

论著·临床研究

糖尿病视网膜病变患者自我感受负担的相关影响因素及护理措施分析

徐文静¹, 贺攀², 赵福玉¹

(郑州市第二人民医院:1. 眼底二病区;2. 青光眼二病区, 河南 郑州 450000)

[摘要] **目的** 分析糖尿病视网膜病变(DR)患者自我感受负担的相关影响因素及护理措施。**方法** 选取2022年6月至2023年6月该院收治的110例DR患者作为研究对象,采用自我感受负担量表调查DR患者自我感受负担情况;收集患者年龄、性别等资料统计分析患者自我感受负担的相关影响因素。**结果** 110例患者中有自我感受负担53例,占48.18%(53/110)。性别、年龄、体重指数、居住地、婚姻状况、工作情况与DR患者自我感受负担的发生无关,差异均无统计学意义($P>0.05$);文化程度、家庭月收入、医疗费用支付方式、家庭关系、社会支持水平与DR患者的自我感受负担有关,差异均有统计学意义($P<0.05$);初中及以下、家庭月收入低于5000元、医疗费用自费、家庭关系不和睦、社会低支持水平为DR患者自我感受负担发生的独立危险因素,差异均有统计学意义(偏回归系数=2.096、1.085、0.812、1.438、2.461,优势比=8.131、2.960、2.253、4.213、11.717,95%可信区间:3.409~19.398、1.349~6.495、1.050~4.834、1.899~9.347、4.515~30.402, $P<0.05$)。**结论** 大部分DR患者存在自我感受负担,初中及以下、家庭月收入低于5000元、医疗费用自费、家庭关系不和睦、社会低支持水平等是造成患者自我感受负担发生的独立危险因素。故临床医护人员需对上述高危人群给予重点关注,积极施以有针对性的护理措施,以保证患者身心健康。

[关键词] 糖尿病视网膜病变; 自我感受负担; 影响因素分析; 护理措施

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.04.015 **中图法分类号:**R587.2

文章编号:1009-5519(2024)04-0614-05 **文献标识码:**A

Analysis of related influencing factors and nursing measures of self-perceived burden in patients with diabetic retinopathy

XU Wenjing¹, HE Pan², ZHAO Fuyi¹

(1. Second Fundus Ward; 2. Second Glaucoma Ward, Zhengzhou Second Hospital, Zhengzhou, Henan 450000, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the related influencing factors and nursing measures of self-perceived burden in patients with diabetic retinopathy(DR). **Methods** A total of 110 DR patients admitted to Zhengzhou Second Hospital from June 2022 to June 2023 were selected as the research subjects. The Self-perceived Burden Scale(SPBS) was used to investigate the self-perceived burden of DR patients; The age, gender and other data of patients were collected to analyze the related influencing factors of patients' self-perceived burden. **Results** Among the 110 DR patients, a total of 53 had self-perceived burden, accounting for 48.18%(53/110); Univariate analysis showed that gender, age, body mass index(BMI), place of residence, marital status, and work status were not associated with the occurrence of self-perceived burden in DR patients, and there was no statistical difference($P>0.05$); Education level, monthly family income, payment methods for medical expenses, family relationships, and social support level were related to the self-perceived burden of DR patients, with statistical differences($P<0.05$); Logistic regression analysis showed that middle school and below, family monthly income <5000 yuan, self-payment of medical expenses, disharmonious family relationships, and low level of social support were independent risk factors for the occurrence of self-perceived burden in DR patients($\beta=2.096, 1.085, 0.812, 1.438, 2.461, OR=8.131, 2.960, 2.253, 4.213, 11.717, 95\%$ confidence interval: 3.409 - 19.398, 1.349 - 6.495, 1.050 - 4.834, 1.899 - 9.347, 4.515 - 30.402, $P<0.05$). **Conclusion** Most patients with DR have self-perceived burden. The independent risk factors for the occur-

rence of self-perceived burden are junior high school or below, monthly family income less than 5 000 yuan, self-payment of medical expenses, disharmonious family relations, and low level of social support. Therefore, clinical medical staff should pay attention to the above high-risk groups and actively implement targeted nursing measures to ensure the physical and mental health of patients.

