

# 玻璃体切割联合眼内填充术后患者自我感受负担及其影响因素研究

邱华丽<sup>1,2</sup>, 王琴<sup>1</sup>, 张波<sup>2</sup>

(1.中南大学湘雅二医院临床护理学教研室,长沙 410011;2.中南大学湘雅二医院眼科,长沙 410011)

**【摘要】 目的:**调查视网膜脱离行玻璃体切割联合眼内填充术后患者的自我感受负担状况,并分析其影响因素。**方法:**采用一般资料问卷、自我感受负担量表(SPBS)和焦虑自评量表(SAS)对135例视网膜脱离行玻璃体切割联合眼内填充术后患者进行问卷调查。**结果:**患者SPBS得分为(31.28±9.24)分,不同文化程度、经济状况、术后体位要求、有无其他躯体疾病、焦虑状态组间患者SPBS有统计学差异;多元逐步回归分析结果显示,患者的焦虑状态、有无其他躯体疾病、文化程度、术后体位要求是患者SPB的影响因素。**结论:**视网膜脱离行玻璃体切割联合眼内填充术后患者SPB处于中等水平,与患者的焦虑状态、有无其他躯体疾病、文化程度、术后体位要求有关。**【关键词】** 视网膜脱离;玻璃体切割术;自我感受负担;影响因素

中图分类号: R395.6

DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2020.03.041

## Influencing Factors of Self-perceived Burden in Patients after Vitrectomy with Intraocular Padding

QIU Hua-li<sup>1,2</sup>, WANG Qin<sup>1</sup>, ZHANG Bo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Clinical Nursing Teaching and Research Section, The Second Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410011, China; <sup>2</sup>Department of Ophthalmology, Second Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410011, China

**【Abstract】 Objective:** To investigate the Self-perceived Burden in patients after vitrectomy with intraocular padding and explore its influencing factors. **Methods:** A total of 135 patients after vitrectomy with intraocular padding were investigated with the Self-Perceived Burden Scale(SPBS) and Self-Rating Anxiety Scale(SAS). **Results:** The score of SPB was 31.28±9.24. Univariate analysis showed that patients with different levels of education, family income, health status, anxiety level and postoperative postural requirements showed significantly different SPBS scores. The multiple stepwise regression analysis indicated that the SAS score, health status, educational background and the postoperative postural requirements are important influencing factors of SPB. **Conclusion:** The self-perceived burden of vitrectomy with intraocular padding is at medium level, which is related to the patient's anxiety state, the presence or absence of other physical diseases, the degree of education, and the postoperative postural requirements.

**【Key words】** Retinal detachment; Vitrectomy; Self-perceived burden; Influencing factors

视网膜脱离是临床常见的致盲性眼病,目前,玻璃体切割联合眼内填充术是治疗该疾病的主要方法<sup>[1]</sup>。因患者视功能受损,术后又需要长时间保持治疗体位,活动受限,常常需要家人照护,常有拖累家人的感受,患者易产生烦躁不安、焦虑情绪,严重影响疾病的康复<sup>[2,3]</sup>。目前国内外对视网膜脱离行玻璃体切割联合眼内填充术后患者的自我感受负担(Self-Perceived Burden, SPB)及其影响因素研究较为缺乏,因此有必要调查了解我国视网膜脱离行玻璃体切割联合眼内填充术患者的SPB现状,并分析其相关影响因素,为临床护士实施个体化的人文关怀理念,减轻患者SPB提供实践依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

通讯作者:王琴, wangqin3421@csu.edu.cn

采用便利抽样法,选取2017年6月~2018年10月在湖南省某三级甲等医院眼科住院并符合纳入标准的视网膜脱离患者作为研究对象。入选标准:符合北京协和医院编著、人民卫生出版社出版的《眼科诊疗常规》视网膜脱离的诊断标准<sup>[2]</sup>;行玻璃体切割联合眼内气体/硅油填充手术;年龄≥18岁,签署知情同意书。排除标准:严重心、肝、肺、肾疾病者;有重性精神疾病无法配合者;既往有严重眼外伤、眼部手术史者;复发性视网膜脱离者。最终符合纳入标准并完成调查者为135例,其中男88例,女47例;年龄19岁~68岁,平均年龄为46.61±12.74岁;文化程度:小学或以下25例,初中22例,高中/中专32例,大专27例,大学及以上29例;婚姻状况:已婚/有伴侣96例;单身/离异39例;工作状况:在职55例,病休或退休44例,无工作者36例。

