度的影响,尤以青年、单身和自费患者生存质量较差;而在性别方面差异无统计学意义。由此可见,年龄、婚姻和经济也是影响患者生存质量的重要因素。这可能是因为年轻患者对未来生活和职业规划有着较高的期望值,从生机勃勃的年轻人到需要接受终身治疗的患者,角色的转换和适应需要一个较长的过程,他们比年老者更注重精神、心理层面。他们对生存质量的高追求与现实生活的落差造成其生存质量的下降。有配偶的患者生活质量更好,可能与有配偶患者一般具有较好的家庭和社会支持有关。李萍等^[7]调查显示,家庭和社会支持是糖尿病患者最重要的支持系统,通过提供支持和信息反馈可以改善其生活质量,同时单身及医疗保障程度低的患者因家庭支持减少和无法承受巨额的经济负担,造成了心理上极大的负担,也可致其生存质量下降。因此,完善社会生活及医疗保障制度,尤其是对城市弱势群体的

关怀及帮助,有助于提高糖尿病高危足患者的生命质量。

近年来糖尿病的患病率日益增多。糖尿病足部病变是糖尿病患者面临的一个严峻问题,糖尿病足不但导致糖尿病患者的生活质量下降,而且造成巨大的经济和社会负担,应加强对糖尿病高危足的关注,在积极治疗疾病的同时,给予患者心理支持,并帮助患者更好地配合治疗、掌握自我管理技巧以及预防并发症,对患者长期生活质量改善具有重要意义。

参考文献:

- [1] 沈艳辉,毕会民. 糖尿病足发生发展的危险因素[J]. 中国老年学杂志,2012,32(6):1153-1156.
- [2] 许樟荣,李翔. 2011 国际糖尿病足工作组糖尿病足处置和预防指南介绍[J]. 中国医学前沿杂志,2013,5(1):70-72.
- [3] Bakker K,Apelqvist J,Schaper NC,et al. Practical guidelines on the management and prevention of the diabetic foot 2011[J]. Diabetes Metab Res Rev,2012,Suppl 1:225-231.
- [4] 肖昌慧,刘玉环,何平平,等. 循证护理在老年股骨颈骨折合并糖尿病行内固定术患者中的应用[J]. 中南医学科学杂志,2013,41(2):213-216.
- [5] 付陈超,张传芳,杨静,等. 2 型糖尿病患者生活质量量表的修订与考评[J]. 中国现代医学杂志,2010,20(1):60-65.
- [6] 李刚,周玉来,付文革,等. 糖尿病足病患者心理状况及生活质量调查分析[J]. 武警后勤学院学报:医学版,2012,21(9):688-690.
- [7] 李萍,王一婷,许虹波. 2 型糖尿病病人生活质量及其社会支持的调查研究[J]. 护理研究,2008,22(5):1329-1330.

(此文编辑:蒋湘莲)