

糖尿病足溃疡患者疾病进展恐惧的现状及其影响因素研究

王倩 祝红娟 史娜 夏振华 余红丽 王利卫

【摘要】 目的 探讨糖尿病足溃疡患者疾病进展恐惧现状并分析其影响因素,旨在为医护人员实施综合性、个性化护理干预提供借鉴。**方法** 2024年2月—2025年3月,采用方便抽样法,选取在6所三级甲等医院住院及门诊治疗的糖尿病足溃疡患者作为调查对象,采用一般资料调查表、日常生活活动能力量表、微型营养评估表、匹兹堡睡眠质量指数量表、糖尿病足病人自我管理行为量表、恐惧疾病进展简化量表进行问卷调查并对结果进行分析。**结果** 共发放191份调查问卷,回收有效问卷186份,有效问卷回收率为97.38%,糖尿病足溃疡患者疾病进展恐惧总分为 (31.78 ± 7.41) 分;Logistic回归分析显示,营养状况、睡眠质量、糖尿病病程、有无合并其他慢性疾病、家庭人均月收入、有无医疗保险是患者疾病进展恐惧的影响因素($P < 0.05$)。**结论** 糖尿病足溃疡患者的疾病进展恐惧水平较高,营养状况、睡眠质量、糖尿病病程、有无合并其他慢性疾病、家庭人均月收入、有无医疗保险是其影响因素。护士应根据影响因素针对性地采取护理措施,以减少患者疾病进展恐惧的发生。

【关键词】 糖尿病足溃疡; 健康生态学模型; 疾病进展恐惧; 影响因素分析; 护理

Current status and influencing factors of fear of ulcer recurrence in patients with diabetic foot/WANG Qian,ZHU Hongjuan,SHI Na,XIA Zhenhua,YU Hongli,WANG Liwei

【Abstract】 Objective To explore the fear of ulcer recurrence in patients with diabetic foot and analyze its influencing factors,so as to provide strategies for medical staff to implement comprehensive and personalized nursing interventions.**Methods** From February 2024 to March 2025,convenience sampling was used to select inpatients and outpatients with diabetic foot ulcers from 6 tertiary hospitals in China as the survey subjects. The general information questionnaire,ADL,MNA,PSQI,Diabetic Foot Self-Management Behavior Scale and FOP-Q-SF were used to investigate and analyze the results.**Results** A total of 191 questionnaires were distributed and 186 valid questionnaires were returned,with an effective recovery rate of 97.38%. The total score of ulcer recurrence fear of diabetic foot patients was (31.78 ± 7.41) . Binary Logistic regression analysis showed that nutritional status, sleep quality,duration of diabetes,other chronic diseases,family per capita monthly income and medical insurance were the influencing factors of ulcer recurrence fear in patients with diabetic foot ($P < 0.05$).**Conclusion** Patients with diabetic foot have a high level of fear of ulcer recurrence. Nutritional status,sleep quality,duration of diabetes,combined with other chronic diseases,family per capita monthly income,and medical insurance are its influencing factors. Nursing staff should take targeted nursing measures according to its influencing factors to reduce the occurrence of patients' fear of ulcer recurrence.

【Key words】 Diabetic Foot Ulcers; Health Ecological Model; Fear of Disease Progression; Root Cause Analysis; Nursing Care

糖尿病足是糖尿病最严重的并发症之一^[1]。研究^[2]显示,糖尿病患者一生中患足部溃疡的风险估计为19%~34%。Yammine等^[3]报告,糖尿病足患者的

截肢率为15%,其中9%为大截肢、5%为小截肢,截肢后1年病死率为4.4%。文献^[4]报告,大约40%的糖尿病足患者在溃疡愈合后1年内复发,近60%的患者在3年内复发,65%的患者在5年内复发。疾病进展恐惧被定义为对疾病发展及其所有生理、心理、社会后果或复发的恐惧^[5]。既往有研究^[6-7]分析了糖尿病及恶性肿瘤患者的疾病进展恐惧现状,应用量表对糖尿病、肿瘤患者疾病进展恐惧进行有效、及时的评估与干预,能够减轻患者的心理负担,并提高其生活质量。糖尿病足溃疡也是一种慢性疾病,具有较高的复发风险,但目前对于糖尿病足溃疡患者的疾病进

DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2025.20.008

作者单位:100048 北京市 解放军总医院第四医学中心烧伤整形医学部(王倩,祝红娟,余红丽,王利卫);首都医科大学附属北京积水潭医院烧伤整形与创面修复科(史娜);北京大学首钢医院修复重建外科(夏振华)