## 1.2 方法

1.2.1 研究工具 包括5个部分。①视网膜脱离患者基本资料调查表:包括患者性别、年龄、文化程度、婚姻状况等。②自我感受负担状况:采用自我感受负担量表(Self-Perceived Burden Scale, SPBS)<sup>[4]</sup>测量。此量表最初由Cousineau等制定,是目前测量患者自我感受负担的有效工具<sup>[5]</sup>。该量表有10个条目,采用Likert 5级评分法,1分表示从来没有,2分表示偶尔,3分表示有时候,4分表示大多数时候,5分表示总是这样。各条目得分相加为总分,得分越高表明患者自我感受负担越重。SPB分为4级(无明显SPB:SPB<20分;轻度:20分≤SPB<30分;中度:30分≤SPB<40分;重度:SPB≥40分)。③焦虑评定:采用Zung编制的焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)<sup>[6]</sup>,该量表包括20个1~4级评分的题目,得分越高,表明其焦虑水平越高,总分超过40分可考虑筛查阳性。根据患者SAS得分是否>40分,将患者分为“伴焦虑”与“不伴焦虑”两组。

1.2.2 调查方法 于出院前一天在病房采用统一指导语,征得患者同意后填写问卷,对于不方便填写问卷的患者,由调查者逐一提问,协助完成问卷,当场收回。共发放问卷140份,收回有效问卷135份,有效回收率为96.4%。

1.2.3 统计学方法 采用SPSS 24.0统计学软件进行数据处理。

## 2 结果

### 2.1 患者的自我感受负担及焦虑状态

本组患者SPB得分最高49分,最低12分,平均分为(31.28±9.24)分,处于中度自我感受负担水平。其中28.9%的患者自我感受到轻度负担,37.8%的患者感受到中度的负担,另有20%的患者感受到重度的负担。按SPB各条目得分高低排序,详见表1。

患者的焦虑得分:总分(42.07±11.78)分,其中总分>40分者68例(50.37%)。

### 2.2 不同特征患者SPB水平比较

由表2可知,患者的文化程度、经济状况是否足够支持医疗费用、术后体位要求、有无其他躯体疾病、患者的焦虑状态5项因素对其SPB得分有明显影响。对文化程度和术后体位要求进行事后两两比较,结果发现小学或以下文化程度组与高中/中专文化程度组差异有统计学意义( $P=0.032$ ),小学或以下文化程度组与大学及以上文化程度组差异有统计学意义( $P=0.006$ ),初中文化程度组与大学及以上文化

程度组差异有统计学意义( $P=0.027$ ),其余文化程度组间差异无意义;俯卧位组与侧卧位组差异有统计学意义,俯卧位组与其他体位组差异无意义,侧卧位组与其他体位组差异无意义。

表1 视网膜脱离行玻璃体切割联合眼内填充术后患者SPB得分

项目	得分(n=135, $\bar{x}\pm s$ )
SPB总分	31.28±9.24
我认为照顾我需要耗费过多的费用	3.56±1.10
我对我给照护者提出的要求而感到内疚	3.26±1.02
我感到我是我的照护者的负担	3.23±1.22
我认为我给我的照护者带来了经济困难	3.21±1.09
我感到由于我的疾病照护者随时要面对很多事情	3.17±1.32
我感到我是照护者的“大麻烦”	3.12±1.31
我认为我的照护者对我的照顾超出了他们的能力	3.07±1.27
我担心照护者因为照顾我而影响健康	2.90±1.05
我担心照护者因帮助我而承受过分的责任	2.89±1.14
我担心我的照护者身体不能够应付照护我的需求	2.87±1.31

表2 不同特征患者SPB水平比较(n=135)