[Key words] Diabetic retinopathy; Self-perceived burden; Analysis of influencing factors; Nursing measures

糖尿病是临床常见的内分泌系统疾病,以多饮、多食、多尿为主要临床表现^[1-2]。近年来,因人们生活习惯的改变,糖尿病患病率不断上升^[3]。糖尿病视网膜病变(DR)属糖尿病患者的多发微血管并发症,主要是糖尿病损伤视网膜微血管而诱发的一系列典型病变,会对患者的视力造成损害,病情严重者存在致盲风险,从而给患者的身心健康带来众多影响^[4]。

自我感受负担是指患者因经济、照护、情感等因素而产生担忧拖垮其家属的心理负担。DR 患者因自身病情的影响,需长期治疗,故容易产生自我感受负担。自我感受负担的发生会导致患者面对应激事件的适应能力减弱,以至于患者消极应对多种多样的压力源,不利于疾病的恢复,影响其预后。因此,积极了解 DR 患者自我感受负担发生的有关因素、指导临床医护人员采取有针对性的护理措施对改善患者身心健康意义重大。基于此,本研究以本院收治的 110 例 DR 患者作为研究对象,分析了其自我感受负担发生情况及相关影响因素,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 研究对象 选取 2022 年 6 月至 2023 年 6 月本院收治的 110 例 DR 患者作为研究对象。本研究经本院伦理委员会审批。

1.1.2 纳入标准^[5] (1)符合《糖尿病视网膜病变防治专家共识》^[6]中的 DR 有关诊断标准;(2)伴不同程度的视力下降表现;(3)生命体征平稳;(4)意识清晰,能正常沟通;(5)依从性良好;(6)首次发病;(7)对本研究知情并同意参与。

1.1.3 排除标准 (1)合并凝血功能异常;(2)既往有眼部手术史及眼部创伤史;(3)存在传染性疾病、复发性视网膜脱离、白内障等;(4)合并严重脏器功能障碍;(5)伴血液系统疾病;(6)妊娠或哺乳期女性;(7)存在酗酒等不良生活习惯。

1.2 方法

1.2.1 自我感受负担评估 采用自我感受负担量表^[7]判定患者自我感受负担情况,共 3 个维度,即情感负担、身体负担和经济负担,各条目采取 1~5 分评分标准,分数越高表示自我感受负担越重;<20 分为

无明显自我感受负担,20~<30 分为轻度负担,30~<40 分为中度负担,>40 分为重度负担。<20 分为未发生自我感受负担组(57 例),≥20 分为发生自我感受负担组(53 例)。

1.2.2 资料收集 采用本院自制一般资料调查问卷统计收集患者年龄、性别、体重指数(BMI)、居住地、婚姻状况、工作情况、文化程度、家庭月收入、医疗费用支付方式、家庭关系、社会支持水平(采用领悟社会支持评定量表^[8]进行评估,12~<36 分为低支持水平,36~<60 分为中等支持水平,60~84 分为高支持水平)等。

1.2.3 观察指标 记录 DR 患者自我感受负担发生情况,并进行单因素和多因素分析。

1.3 统计学处理 应用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析,计数资料以率或构成比表示,采用 χ^2 检验;将单因素分析内有意义的条目进行 logistic 回归模型分析。选择单因素分析中有统计学意义的 5 个影响因素(文化程度、家庭月收入、医疗费用支付方式、家庭关系、社会支持水平)作为自变量,以是否发生自我感受负担为因变量进行 logistic 回归模型分析,影响因素变量赋值情况见表 1。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1 影响因素变量赋值情况

变量	赋值
因变量	
是否发生自我感受负担	未发生=0,发生=1
自变量	
文化程度	高中及以上=0,初中及以下=1
家庭月收入	≥5 000 元=0,<5 000 元=1
医疗费用支付方式	公费=0,自费=1
家庭关系	和睦=0,不和睦=1
社会支持水平	中等支持水平=0,低支持水平=1,高支持水平=2

2 结果

2.1 自我感受负担发生情况 110 例患者中有自我感受负担者 53 例,占 48.18%。

2.2 单因素分析 性别、年龄、BMI、居住地、婚姻状

况、工作情况与 DR 患者自我感受负担的发生无关, 差异均无统计学意义($P > 0.05$); 文化程度、家庭月收入、医疗费用支付方式、家庭关系、社会支持水平与 DR 患者的自我感受负担有关, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 多因素分析 初中及以下、家庭月收入低于 5 000 元、医疗费用自费、家庭关系不和睦、社会低支持水平为 DR 患者自我感受负担发生的独立危险因素, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 单因素分析[n(%)]