通信作者:祝红娟,E-mail:zhuhj456@163.com

王倩:女,本科,主管护师,E-mail:1570013165@qq.com

2025-02-25收稿

展恐惧研究较少。本研究旨在利用健康生态学模型,探讨糖尿病足溃疡患者疾病进展恐惧的影响因素,以期健康教育等针对性干预提供依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象

采用方便抽样法,选取2024年2月—2025年3月在6所三级甲等医院(北京市5所、重庆市1所)住院及门诊治疗的糖尿病足溃疡患者作为调查对象。纳入标准:①符合糖尿病足诊断标准^[8];②按照Wagner分级标准足溃疡分级1~5级的患者^[8];③有一定理解和配合能力。排除标准:①非糖尿病导致的足部溃疡;②合并影响糖尿病足溃疡患者心理负担的疾病,如传染病、恶性肿瘤等。多因素分析中,样本量至少为研究变量数量的5~10倍^[9],本研究共有20个变量,考虑到20%的脱落率,粗略估算所需样本量为120~240例。本研究已通过医院伦理委员会审批(2022-KY080-KS001号),调查对象均知情同意,自愿参加本研究。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表

由调查小组自行设计一般资料调查表,调查表基于健康生态学模型和临床护理过程中发现的问题、患者的反馈及相关文献^[10-11],将影响因素分为5个层面:第1层为个人特质层,主要包括年龄等不易改变的特质;第2层是行为特征层,主要有心理状态、行为方式等;第3层是人际网络层,主要有家庭关系、社会网络等;第4层是生活和工作条件层,主要有家庭人均收入、工作情况等;第5层是政策环境层,包括政治和经济政策等。本研究基于健康生态学模型探索糖尿病足溃疡患者疾病进展恐惧的影响因素,选取变量如下。①个人特质:性别、年龄。②行为特征:吸烟史、饮酒史、糖尿病病程、Wagner分级、合并其他慢性疾病(包括心脏病、高血压、慢性肾功能衰竭、慢性肝功能衰竭等)、糖尿病足手术史、糖尿病足截肢史等。③人际网络:婚姻状况、子女情况。④工作和生活条件:文化程度、居住方式、居住地、家庭人均月收入。⑤政策环境:医疗保险。

1.2.2 日常生活活动能力量表

日常生活活动能力(Activities of Daily Living, ADL)量表由陶寿熙等^[12]于1992年编制,由巫嘉陵等^[13]于2009年对其进行信效度检验,量表的Cron-

bach's α 系数0.966,重测信度为0.594~0.901,用于评估住院患者的自理能力。量表共有20个条目,总分为20~80分,总分越高表示患者的自理能力越差。

1.2.3 微型营养评估表

应用Guigoz等^[14]编制的微型营养评估表(Mini Nutritional Assessment, MNA)对调查对象进行营养状况的评价。何夏阳等^[15]于2009年对MNA进行信效度检验,Cronbach's α 系数0.711。MNA涵盖4个维度,共18个条目,总分为30分,划分为营养状况良好(总分 ≥ 23.5 分)、营养不良风险($17 \leq$ 总分 < 23.5 分)、营养不良(总分 < 17 分)^[16]。

1.2.4 匹兹堡睡眠质量指数

匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)由匹兹堡大学研究人员于1989年开发,适用于全面评价各类人群的睡眠质量^[17]。PSQI的Cronbach's α 系数0.845,重测信度为0.994。量表包括19个主要问题和5个额外的可选问题,总分为0~21分,总分越高表示睡眠质量越差。

1.2.5 糖尿病足病人自我管理行为量表

该量表由高娜等^[18]编制,包括3个维度,共16个条目,总分为16~64分,得分越高表示糖尿病足患者的自我管理能力越好,量表的Cronbach's α 系数为0.796,内容效度为0.94,具有较好的内部一致性。

1.2.6 恐惧疾病进展简化量表

恐惧疾病进展简化量表(Fear of Progression Questionnaire-Short Form, FOPQ-SF)是Mehnert等^[19]在恐惧疾病进展量表(Fear of Progression Questionnaire, FOP-Q)基础上编制的,由吴奇云等^[20]于2015年进行翻译及修订,曾子桓等^[21]2022年在糖尿病患者中进行信效度检验,量表的Cronbach's α 系数为0.876, KMO值为0.888,内容效度为0.800~1.000,信效度良好。该量表分生理健康和社会家庭2个维度,共12个条目,总分为12~60分。总分 ≥ 34 分表明患者存在疾病进展恐惧^[19],得分越高表示患者对于疾病进展的恐惧程度越高。

