

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.16.013

网络首发 https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200603.1622.002.html(2020-06-03)

糖尿病足截肢患者伤残接受度与创伤后应激障碍的相关性分析*

韩 姗¹,路雪芹¹,成巧梅^{2△}

(1. 河南大学护理与健康学院,河南开封 475001;2. 河南省人民医院互联网医学科,郑州 450003)

[摘要] **目的** 了解糖尿病足截肢患者伤残接受度和创伤后应激障碍(PTSD)的现状,分析伤残接受度与 PTSD 的关系。**方法** 采用一般资料调查表、伤残接受度量表和平民版 PTSD 量表对 112 例糖尿病足截肢患者进行调查。**结果** 糖尿病足截肢患者伤残接受度得分为(79.86±6.23)分,总体处于中等水平,其中 95.60% 的患者处于中、低接受水平;PTSD 得分为(39.40±11.43)分,33.93% 的患者存在一定的 PTSD,23.21% 的患者检出 PTSD 阳性;伤残接受度与 PTSD 呈负相关($r = -0.435, P < 0.01$)。**结论** 糖尿病足截肢患者 PTSD 能够预测伤残接受度。

[关键词] 糖尿病足;截肢者;伤残接受度;应激障碍,创伤后;相关分析**[中图法分类号]** R587.2;R687.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2020)16-2671-04

Correlation analysis between disability acceptance and post-traumatic stress disorder in diabetic foot amputees*

HAN Shan¹, LU Xueqin¹, CHENG Qiaomei^{2△}

(1. School of Nursing and Health, Henan University, Kaifeng, Henan 475001, China; 2. Department of Internet Medicine, People's Hospital of Henan Province, Zhengzhou, Henan 45003, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the status of disability acceptance and post-traumatic stress disorder (PTSD) in patients with diabetic foot amputation, and to analyze the relationship between disability acceptance and PTSD. **Methods** A total of 112 patients with diabetic foot amputation were investigated using the general information questionnaire, the acceptance of disability scale, and the PTSD check-list-civilian version. **Results** The score of disability acceptance of diabetic foot amputation was (79.86±6.23) points, and the overall level was moderate. 95.6% of the patients were in the middle and low acceptance level; the PTSD score was (39.40±11.43) points, 33.93% of patients had certain PTSD, and 23.21% of patients were tested positive for PTSD; the correlation analysis showed that the disability acceptance was negatively correlated with PTSD negative correlation ($r = -0.435, P < 0.01$). **Conclusion** PTSD in diabetic foot amputees can predict disability acceptability.

[Key words] diabetic foot; amputees; disability acceptance; stress disorders, post-traumatic; related analysis

糖尿病足作为糖尿病的一种严重并发症,增加了患者的截肢率和死亡率^[1]。据统计约 80% 的截肢是由糖尿病足溃疡引起,糖尿病是导致非创伤性截肢的最常见原因^[2]。截肢作为一个创伤事件,给患者带来不可逆的身体毁损和永久的缺陷,使其自我认同感降低,产生焦虑、抑郁等负性情绪,导致生活质量降低。伤残接受度是个体对自身伤残状态的接受和适应,通过接受和适应这种变化,使个体感知到因残障引起的个人自我价值和社会价值的缺失不会对个人生命存在的意义造成负面的影响^[3],伤残接受度在一定程度

上能够反映个体处理伤残带来负性影响的能力。创伤后应激障碍(post traumatic stress disorder, PTSD)是一种由于暴露于创伤性事件而导致的特殊症状群^[4],本研究旨在探讨糖尿病足截肢患者伤残接受度与 PTSD 的关系,为临床实施有效的干预措施,为改善患者心理状况提供理论参考依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用便利抽样法,于 2018 年 3 月至 2019 年 8 月选取河南省人民医院就诊的 112 例糖尿病足截肢患