项目	例数	百分比	SPB( $\bar{x}\pm s$ )	F/t	P
性别					
男	88	65.2	31.31±9.41	0.048	0.0962
女	47	34.8	31.23±9.0		
婚姻状况					
已婚/有伴侣	96	71.1	31.32±9.27	0.080	0.937
单身/离异	39	28.9	31.18±9.3		
文化程度					
小学或以下	25	18.5	35.12±7.84	2.677	0.035
初中	22	16.3	33.91±8.19		
高中/中专	32	23.7	29.91±8.94		
大专	27	20.0	30.52±10.94		
大学及以上	29	21.5	28.21±8.67		
工作状态					
在职	55	40.7	30.58±9.19	0.425	0.655
病休或退休	44	32.6	32.3±10.0		
无工作	36	26.7	31.11±8.46		
经济状况是否足够支付医疗费用					
是	51	37.8	28.53±10.07	2.761	0.007
否	84	62.2	32.95±8.32		
主要照顾者					
配偶	45	33.3	29.22±8.61	0.910	0.477
子女	27	20.0	33.11±9.11		
父母	24	17.8	32.46±9.70		
亲戚	15	11.1	33.33±8.92		
兄弟姐妹	16	11.9	30.44±11.21		
保姆或护工	8	5.9	31.00±8.21		
术后体位要求					
俯卧位	97	71.9	32.76±9.06	4.709	0.011
侧卧位	30	22.2	27.70±8.84		
其他	8	5.9	26.75±8.70		
有无其他躯体疾病					
有	61	45.2	33.64±9.68	2.757	0.007
无	74	54.8	29.34±8.44		
是否伴焦虑					
是	68	50.37	51.12±8.73	202.333	0.000
否	67	49.63	32.88±5.87		

### 2.3 SPB影响因素的多因素分析

将患者的文化程度、经济状况是否足够支持医疗费用、术后体位要求、有无其他躯体疾病、患者的焦虑状态5个因素作为自变量,视网膜脱离行玻璃体切割联合眼内填充术后患者SPB得分作为因变量,进行多元逐步回归分析(进入标准为0.05,剔除标准为0.10),最终进入回归方程的影响因素为患者的焦虑状态、有无其他躯体疾病、文化程度、术后体位要求,见表3。

表3 视网膜脱离行玻璃体切割联合眼内填充术后患者SPB影响因素的多因素分析(n=135)

项目	非标准化 回归系数	标准误差	标准化 回归系数	t	P
常数	26.229	3.595	—	7.300	0.000
患者的焦虑状态	0.457	0.049	0.583	9.358	0.000
有无其他躯体疾病	-4.560	1.143	-0.246	-3.989	0.000
文化程度	-1.192	0.414	-0.181	-2.881	0.005
术后体位要求	-2.563	0.969	-0.163	-2.645	0.009

注:文化程度(小学或以下=1,初中=2,高中/中专=3,大专=4,大学及以上=5);术后体位要求(俯卧位=1,侧卧位=2,其他=3);有无其他躯体疾病(有=1,无=2);患者的焦虑状态(原始数值录入)。

## 3 讨 论

本研究结果表明,视网膜脱离行玻璃体切割联合眼内填充术后患者SPB总分为(31.28±9.24)分,SPB呈中度水平。与孙丹君等<sup>[7]</sup>的研究结果相似。视网膜脱离行玻璃体切割联合眼内填充术患者,因术后需要长时间保持俯卧、侧卧等治疗体位,极易引起头晕、头痛、腰痛等不适<sup>[8]</sup>,在治疗期间需要家属提供相应的照顾和支持,患者在心理以及其他方面的需求对家属依赖较大,护理人员应高度关注视网膜脱离行玻璃体切割联合眼内填充术后患者的SPB,及时发现患者的不良情绪并给予心理疏导。

其次,在SPB各条目得分中,其均值大于3分的条目主要集中在疾病治疗所致的经济负担以及由于担心照顾者所产生的情感负担方面。黄雪萍等<sup>[9]</sup>对不同焦虑特质视网膜脱离患者围手术期焦虑抑郁状态的研究结果显示,家庭经济负担重的患者更容易具有高焦虑水平。表明目前医疗体制下的医疗费用仍对中国视网膜脱离患者造成了较高的经济负担。