1.3 资料收集与质量控制方法

6所三级甲等医院门诊或病房的伤口专科护士进行资料收集,资料收集前,对研究人员进行统一规范化培训;资料收集时,研究人员向调查对象充分解释研究目的、问卷填写方法等,征得其同意后发放电子问卷。调查对象的一般资料通过查阅病历、当面询问等途径收集。问卷填写过程中,研究人员使用统一

的指导语进行解答。电子问卷当场发放,填写完毕并检查,如有遗漏,及时补充。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 27.0 软件进行统计学分析。符合正态分布的计量资料采用均数±标准差描述,采用两独立样本*t*检验进行组间比较;非正态分布的计量资料采用中位数、四分位数表示,采用 Mann-Whitney *U* 检验进行组间比较。计数资料以频数、百分比或百分率表示,组间比较采用χ²检验。将单因素分析中有统计学意义的变量纳入 Logistic 回归模型,分析糖尿病足溃疡患者疾病进展恐惧的影响因素。检验水准α=0.05。

2 结果

2.1 调查对象的一般资料

本研究共发放 191 份调查问卷,回收有效问卷 186 份,有效问卷回收率为 97.38%。调查对象的一般资料见表 1。

2.2 糖尿病足溃疡患者疾病进展恐惧的单因素分析

糖尿病足溃疡患者疾病进展恐惧总分为(31.78±7.41)分。疾病进展恐惧得分≥34 分 65 例(34.95%)。单因素分析显示,不同年龄、营养状况、睡眠质量、吸烟史、糖尿病病程、Wagner 分级、合并其他慢性疾病、子女情况、医疗保险糖尿病足溃疡患者的疾病进展恐惧得分差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 1。

2.3 糖尿病足溃疡患者疾病进展恐惧的 Logistic 回归分析

以糖尿病足溃疡患者是否存在疾病进展恐惧(0=不存在,

表1 糖尿病足溃疡患者的一般资料及疾病进展恐惧情况比较(分, $\bar{x}\pm s$)
Table 1 Comparison of general information and fear of disease progression in patients with diabetic foot ulcers(score, $\bar{x}\pm s$)

项目	总体 (<i>n</i> =186)	恐惧组 (<i>n</i> =65)	非恐惧组 (<i>n</i> =121)	检验统计量	<i>P</i> 值
性别				1.856 ¹⁾	0.173
男	145(77.96)	47(72.31)	98(80.99)		
女	41(22.04)	18(27.69)	23(19.01)		
年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)	63.45±11.61	59.75±11.90	65.44±11.00	-3.265 ²⁾	0.001
日常生活活动能力[分, <i>M</i> (<i>P</i> ₂₅ , <i>P</i> ₇₅)]	40(33,51)	40(33,52)	40(33,51)	-0.037 ³⁾	0.970
营养状况(分, $\bar{x}\pm s$)	15.69±4.46	13.78±4.88	16.71±3.87	-4.478 ²⁾	<0.001
睡眠质量(分, $\bar{x}\pm s$)	12.70±4.03	14.82±3.89	11.57±3.64	5.662 ²⁾	<0.001
自我管理行为[分, <i>M</i> (<i>P</i> ₂₅ , <i>P</i> ₇₅)]	36(33,39)	37(4,40)	36(33,38)	-1.363 ³⁾	0.173
吸烟史				9.178 ¹⁾	0.002
无	94(50.54)	23(35.38)	71(58.68)		
有	92(49.46)	42(64.62)	50(41.32)		
饮酒史				3.804 ¹⁾	0.051
无	108(58.06)	44(67.69)	64(52.89)		
有	78(41.94)	21(32.31)	57(47.11)		
糖尿病病程[年, <i>M</i> (<i>P</i> ₂₅ , <i>P</i> ₇₅)]	16(9,25)	13(7,21)	19(11,26)	-2.739 ³⁾	0.006
Wagner 分级(级)				14.573 ¹⁾	<0.001
1~	47(25.27)	8(12.31)	39(32.23)		
3	55(29.57)	16(24.61)	39(32.23)		
4~5	84(45.16)	41(63.08)	43(35.54)		
合并其他慢性疾病				8.428 ¹⁾	0.004
无	53(28.49)	10(15.38)	43(35.54)		
有	133(71.51)	55(84.62)	78(64.46)		
糖尿病足手术史				0.059 ¹⁾	0.807
无	68(36.56)	23(35.38)	45(37.19)		
有	118(63.44)	42(64.62)	76(62.81)		
糖尿病足截肢史				0.053 ¹⁾	0.818
无	121(65.05)	43(66.15)	78(64.46)		
有	65(34.95)	22(33.85)	43(35.54)		
婚姻状况				0.134 ¹⁾	0.714
未婚/离异/丧偶	40(21.51)	13(20.00)	27(22.31)		
已婚	146(78.49)	52(80.00)	94(77.69)		
子女情况				4.505 ¹⁾	0.034
无	15(8.06)	9(13.85)	6(4.96)		
有	171(91.94)	56(86.15)	115(95.04)		
文化程度				1.877 ¹⁾	0.598
小学及以下	27(14.52)	10(15.39)	17(14.05)		
初中	68(36.56)	20(30.77)	48(39.67)		
高中	48(25.80)	17(26.15)	31(25.62)		
大学及以上	43(23.12)	18(27.69)	25(20.66)		