* 基金项目:河南省医学科技攻关计划项目(182102310092)。 作者简介:韩姗(1992-),在读硕士研究生,主要从事护理心理研究。

△ 通信作者,E-mail:715567860@qq.com。

者为研究对象。纳入标准:(1)由于糖尿病足导致的首次截肢且伴肢体残缺的患者;(2)病情稳定;(3)年龄大于或等于 18 岁;(4)神志清楚、无认知功能障碍;(5)知情同意并自愿参与本研究。排除标准:(1)有功能性或器质性精神障碍者;(2)语言沟通障碍者。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

(1)一般情况资料调查表:包括患者的性别、年龄、婚姻、家庭月收入、文化程度、职业、截肢类型等。(2)伤残接受度量表(acceptance of disability scale, AODS):包括 4 个维度,共 32 个条目,即价值观范围的扩大(9 个条目)、身体形态的从属性(5 个条目)、对伤残影响的包容(9 个条目)、对比价值到固有价值的转变(9 个条目)。得分越高表明伤残患者对自身的伤残接受程度越高,根据得分划分 32~<65 分是低接受水平,65~<97 分是中等接受水平,97~128 分是高接受水平。该量表的内容效度指数(CVI)为 0.919,内部一致性信度 Cronbach's α 值为 0.83,信效度良好^[5]。(3)创伤后应激障碍量表平民版(post-traumatic stress disorder check-list-civilian version, PCL-C):由美国创伤后应激障碍研究中心制订,包括 17 个条目,3 个症状群即:再体验、回避/麻木、高警觉。采用 Likert 5 级评分,从“1 分”至“5 分”分别表示“没有”至“极重度”。若某一条目评分大于或等于 3 分,表明该条目满足症状阳性标准。再体验症状阳性为 1 项阳性,回避/麻木阳性为 3 项阳性,而高警觉阳性为 2 项阳性。量表总分为 17 个条目之和,总分在 17~85 分,分数越高表示个体越倾向于发生 PTSD^[6]。17~<38 分表示无明显症状,38~<50 分表示存在一定的 PTSD,PCL-C 总分大于或等于 50 分则为 PTSD 阳性^[7]。内部一致性系数为 0.88~0.94,重测信度为 0.83~0.88,Cronbach's α 系数为 0.88~0.94。

1.2.2 调查方法

本研究由研究者本人与患者面对面进行问卷填写,填写前取得知情同意,在填写过程中出现的疑问由研究者采取统一的语言进行解释,问卷当场收回。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 22.0 软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以频数或百分率表示;采用 Pearson 及多元线性回归进行相关性分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 糖尿病足截肢患者的一般情况资料

本研究中患者年龄为 45~73 岁,平均(54.64±14.84)岁,50 岁以上的患者居多,占 81.2%,见表 1。

2.2 糖尿病足截肢患者伤残接受度得分

本研究糖尿病足截肢患者的伤残接受度总分为(79.86±6.23)分,总体处于中等水平,其中价值范围

的扩大维度得分最高,对伤残影响的包容维度得分最低,见表 2。

表 1 糖尿病足截肢患者一般资料($n=112$)

项目	类别	n	百分比(%)
性别	男	54	48.20
	女	58	51.80
年龄	40~<50 岁	21	18.80
	50~<60 岁	40	35.70
	≥60 岁	51	45.50
婚姻	已婚	96	85.70
	未婚	10	8.90
	离异或丧偶	6	5.40
家庭月收入	2 000~<4 000 元	26	23.20
	4 000~<6 000 元	40	35.70
	≥6 000 元	46	41.40
文化程度	初中及以下	34	30.40
	高中	50	44.60
	大专及以上	28	25.00
职业	农民	45	40.20
	工人	49	43.80
	技术人员	18	16.10
截肢类型	小截肢	33	29.50
	低位截肢	61	54.50
	高位截肢	18	16.00

表 2 糖尿病足截肢患者伤残接受度得分情况($\bar{x} \pm s, n=112$)