本调查结果显示,患者的焦虑水平是视网膜脱离行玻璃体切割联合眼内填充术后患者SPB的重要相关因素之一。分析其原因可能为:视网膜脱离常急起,患者对突如其来的变化,如视力下降、视力丧失、术后长时间的体位治疗等,极易出现焦虑、恐惧等心理反应<sup>[10]</sup>,增加了患者的自我感受负担。因此

护理人员应提醒患者家属,付出更多努力让患者切实感受到家人的关心,指导如何减轻患者体位治疗不适的方法,保持其心情舒畅。

本研究分析显示,合并有其他躯体疾病是患者SPB的重要影响因素,对于这类患者,应积极治疗其他躯体疾病,通过医保、劳动部门等相关政策的倾斜降低这部分患者的经济负担,加强社会对该类患者的关注和尊重,有助于该类患者保持良好的身心状态。

患者的文化程度对视网膜脱离行玻璃体切割联合眼内填充术后患者的SPB有影响。有研究表明<sup>[11]</sup>,自我感受负担与注意力过多地集中于疾病有着密不可分的关系。文化程度较高的患者,意味着该类患者有较高的社会地位、经济收入及更多的社会支持,能更好地获取与疾病治疗有关的信息,能较好地调整自己的情绪;而文化程度较低的患者过多地将注意力集中于疾病<sup>[12]</sup>。提示医护人员在工作中要教会患者如何积极乐观地配合治疗,多与患者沟通,解除患者的心理顾虑,降低其自我感受负担。

本次调查结果表明,患者的术后体位要求对视网膜脱离行玻璃体切割联合眼内填充术后患者的SPB有影响,患者持续俯卧位负担最高,持续侧卧位负担次之,其他体位负担较轻。为进一步平复视网膜,促进视网膜愈合,玻璃体切割联合眼内填充术后患者每天采取治疗体位,治疗时间每天不少于16小时,严格的体位要求极易疲劳,并引起颈椎疼痛、腰背部肌肉酸痛等诸多不适<sup>[3]</sup>,增加了患者的自我感受负担。因此医护人员应采取音乐疗法、放松训练、局部按摩等措施来减轻体位治疗给患者带来的痛苦和不适,进而增进身心舒适程度,从而降低自我感受负担,提高治疗效果。

### 参 考 文 献

- 1 潘丹,蒋敏锋. 微创玻璃体手术联合眼内硅油填充术后精细护理的临床研究. 全科护理, 2019, 17(11): 1369-1372
- 2 黄冬兰,吴宝红,冯慧兰,等. 体位护理干预对视网膜脱离患者围术期的影响. 国际护理学杂志, 2017, 36(3): 337-339
- 3 王红霞,赵滨,杨欣,等. 眼内硅油填充术后患者俯卧位舒适度影响因素的研究. 河北医科大学学报, 2014, 35(3): 284-286
- 4 Cousineau N, McDowell I, Hotz S, et al. Measuring chronic patients' feelings of being a burden to their caregivers: development and preliminary validation of a scale. Med Care, 2003, 41(1): 110-118

(下转第491页)