续表1 糖尿病足溃疡患者的一般资料及疾病进展恐惧情况比较(分, $\bar{x}\pm s$)
Table 1(Continued) Comparison of general information and fear of disease progression in patients with diabetic foot ulcers(score, $\bar{x}\pm s$)

项目	总数 (n=186)	恐惧组 (n=65)	非恐惧组 (n=121)	检验统计量	P 值
居住方式				11.619 ¹⁾	<0.001
独居	33(17.74)	20(30.77)	13(10.74)		
与他人同居	153(82.26)	45(69.23)	108(89.26)		
居住地				0.402 ¹⁾	0.526
城镇	132(70.97)	48(73.85)	84(69.42)		
农村	54(29.03)	17(26.15)	37(30.58)		
家庭人均月收入(元)				10.714 ¹⁾	0.005
<3 000	43(23.12)	24(36.92)	19(15.70)		
3 000	56(30.11)	16(24.62)	40(33.06)		
>5 000	87(46.77)	25(38.46)	62(51.24)		
医疗保险				10.724 ¹⁾	0.001
无	25(13.44)	16(24.62)	9(7.44)		
有	161(86.56)	49(75.38)	112(92.56)		

注:括号外数据为例数,括号内为百分比或百分率(%). 1) χ^2 值;2)t值;3)Z值。

1=存在)为因变量,将单因素分析中有统计学意义的变量为自变量,纳入Logistic回归分析,自变量赋值方式见表2,其他连续变量原值带入。结果显示,营养状况、睡眠质量、糖尿病病程、有无合并其他慢性疾病、家庭人均月收入、有无医疗保险是糖尿病足溃疡患者疾病进展恐惧的影响因素,见表3。

3 讨论

3.1 糖尿病足溃疡患者的疾病进展恐惧水平较高

本研究结果显示,糖尿病足溃疡患者的疾病进展恐惧总分为(31.78±7.41)分。低于Zhen等^[22]研究的老年冠心病患者恐惧疾病复发得分(38.46±8.13)分,但是高于Kuang等^[23]研究的肺癌患者得分(25.50±6.06)分。分析原因可能为:糖尿病足溃疡患者的结局主要有溃疡、截肢和死亡,本病的高复发率增加了致残率、致死率和治疗费用,严重影响了患者的生活质量,使患者产生对疾病进展的恐惧;冠心病是老年人群常见的基础疾病,具有高复发率的特点,疾病复发不仅会给患者带来巨大的身心痛苦,还会加重

患者的经济负担;癌症作为一种负性事件,存在一定的复发风险^[24],且患者通过定期随访增强对疾病的认知和自我管理能力,从而在一定程度上缓解疾病复发恐惧感。因此,护士应高度关注糖尿病足溃疡患者的疾病进展恐惧心理,为患者提供有针对性的护理干预,减轻患者的疾病进展恐惧水平。

3.2 糖尿病足溃疡患者的疾病进展恐惧受多种因素影响

3.2.1 行为特征层:营养不良、睡眠质量差是糖尿病足溃疡患者疾病进展恐惧的危险因素

本研究结果显示,糖尿病足溃疡患者的营养状况越好,疾病进展恐惧水平越低。糖尿病足溃疡患者较高的静息能量消耗、代谢紊乱、蛋白质分解

表2 自变量赋值方式

Table 2 Independent variable assignment

自变量	赋值方式
吸烟史	无=0,有=1
Wagner 分级(级)	1~2=1,3=2,4~5=3
合并其他慢性疾病	无=0,有=1
子女情况	无=0,有=1
居住方式	独居=1,与他人同居=2
家庭人均月收入(元)	<3 000=1,3 000~5 000=2,>5 000=3
医疗保险	无=0,有=1