项目	极小值	极大值	得分	条目均分	排序
价值范围的扩大	15	30	23.20±1.68	3.31±0.24	1
对比价值向固有价值的转变	14	28	22.23±1.50	3.18±0.21	2
对身体形态的从属	5	18	14.52±1.73	2.90±0.35	3
对伤残影响的包容	12	30	19.91±1.86	2.84±0.27	4
伤残接受度	46	106	79.86±6.23	2.50±0.19	—

2.3 糖尿病足截肢患者 PTSD 得分

本研究糖尿病足截肢患者 PTSD 得分为(39.40±11.43),存在一定 PTSD 的占 33.93%(48/112),见表 3。

表 3 糖尿病足截肢患者 PTSD 得分情况($\bar{x} \pm s, n=112$)

项目	极小值	极大值	得分	症状阳性[n (%)]
再体验	5	21	12.38±4.11	26(23.21)
回避/麻木	7	25	15.49±5.21	35(31.25)
高警觉	5	21	11.82±4.69	30(26.79)
PTSD 总分	17	62	39.40±11.43	26(23.21)

2.4 糖尿病足截肢患者伤残接受度与 PTSD 的相关性

本研究相关分析结果显示:糖尿病足截肢患者伤残接受度与 PTSD 及各维度呈负相关,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 4。

2.5 糖尿病足截肢患者伤残接受度影响因素分析

以伤残接受度总分为因变量,将患者一般情况资料、PTSD 总分及各维度作为自变量进行回归分析,结果显示:糖尿病足截肢患者伤残接受度受 PTSD、截肢类型及家庭月收入的影响,其共同解释伤残接受度的 38.8%,见表 5。

表 4 糖尿病足截肢患者伤残接受度与 PTSD 的相关性

项目	PTSD	再体验	回避/麻木	高警觉
PTSD	—	—	—	—
再体验	0.798 ^a	—	—	—
回避/麻木	0.852 ^a	0.554 ^a	—	—
高警觉	0.791 ^a	0.451 ^a	0.480 ^a	—
伤残接受度	-0.435 ^a	-0.421 ^a	-0.309 ^a	-0.348 ^a

^a: $P < 0.01$ 。

表 5 糖尿病足截肢患者伤残接受度影响因素分析

项目	偏回归系数	标准误	标准化回归系数	t	P
常数	64.171	6.689		9.594	<0.001
PTSD	-0.178	0.042	-0.328	-4.198	<0.001
截肢类型	-2.700	0.719	-0.280	-3.757	<0.001
家庭月收入	2.201	0.593	0.279	3.711	<0.001

$F = 18.610, P < 0.001; R^2 = 0.410$, 调整 $R^2 = 0.388$ 。

3 讨 论

3.1 糖尿病足截肢患者伤残接受度现状分析

有研究表明,伤残接受度是改善心理社会适应的关键因素,对患者的生活质量具有重要的影响^[8]。本研究糖尿病足截肢患者伤残接受度得分为(79.86 ± 6.23)分,总体处于中等水平,与熊欢等^[9]对肠造口患者的研究结果一致,但高于李婷等^[10]对缺血性脑卒中患者的研究。患者价值观范围的扩大得分最高,说明截肢后患者拓宽了个人价值观,减少对物质的追求,从而接受自己的人生价值不会因为自身残疾而降低。排第 2 是从对比价值到固有价值转变,价值范围的转变作为认知重组的先决条件,目的是将获得性残疾融入自身的整体形象,建立新的身份^[11]。价值范围的转变可为更好的心理效果作为一个缓冲,从而达到更高的生活满意度。临床应以提高伤残接受和增加患者的希望为目标,寻找和发现患者自身残疾的意义,扩展价值观、制订可实现的目标。可以通过书面的表达/披露、认知行为疗法、新的社会心理干预等方法,来转变患者的认知,使其正确认识自身伤残,促进正性心理体验。

3.2 糖尿病足截肢患者 PTSD 现状分析

本研究糖尿病足截肢患者 PTSD 得分为(39.40 ± 11.43)分,33.93% 的患者存在一定的 PTSD,23.21% 的患者检出 PTSD 阳性,低于刘东苗等^[12]对意外创伤截肢患者 PTSD 的阳性率。分析原