项目	n	发生自我	未发生自我	χ^2	P
		感受负担组 (n=53)	感受负担组 (n=57)		
性别				0.298	0.585
男	59	27(50.94)	32(56.14)		
女	51	26(49.06)	25(43.86)		
年龄(岁)				0.113	0.737
>60	62	29(54.72)	33(57.89)		
≤60	48	24(45.28)	24(42.11)		
BMI(kg/m ²)				1.003	0.317
≥25	49	21(39.62)	28(49.12)		
<25	61	32(60.38)	29(50.88)		
居住地				0.100	0.752
城镇	39	18(33.96)	21(36.84)		
农村	71	35(66.04)	36(63.16)		

续表 2 单因素分析[n(%)]

项目	n	发生自我	未发生自我	χ^2	P
		感受负担组 (n=53)	感受负担组 (n=57)		
配偶				0.025	0.875
有	76	37(69.81)	39(68.42)		
无	34	16(30.19)	18(31.58)		
工作情况				0.105	0.746
在职	64	30(56.60)	34(59.65)		
离职	46	23(43.40)	23(40.35)		
文化程度				24.659	<0.001
初中及以下	46	35(66.04)	11(19.30)		
高中及以上	64	18(33.96)	46(80.70)		
家庭月收入(元)				7.520	0.006
≥5 000	48	16(30.19)	32(56.14)		
<5 000	62	37(69.81)	25(43.86)		
医疗费用支付方式				4.406	0.036
自费	55	32(60.38)	23(40.35)		
公费	55	21(39.62)	34(59.65)		
家庭关系				13.061	<0.001
和睦	57	18(33.96)	39(68.42)		
不和睦	53	35(66.04)	18(31.58)		
社会支持水平				29.058	<0.001
低	49	37(69.81)	12(21.05)		
中等	13	6(11.32)	7(12.28)		
高	48	10(18.87)	38(66.67)		

表 3 多因素分析

影响因素	偏回归系数	标准误	χ^2	P	优势比	95%可信区间
初中及以下	2.096	0.444	22.320	<0.001	8.131	3.409~19.398
家庭月收入低于 5 000 元	1.085	0.401	7.325	0.007	2.960	1.349~6.495
医疗费用自费	0.812	0.390	4.346	0.037	2.253	1.050~4.834
家庭关系不和睦	1.438	0.407	12.511	<0.001	4.213	1.899~9.347
社会低支持水平	2.461	0.486	25.590	<0.001	11.717	4.515~30.402

3 讨 论

糖尿病是以高血糖为主要特征的慢性代谢性疾病, 属临床的多发病^[9-10]。长期高血糖会诱发多系统损害, 造成眼、血管、心脏等组织器官的慢性进行性病损、功能减退^[11-12]。DR 属糖尿病的常见慢性并发症之一, 是导致视力下降, 甚至致盲的慢性进行性病损^[13-14]。DR 患者在发病早期常无自觉症状, 后期会出现视力降低, 病情严重者还会出现失明情况^[15-16]。近年来, 伴随居民生活水平的提高、饮食习惯的转变, 导致 DR 发生率呈逐年上升趋势, 从而给广大居民的

身心健康带来危害^[17-18]。自我感受负担是指患者由于医疗诊治需要依赖他人的照顾和支持, 在经济、情感方面存在担忧旁人被自身拖累的心理状态^[19-20]。DR 患者因长期治疗的缘故, 其内心较易产生多种不良情绪, 诱发自我感受负担。如患者的自我感受负担较为严重还会产生自杀心理^[21]。因此, 尽早地了解 DR 患者自我感受负担发生现状与相关影响因素、指导临床医护人员采取针对性护理措施, 对保证患者身心健康意义重大。

本研究结果显示, 110 例 DR 患者中有自我感受

负担者 53 例,占 48.18%,表明 DR 患者自我感受负担发生情况较为严峻,对此需给予高度重视。本研究单因素分析结果显示,性别、年龄、BMI、居住地、婚姻状况、工作情况与 DR 患者自我感受负担的发生无关;文化程度、家庭月收入、医疗费用支付方式、家庭关系、社会支持水平与 DR 患者的自我感受负担有关;且 logistic 回归模型分析结果显示,初中及以下、家庭月收入低于 5 000 元、医疗费用自费、家庭关系不和睦、社会低支持水平为 DR 患者自我感受负担发生的独立危险因素,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。分析其原因:(1)文化程度低的患者对疾病的相关知识了解较少,且过度关注疾病,由此将导致其产生自身抑郁、负面情绪等,害怕自身疾病会增加家庭负担,最终产生自我感受负担^[22-23]。(2)家庭月收入低、医疗费用自费患者的家庭经济压力大,需自我承担较多的医疗费用,而患者担心疾病的长期治疗将加重家庭经济压力,由此引发自我感受负担^[24]。(3)家庭关系不和睦的患者内心的不良情绪无法得到疏解,从而增加自我感受负担的发生风险^[25]。(4)社会支持指的是患者获得的来自社会及其他群体给予的各种支持综合,作为一种能直接运用的外界资源,低水平的社会支持不利于患者的身心健康,将导致患者消极应对疾病的治疗,不利于疾病的转归,诱发自我感受负担。