表3 糖尿病足溃疡患者疾病进展恐惧的Logistic回归分析(n=186)

Table 3 Logistic regression analysis of fear of disease progression in patients with diabetic foot ulcers(n=186)

项目	回归系数	标准误	Wald χ^2 值	OR 值	P 值	95% CI
常量	-3.512	1.809	3.768	0.030	0.052	—
营养状况	-0.120	0.054	4.932	1.127	0.026	1.014~1.253
睡眠质量	0.123	0.059	4.438	0.884	0.035	0.788~0.991
糖尿病病程(年)	0.057	0.027	4.329	1.059	0.037	1.003~1.117
合并其他慢性疾病	1.683	0.550	9.357	5.383	0.002	1.831~15.827
家庭人均月收入(元)	-1.322	0.537	6.059	0.267	0.014	0.093~0.764
医疗保险	-1.336	0.618	4.673	0.263	0.031	0.078~0.883

加剧等极易引起营养失衡^[25],一旦发生营养不良,会引起创面愈合缓慢,甚至复发。良好的营养状况能为创面愈合提供充足的物质基础,营养状况的改善常伴随着患者身体状况的改善,应对疾病的应激能力也随之增强,生理上的积极变化可显著提升患者的自我效能,减轻其对病情恶化或迁延不愈的担忧,缓解恐惧情绪。糖尿病足溃疡患者的睡眠质量越差,其疾病进展恐惧水平越高。可能原因是长期睡眠障碍会导致机体免疫节律紊乱,引起炎症反应,进而损害细胞功能,影响创面愈合^[26],导致糖尿病足溃疡患者的疾病进展恐惧水平升高。提示护士需定期对患者的营养状况进行全面评估,制订个性化营养补充方案;对于睡眠质量较差的患者,针对性地采取干预措施,如在病房内设置“安静”标识,根据患者的身体状况和实际需求,允许其选择合适的枕头等,保证患者睡眠时的舒适性;也可使用睡眠监测设备对患者的睡眠情况进行预警和分析,并采取针对性的干预措施。

3.2.2 行为特征层:糖尿病病程长、合并其他慢性疾病是糖尿病足溃疡患者疾病进展恐惧的危险因素

本研究结果显示,糖尿病足溃疡患者的糖尿病病程越长,其疾病进展恐惧水平越高。原因可能为病程越长,导致创面修复功能越差,足溃疡感染程度越重,影响生活质量,增加患者的疾病进展恐惧水平。本研究还发现,合并其他慢性疾病的糖尿病足溃疡患者的疾病进展恐惧水平较高。研究^[27]指出,患者由于共患其他疾病而出现的严重身体症状可能会伴随终生,进而容易产生焦虑、抑郁、恐惧等负面情绪。因此,护士应采取分层级、阶段化的措施,通过开展糖尿病知识讲座、同伴教育、医护患交流会等方式,帮助患者识别溃疡的风险,同时针对合并多种慢性疾病的糖尿病足溃疡患者,应组建多学科团队,根据患者的具体情况,与多学科专家共同制订并实施动态管理方案,有效减轻患者的疾病进展恐惧,提升其疾病管理信心和依从性。

3.2.3 工作和生活条件层:家庭人均月收入低是糖尿病足溃疡患者疾病进展恐惧的危险因素

本研究结果显示,家庭人均月收入低的糖尿病足溃疡患者的疾病进展恐惧水平较高,原因可能为糖尿病足溃疡为慢性难愈合性疾病,治疗周期长,治疗费用高,经济困境使患者的治疗依从性降低^[28],加快疾病进展而产生恐惧心理。因此,医护人员在

关注患者疾病本身的同时,要对患者进行全面综合护理评估,关注低收入患者群体,对其采取多元化的护理措施,充分理解患者承受的经济压力,理解患者因担心疾病进展加重家庭经济负担而选择拒绝或延迟就诊的无奈,并基于患者的心理特点,充分告知患者控制进展对降低疾病负担的重要意义,以提高其心理调适能力,降低其疾病进展恐惧水平。