因可能与患者截肢原因、截肢术后调查时间不同有关。截肢对于患者来说是一个永久性的身体伤害,但糖尿病患者在经历截肢前往往会经历一段溃疡、坏疽的过程,这段经历对于患者截肢具有一定的缓冲作用,所以糖尿病足截肢患者的 PTSD 低于意外创伤截肢的 PTSD。本研究 PTSD 的 3 大症状群中阳性率最高的是回避/麻木,可能原因是患者失去肢体,造成身体永久缺陷,不愿意谈起有关自己截肢的事情,在与他人交往的过程中会出现回避与自卑的心理。HAN 等^[13]研究发现,适当的应对机制和社会支持系统可减少 PTSD 发展为心理和精神上的障碍。因此,临床工作者要及时甄别出 PTSD 阳性的患者,给予其有效的心理干预措施,帮助患者积累内心强大的力量,抵制创伤事件的伤害。还有研究表明,正念可以帮助患者觉察社交回避和自卑感受,进而降低心理防御机制,接受创伤事件带来的负性影响^[14-15]。

3.3 糖尿病足截肢患者伤残接受度的影响因素分析

3.3.1 PTSD

本研究结果显示,PTSD 是伤残接受度的重要影响因素。患者的 PTSD 症状群越不明显,伤残接受度越高,与蒋成芳等^[16]研究结果一致。相关分析发现伤残接受度与 PTSD 呈负相关,进一步回归分析显示 PTSD 回归系数为 -0.328,说明伤残接受度与 PTSD 密切相关。原因可能为患者截肢初期,生活在失去肢体的痛苦中,拒绝与外界交流,产生消极、自卑、抑郁的心理,出现 PTSD 症状,对伤残的接受较低,但随着病情的稳定及对自身伤残的适应,患者通过心理社会资源的支持和认知情绪的调节促进了自身伤残的接受。有研究表明,PTSD 与创伤后成长是相辅相成的^[17]。临床上可以正确引导患者的正性心理,如积极意义的寻找、目的性反刍性沉思等来认识伤残带来的积极影响,同时可以尽早帮助患者制订康复计划,进行肢体功能锻炼,防止肌肉萎缩,评估患者对自身伤残的接受现状,开展认识自我、悦纳自我的团体心理干预,降低 PTSD,鼓励其正视和接受自己,树立积极的自我概念,加强自我肯定,接纳自我。

3.3.2 截肢类型

糖尿病足截肢患者伤残接受度与截肢类型呈负相关,说明高位截肢患者 PTSD 最严重,伤残接受能力最差。可能是因为相较于其他类型的截肢,高位截肢危害大,死亡率高,患者的康复及经济负担较重。研究表明,根据马斯洛需要层次理论构建护理方案,针对每个患者进行阶段性心理评估,根据差异性循序渐进地满足患者不同阶段的需要,能够使患者获得成长,减少创伤后应激反应,促进患者康复^[18]。因此,临床可以针对不同类型的截肢患者,及时评估各自的不同需求,制订最适宜的治疗与护理方案。

3.3.3 家庭月收入

糖尿病足截肢患者伤残接受度受家庭月收入的

影响。家庭收入越高,经济状况越好的患者,伤残接受度越高,这与沈颂娜等^[3]研究结果一致。原因可能为收入高的患者后期的治疗与康复有保障,而收入低的患者会因为医疗费用加重家庭经济负担而产生自责、愧疚的心理,再加上肢体的缺失,给以后的工作和生活带来巨大的影响,使患者产生严重的心理障碍,进而对伤残的接受低。提示医护人员应关注家庭条件差的患者,为其提供积极的情感支持,并为其寻求有效的社会支持来贡献自己的力量。同时,可对其实心理认知干预和行为疗法,引导患者正确认识自身伤残,提高伤残接受度。