针对上述高危因素可采取以下的护理措施:(1)对文化程度低的患者,给予其健康宣教,患者在院时护理人员向其详细讲解 DR 的有关知识,纠正其对疾病的错误认知,树立疾病的治疗自信心,缓解担忧,进而减轻患者的自我感受负担。(2)对家庭经济较为困难的患者,可通过医保、医院内救济、社会帮助等方式减轻其疾病治疗的经济压力,由此缓解其自我感受负担,使患者可积极地接受治疗,促进疾病恢复。(3)对家庭不和睦的患者,需积极引导患者的家属或朋友,给予患者鼓励与支持,疏导其不良情绪,减轻自我感受负担。(4)针对社会支持低水平的患者,应积极调动家庭支持和完善社会支持系统,使患者获得良好的主观情感体验,而外界予以患者各方面的帮助越多患者的负性情绪越少,更能积极地应对治疗,从而减轻自我感受负担。本研究所纳入的样本量较少,故今后还需增加样本量开展更深层次的分析,更全面地了解 DR 患者自我感受负担的相关影响因素。

综上所述,DR 患者的自我感受负担发生情况较严峻,其发生因素具有多样性,包括初中及以下、家庭月收入低于 5 000 元、医疗费用自费、家庭关系不和

睦、社会低支持水平等。因此,临床医护人员需对以上高危人群予以积极的关注,并制定个体化护理措施,以减轻其自我感受负担,促进疾病转归。

参考文献

- [1] DONG L J, ZHANG Z, LIU X, et al. RNA sequencing reveals BMP4 as a basis for the dual-target treatment of diabetic retinopathy[J]. J Mol Med(Berl), 2021, 99(2): 225-240.
- [2] CHALKE S D, KALE P P. Combinational approaches targeting neurodegeneration, oxidative stress, and inflammation in the treatment of diabetic retinopathy [J]. Curr Drug Targets, 2021, 22(16): 1810-1824.
- [3] PIRMARDVAND CHEGINI S, VARSHOSAZ J, DEHGHANI A, et al. Ocular delivery of sunitinib-loaded nanoparticles doped in tragacanthic acid hydrogel in treatment of diabetic retinopathy in rats[J]. Drug Dev Ind Pharm, 2022, 48(1): 29-39.
- [4] 马艳玲, 李燕飞, 刘艺, 等. 糖尿病视网膜病变患者焦虑抑郁现状及干预措施[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(2): 227-231.
- [5] 张美凤, 黎丽兰, 游慧文. 视网膜脱离患者术后自我感受负担现状及其相关危险因素分析[J]. 青岛医药卫生, 2022, 54(5): 358-361.
- [6] 中华医学会糖尿病学分会视网膜病变学组. 糖尿病视网膜病变防治专家共识[J]. 中华糖尿病杂志, 2018, 10(4): 241-247.
- [7] 尹乐, 王丽妍, 黄红东. 复方 α -酮酸对行腹膜透析的糖尿病患者生活质量和自我感受负担的影响[J]. 基础医学与临床, 2023, 43(5): 790-793.
- [8] 陈琼琼, 丁洁, 王娟, 等. 家庭与社会支持对老年糖尿病患者治疗依从性和低血糖风险的影响[J]. 医药前沿, 2022, 12(27): 1-5.
- [9] HUO J, DUAN J G, LIU L S, et al. Evaluation of individualized treatment of nonproliferative diabetic retinopathy: A multicenter, randomized, parallel-controlled study[J]. J Tradit Chin Med, 2022, 42(1): 90-95.
- [10] HUANG Y, KONG X, ZHOU L, et al. Values of optical coherence tomography angiography for diagnosing diabetic retinopathy and evaluating treatment outcomes[J]. J Fr Ophtalmol,

2023,46(1):25-32.