3.2.4 政策环境层:无医疗保险是糖尿病足溃疡患者疾病进展恐惧的危险因素

本研究结果显示,无医疗保险的糖尿病足溃疡患者的疾病进展恐惧水平较高。享有医疗保险的患者能够对治疗费用进行部分报销,可以有效地减轻经济负担,使就诊或复诊更便利,能早期发现健康隐患,避免病情延误,经济障碍的减少增强了患者对疾病管理的控制感,从而间接缓解了对疾病恶化的恐惧。提示应从宏观层面上推进惠民政策的普及,争取扩大基本医疗保险支持,提高糖尿病足溃疡患者的医疗保障水平。同时,护士可在健康教育中纳入医保政策内容,详细解释报销流程、报销范围以及相关注意事项,指导患者合理利用医保资源,充分享受政策福利,使其在经济与心理层面获得更大支持。

4 结论

本研究结果显示,糖尿病足溃疡患者的疾病进展恐惧水平较高,并与营养状况、睡眠质量、糖尿病病程、有无合并其他慢性疾病、家庭人均月收入、有无医疗保险相关。护士应从不同层次和维度采取及时、有针对性的干预措施,降低患者的疾病进展恐惧水平。本研究也存在一定局限性,比如研究数据来源于横断面调查、纳入的样本量较小、研究结果推广地域可能受限等问题。未来可考虑开展前瞻性研究,扩大研究范围和样本量,并深入挖掘潜在变量,以验证和完善研究结果,为医护人员制订科学、有效的干预方案提供依据。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明 王倩:研究选题、文献检索、资料分析、论文撰写;祝红娟:研究指导、论文审阅与修改;史娜、夏振华:资料收集;余红丽、王利卫:资料分析

参考文献

- [1] Bus SA, Sacco ICN, Monteiro-Soares M, et al. Guidelines on the prevention of foot ulcers in persons with diabetes (IWGDF 2023 update)[J]. Diabetes Metab Res Rev, 2024, 40(3): e3651.