综上所述,糖尿病足截肢患者伤残接受度处于中等水平,患者伤残接受度与 PTSD 呈负相关,说明 PTSD 能够预测伤残接受度。提示临床医护人员要制订有效的心理干预方式,降低患者创伤后应激反应,提高患者伤残接受度;同时,要鼓励患者充分挖掘自身潜力和现有的物质资源,缓解心身压力,引导患者正确对待和悦纳自身伤残,使其尽早回归社会。

参考文献

- [1] TÂNTU M M, MAN G M, ROGOZEA L M, et al. Diabetic foot-epidemiological and histopathological aspects[J]. Rom J Morphol Embryol, 2018, 59(3):895-902.
- [2] MARIA N, TATJANA K, HEINER C, et al. Incidence of lower extremity amputations in the diabetic compared with the non-diabetic population: a systematic review[J]. PLoS One, 2017, 12(8):e0182081.
- [3] 沈颂娜,陈娜,干海波,等. 乳腺癌改良根治术后患者社交焦虑状况调查及与伤残接受度、应对方式的关系研究[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(8): 1516-1518.
- [4] ALTSCHULER E L. Post-traumatic stress disorder[J]. N Engl J Med, 2017, 377(18): 1795-1796.
- [5] 鲁俊华,郎玉玲,关红军,等. 家庭关怀度及自我效能感对脑卒中后残疾患者伤残接受度的影响[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(6): 1324-1328.
- [6] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition (DSM-IV) [EB/OL]. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994.
- [7] DAI W, KAMINGA A C, TAN H, et al. Comorbidity of post-traumatic stress disorder and anxiety in flood survivors[J]. Medicine, 2017, 96(36):e7994.
- [8] COSTA J, PINTO-GOUVEIA J, MARÔCO J. Chronic pain experience on depression and physical disability: the importance of acceptance and mindfulness-based processes in a sample with rheumatoid arthritis[J]. J Health Psychol, 2019, 24(2): 153-165.
- [9] 熊欢,张翀旒,宋玉洁. 永久性结肠造口病人心理弹性、认知情绪调节与伤残接受度的关系研究[J]. 护理研究, 2018, 32(14): 2246-2249.
- [10] 李婷,熊钰,齐纯,等. 缺血性脑卒中患者伤残接受度与生活质量的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2018, 33(3): 40-43.
- [11] YEHENE E, LICHTENSTERN G, HAREL Y, et al. Self-efficacy and acceptance of disability following mild traumatic brain injury: a pilot study[J]. Appl Neuropsychol Adult, 2019, 2019: 1-10.
- [12] 刘东苗,李鑫,李殊,等. 截肢患者创伤后应激障碍与社会支持的纵向研究[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(7): 965-969.
- [13] HAN K M, PARK J Y, PARK H E, et al. Social support moderates association between posttraumatic growth and trauma-related psychopathologies among victims of the Sewol Ferry Disaster[J]. Psychiatry Res, 2019, 272: 507-514.
- [14] HJELTNES A, MOLTU C, SCHANCHE E, et al. Both sides of the story: exploring how improved and less-improved participants experience mindfulness-based stress reduction for social anxiety disorder[J]. Psychother Res, 2018, 28(1): 106-122.
- [15] DAVIS L L, CHARLES W, HAMNER M B, et al. A multisite randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction in the treatment of posttraumatic stress disorder[J]. Psychiat Res Clin Pract, 2018, 1(2): 39-48.
- [16] 蒋成芳,席淑新,茅锋,等. 外伤致眼球摘除者伤残接受度与创伤后应激障碍发生的相关性研究[J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(8): 32-35.
- [17] 王雪,赵庆华,张国惠,等. 意外创伤患者应激障碍及社会支持与创伤后成长的相关性研究[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(6): 565-568.
- [18] 杨晓姗,孔文明,张国兴,等. 截肢工伤患者转归的调查及影响因素分析[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2018, 40(3): 214-216.