- [11] 范小娥,柯屹峰,任新军,等. 增生型糖尿病视网膜病变微创玻璃体切割手术后新生血管性青光眼的危险因素分析[J]. 中华眼底病杂志,2021,37(1):15-20.
- [12] 赵靓,申一森,贾海燕. 老年 2 型糖尿病患者自我感受负担水平与自护行为的相关性研究[J]. 保健医学研究与实践,2022,19(12):94-97.
- [13] 王曼丽,贾竹敏,付留俊,等. 2 型糖尿病患者并发糖尿病视网膜病变的影响因素分析[J]. 临床内科杂志,2022,39(1):47-49.
- [14] 汤庆丽,沈烨宇,徐婉文,等. 血糖控制达标 2 型糖尿病患者发生糖尿病视网膜病变的影响因素[J]. 国际眼科杂志,2021,21(11):1952-1956.
- [15] 黄琬晶,陈湘,黄亚芬,等. 糖尿病视网膜病变患者的主观幸福感及其影响因素[J]. 广西医学,2021,43(18):2258-2260.
- [16] 刘金纪,王欢,龙陟罡,等. 柳州市糖尿病患者视网膜病变的患病率调查及其影响因素[J]. 中华疾病控制杂志,2021,25(6):673-678.
- [17] 马莹莹,孙秀兰,常梅. 慢性心力衰竭合并糖尿病患者自我感受负担与应对方式分析[J]. 四川生理科学杂志,2022,44(10):1822-1823.
- [18] 张楠楠,张珂,倪晓丽,等. 糖尿病视网膜病变患者治疗前疾病不确定感、心理弹性及自我感受负担的关系[J]. 中国健康心理学杂志,2020,28(9):1330-1333.
- [19] 何春梅. 老年 2 型糖尿病患者自我感受负担和社会支持的相关性研究[J]. 中国老年保健医学,2021,19(3):77-79.
- [20] 张帆,朱树贞,赵玉,等. 自我感受负担、家庭支持对老年糖尿病患者抑郁水平的影响[J]. 中国老年学杂志,2020,40(14):3110-3114.
- [21] 邱晓蓉,易倩,陈晓燕. 糖尿病足患者自我感受负担对自我管理水平的影响[J]. 临床医学工程,2021,28(12):1729-1730.
- [22] 孔繁娜. 糖尿病肾病透析患者自我感受负担及影响因素[J]. 河北医药,2019,41(5):779-781.
- [23] 张玉凤,郝桂兰,于大红,等. 2 型糖尿病患者胰岛素泵佩戴的自我感受负担及其影响因素的研究[J]. 首都食品与医药,2021,28(14):121-122.
- [24] 陈明珠,许勤,蔡英华. 老年糖尿病合并衰弱病人自我感受负担的现状及其影响因素分析[J]. 实用老年医学,2022,36(12):1269-1272.
- [25] 谢丽娟,尤粒吉,施素华,等. Roy 适应模式对糖尿病肾病腹膜透析患者自我感受负担的影响[J]. 中国卫生标准管理,2023,14(5):189-193.

(收稿日期:2023-07-06 修回日期:2023-10-26)

(上接第 613 页)

- [10] 何卫斌,段新杰,王耀辉. 肠道菌群代谢产物氧化三甲胺联合左室射血分数在慢性心力衰竭患者预后中的价值[J]. 中国循证心血管医学杂志,2021,13(4):443-446.
- [11] 王小龙,王琦,武宁霞. 慢性阻塞性肺疾病合并心力衰竭的多因素 logistic 回归分析[J]. 中国医学创新,2023,20(11):146-151.
- [12] 武文娟,吴纪珍,黄改荣,等. 老年肠道菌群失调与特发性肺纤维化患者心力衰竭的相关性研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2022,24(1):14-16.
- [13] 刘继轩,兰翔,赵晓静,等. 心力衰竭分期和肠道菌群组成相关性研究[J]. 中国循证心血管医学杂志,2022,14(9):1056-1060.
- [14] 张振东,蔡斌,王宏伟,等. 肠道菌群及其代谢产物苯乙酰谷氨酰胺在慢性心力衰竭患者中的变化研究[J]. 中国全科医学,2023,26(29):3665-3673.
- [15] 唐汉韵,陈森. 老年心力衰竭患者肠道菌群及其代谢产物的研究进展[J]. 中国心血管杂志,2022,27(2):196-199.
- [16] 魏强,丰其明. 肠道菌群失调与慢性阻塞性肺疾病患者心力衰竭的关系分析[J]. 现代实用医学,2023,35(5):669-672.

(收稿日期:2023-09-13 修回日期:2023-11-26)