- [2] Reardon R, Simring D, Kim B, et al. The diabetic foot ulcer[J]. Aust J Gen Pract, 2020, 49(5): 250-255.
- [3] Yammine K, Boulos K, Assi C, et al. Amputation and mortality frequencies associated with diabetic Charcot foot arthropathy: a meta-analysis[J]. Foot Ankle Surg, 2022, 28(8): 1170-1176.
- [4] Armstrong DG, Boulton AJM, Bus SA. Diabetic foot ulcers and their recurrence[J]. N Engl J Med, 2017, 376(24): 2367-2375.
- [5] Herschbach P, Berg P, Dankert A, et al. Fear of progression in chronic diseases: psychometric properties of the Fear of Progression Questionnaire[J]. J Psychosom Res, 2005, 58(6): 505-511.
- [6] Wang YH, Yu QH, Zeng ZH, et al. Predictors of fear of diabetes progression: a multi-center cross-sectional study for patients self-management and healthcare professions education[J]. Front Public Health, 2022, 10: 910145.
- [7] 刘雪华, 王建虹, 杨丽红, 等. 血液肿瘤患者及其配偶二元应对与恐惧疾病进展的相关性分析[J]. 中华护理杂志, 2025, 60(6): 717-722.
- Liu XH, Wang JH, Yang LH, et al. An analysis of correlation between dyadic coping in patients with hematological tumors and their spouses and fear of progression[J]. Chin J Nurs, 2025, 60(6): 717-722.
- [8] 谷涌泉, 冉兴无, 郭连瑞, 等. 中国糖尿病足诊治指南[J]. 中国临床医生杂志, 2024, 52(11): 1287-1296.
- Gu QY, Ran XW, Guo LR, et al. Guidelines for the diagnosis and treatment of diabetic foot in China[J]. Chin J Clin, 2024, 52(11): 1287-1296.
- [9] 王思沛, 王研, 牛伟华, 等. 慢性心力衰竭患者躯体、认知、社会衰弱共存现状及影响因素研究[J]. 中华护理杂志, 2025, 60(3): 311-318.
- Wang SP, Wang Y, Niu WH, et al. The current status and influencing factors of the coexistence of multiple frailty domains in patients with chronic heart failure[J]. Chin J Nurs, 2025, 60(3): 311-318.
- [10] 张滢, 姜欣彤, 王萍玉. 基于健康生态学模型的中国女性老年人群抑郁症状影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2025, 28(13): 1595-1600.
- Zhang Y, Jiang XT, Wang PY. The influencing factors of depression symptoms in the Chinese female elderly population based on health ecology models[J]. Chin Gen Pract, 2025, 28(13): 1595-1600.
- [11] 黄爱文, 雒敏. 健康生态学模型视域下慢性病共病对中老年人抑郁症状的影响[J]. 中华疾病控制杂志, 2025, 29(2): 145-151.
- Huang AW, Luo M. Study on the impact of chronic disease comorbidities on depression symptoms in middle-aged and elderly people based on health ecology models[J]. Chin J Dis Contr Prev, 2025, 29(2): 145-151.
- [12] 陶寿熙, 刘文耀, 银占魁. 一种新型ADL量表可靠性的研究[J]. 中国康复医学杂志, 1992, 7(5): 199-201.
- Tao SX, Liu WY, Yin ZK. A study of the reliability of a new type ADL Scale[J]. Chin J Rehabil Med, 1992, 7(5): 199-201.
- [13] 巫嘉陵, 安中平, 王世民, 等. 脑卒中患者日常生活活动能力量表的信度与效度研究[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2009, 9(5): 464-468.
- Wu JL, An ZP, Wang SM, et al. Study on reliability and validity of ADL Scale in patients with stroke[J]. Chin J Contemp Neurol Neurosurg, 2009, 9(5): 464-468.
- [14] Guigoz Y, Vellas B, Garry PJ. Assessing the nutritional status of the elderly: the Mini Nutritional Assessment as part of the geriatric evaluation[J]. Nutr Rev, 1996, 54(1 Pt 2): S59-S65.
- [15] 何夏阳, 刘雪琴. 微型营养评估表和营养筛查表的信度和效度评价[J]. 解放军护理杂志, 2010, 27(12): 894-896.
- He XY, Liu XQ. Evaluation of reliability and validity of Mini-Nutritional Assessment and Chinese Nutrition Screen[J]. Nurs J Chin PLA, 2010, 27(12): 894-896.
- [16] 何晓娣, 孔敏坚, 王伊珂, 等. 营养评估与管理在左心室辅助装置植入患者治疗中应用的研究进展[J]. 中华急危重症护理杂志, 2025, 6(2): 247-251.
- He XD, Kong MJ, Wang YK, et al. Research progress in the application of nutritional assessment and management in the treatment of patients with left ventricular assist device implantation[J]. Chin J Emerg Crit Care Nurs, 2025, 6(2): 247-251.
- [17] 路桃影, 李艳, 夏萍, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J]. 重庆医学, 2014(3): 260-263.
- Lu TY, Li Y, Xia P, et al. Analysis on reliability and validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index[J]. Chongqing Med, 2014(3): 260-263.
- [18] 高娜, 刘阳. 糖尿病足病人自我管理行为量表的研制[J]. 护理研究, 2016, 30(10): 1173-1180.
- Gao N, Liu Y. Development of Self-management Behavior Scale for Patients with Diabetic Foot[J]. Chin Nurs Res, 2016, 30(10): 1173-1180.
- [19] Mehnert A, Herschbach P, Berg P, et al. Fear of progression in breast cancer patients: validation of the short form of the Fear of Progression Questionnaire (FoP-Q-SF)[J]. Z Psychosom Med Psychother, 2006, 52(3): 274-288.
- [20] 吴奇云, 叶志霞, 李丽, 等. 癌症患者恐惧疾病进展简化量表的汉化及信效度分析[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(12): 1515-1519.
- Wu QY, Ye ZX, Li L, et al. Reliability and validity of Chinese version of Fear of Progression Questionnaire-Short Form for Cancer Patients[J]. Chin J Nurs, 2015, 50(12): 1515-1519.
- [21] 曾子恒, 王彦昊, 袁瑞烛, 等. 中文版慢性病患者恐惧疾病进展简化量表在2型糖尿病患者中的应用信效度检验[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(9): 48-52.
- Zeng ZH, Wang YH, Yuan RZ, et al. Reliability and validity test of the Chinese version of the Simplified Scale for Fear of Disease Progress in Patients with Chronic Diseases in type 2 diabetes mellitus[J]. J Qilu Nurs, 2022, 28(9): 48-52.
- [22] Zhen J, Wang J, Wang YL, et al. Fear of recurrence in elderly patients with coronary heart disease: the current situation and influencing factors according to a questionnaire analysis[J].

淋巴瘤患者化疗期核心症状的纵向研究及护理对策

贺瑾 冯丽娜 田金丽 朱晓萌 徐晓彤

【摘要】 目的 探究淋巴瘤患者化疗期核心症状的纵向变化及护理对策,为症状的精准管理提供参考。**方法** 该研究为纵向研究,便利选取2021年9月—2023年12月天津市某三级甲等肿瘤专科医院淋巴瘤内科收治的1 000例化疗患者作为调查对象,采用淋巴瘤患者症状评估量表,分别于第1周期化疗(T1)、第3周期化疗(T2)、第6周期化疗(T3)后7~14 d对患者进行追踪调查。应用R 4.3.2软件进行症状动态网络分析、网络准确性分析和稳定性检验。**结果** 研究过程中脱落135例患者,最终纳入865例。T1疲乏发生率最高(34.80%);T2、T3脱发发生率最高,分别为58.03%、53.64%。动态网络分析结果显示,在T1至T2症状动态网络中,发热是发出预测最多的症状,且出预期影响系数(EI=0.551)及桥梁预期影响系数(EI=0.225)最高;在T2至T3症状动态网络中,手脚麻木是发出预测最多的症状,且出预期影响系数(EI=0.203)及桥梁预期影响系数(EI=0.170)最高。两个动态网络的准确性均为中等,但稳定性相对不足。**结论** 疲乏是T1发生率最高的症状,脱发是T2、T3发生率最高的症状,发热是T1至T2症状网络的核心症状及桥梁症状,手脚麻木是T2至T3症状网络的核心症状及桥梁症状。临床护士可将高发生率症状及核心症状作为干预靶点,进一步构建淋巴瘤化疗患者精准化症状管理策略。

【关键词】 淋巴瘤; 症状网络分析; 核心症状; 纵向研究; 护理

The changes of core symptoms and nursing implications for lymphoma patients with chemotherapy/HE Jin, FENG Lina, TIAN Jinli, ZHU Xiaomeng, XU Xiaotong

【Abstract】 Objective To explore the changes of core symptoms and nursing strategies for lymphoma patients during chemotherapy using a dynamic network analysis model, and provide a reference for precise symptom intervention. **Methods** A longitudinal study was conducted, and lymphoma patients undergoing chemotherapy in the Department of Lymphoma at a tertiary hospital in Tianjin from September 2021 to December 2023 were conveniently sampled. The Lymphoma Patient Symptom Assessment Scale was used to track symptoms at 3 time

DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2025.20.009

基金项目: 中华护理学会2023年度科研课题青年项目(ZHKYQ202305); 天津市医学重点学科建设项目(TJYXZDXK-011A)

作者单位: 300060 天津市 天津医科大学肿瘤医院/国家恶性肿瘤临床医学研究中心/天津市肿瘤防治重点实验室/天津市恶性肿瘤临床医学研究中心淋巴瘤内科

通信作者: 冯丽娜, E-mail: 13512075977@163.com

贺瑾: 女, 本科, 副主任护师, 护士长, E-mail: 13516256520@163.com

2024-12-12收稿

BMC Cardiovasc Disord, 2022, 22(1): 419.

- [23] Kuang XF, Long FJ, Chen H, et al. Correlation research between fear of disease progression and quality of life in patients with lung cancer[J]. Ann Palliat Med, 2022, 11(1): 35-44.
- [24] Pijnappel EN, Dijksterhuis WPM, Sprangers MAG, et al. The fear of cancer recurrence and progression in patients with pancreatic cancer[J]. Support Care Cancer, 2022, 30(6): 4879-4887.
- [25] Sun JH, Tsai JS, Huang CH, et al. Risk factors for lower extremity amputation in diabetic foot disease categorized by Wagner classification[J]. Diabetes Res Clin Pract, 2012, 95(3): 358-363.

- [26] 范炳格. 睡眠障碍与2型糖尿病下肢动脉粥样硬化的相关性研究[D]. 石家庄: 河北医科大学, 2024.

Fan BG. Correlation between sleep disorder and lower extremity atherosclerosis in type 2 diabetes mellitus[D]. Shijiazhuang: Hebei Medical University, 2024.

- [27] Braamse AM, van Turenhout ST, Terhaar Sive Droste JS, et al. Factors associated with anxiety and depressive symptoms in colorectal cancer survivors[J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2016, 28(7): 831-835.
- [28] Moodley Y, Govender K, van Wyk J, et al. Predictors of treatment refusal in patients with colorectal cancer: a systematic review[J]. Semin Oncol, 2022, 49(6): 456-464.

(本文编辑 黄恒吉)