- measure of narcissism. *Journal of Research in Personality*, 2006, 40(4): 440-450
- 8 Gentile B, Miller JD, Hoffman BJ, et al. A test of two brief measures of grandiose narcissism: The Narcissistic Personality Inventory-13 and the Narcissistic Personality Inventory-16. *Psychological Assessment*, 2013, 25(4): 1120-1136
  - 9 Ackerman RA, Witt EA, Donnellan MB, et al. What does the narcissistic personality inventory really measure?. *Assessment*, 2011, 18(1): 67-87
  - 10 Corry N, Merritt RD, Mrug S, et al. The factor structure of the Narcissistic Personality Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 2008, 90(6): 593-600
  - 11 Emmons RA. Narcissism: Theory and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1987, 52(1): 11-17
  - 12 Brailovskaia J, Margraf J. Comparing Facebook users and Facebook non-users: Relationship between personality traits and mental health variables- an exploratory study. *PloS One*, 2016, 11(12): e0166999
  - 13 Brown RP, Budzek K, Tamborski M. On the meaning and measure of narcissism. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 2009, 35(7): 951-964
  - 14 Law H, Falkenbach DM. Hostile attribution bias as a mediator of the relationships of psychopathy and narcissism with aggression. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 2018, 62(11): 3355-3371
  - 15 Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press, 1965
  - 16 王孟成, 蔡炳光, 吴艳, 等. 项目表述方法对中文 Rosenberg 自尊量表因子结构的影响. *心理学探新*, 2010, 30(3): 63-68
  - 17 Buss AH, Perry M. The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1992, 63(3): 452-459
  - 18 吕路, 董冬, 王翕. 中文大学生版 Buss-Perry 攻击性量表的修订与信效度分析. *中国心理卫生杂志*, 2013, 27(5): 378-383
  - 19 王孟成, 戴晓阳, 姚树桥. 中国大五人格问卷的初步编制 III: 简式版的制定及信效度检验. *中国临床心理学杂志*, 2011, 19(4): 454-457
  - 20 王孟成, 戴晓阳, 姚树桥. 中国大五人格问卷的初步编制 I: 理论框架与信度分析. *中国临床心理学杂志*, 2010, 18(5): 545-548
  - 21 王孟成, 戴晓阳, 姚树桥. 中国大五人格问卷的初步编制 II: 效度分析. *中国临床心理学杂志*, 2010, 18(6): 687-690
  - 22 Thomas KM, Wright AGC, Lukowitsky MR, et al. Evidence for the criterion validity and clinical utility of the Pathological Narcissism Inventory. *Assessment*, 2012, 19(2): 135-145
  - 23 Miller JD, Price J, Campbell WK. Is the Narcissistic Personality Inventory still relevant? A test of independent grandiosity and entitlement scales in the assessment of narcissism. *Assessment*, 2012, 19(1): 8-13
  - 24 Miller JD, Dir A, Gentile B, et al. Searching for a vulnerable dark triad: Comparing factor 2 psychopathy, vulnerable narcissism, and borderline personality disorder. *Journal of Personality*, 2010, 78(5): 1529-1564
  - 25 Rosenthal SA, Hooley JM. Narcissism assessment in social-personality research: Does the association between narcissism and psychological health result from a confound with self-esteem?. *Journal of Research in Personality*, 2010, 44(4): 453-465
  - 26 Brailovskaia J, Bierhoff HW, Margraf J. How to Identify Narcissism With 13 Items? Validation of the German Narcissistic Personality Inventory-13 (G-NPI-13). *Assessment*, 2019, 26(4): 630-644
  - 27 Paulhus DL, Williams KM. The dark triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Journal of Research in Personality*, 2002, 36(6): 556-563

(收稿日期: 2019-07-17)

(上接第635页)

- 5 田凤丽, 刘化侠, 柴士美. 晚期癌症患者自我感受负担的研究进展. *中华护理杂志*, 2008, 43(10): 955-958
- 6 张明园. *精神科评定量表手册*. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998. 34-38
- 7 孙丹君, 朱巧云. 老年性白内障患者家庭关怀度对其自我感受负担的影响. *中国护理管理*, 2014, 14(6): 587-589
- 8 王明明, 陈庆. 中医综合护理手段对提高视网膜脱离术后面向下体位舒适度的效果观察. *四川中医*, 2016, 34(9): 199-201
- 9 黄雪萍, 杨辉, 文晏, 等. 不同焦虑特质视网膜脱离患者围手术期焦虑抑郁状态及变化差异. *国际精神病学杂志*, 2017, 44(5): 807-810
- 10 邓湘慧, 王琴, 杨垲. 综合护理干预对视网膜脱离患者术前心理状态的干预效果. *中国临床心理学杂志*, 2016, 24(6): 1151-1153
- 11 Christine J, Mepheron CJ, Keith GW. Family caregivers assessment of symptoms in patients with advanced cancer: concordance with patients and factors affecting accuracy. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2008, 35(1): 70-82
- 12 房宁宁, 付菊芳, 白燕妮, 等. 恶性血液病患者化疗期间自我感受负担的调查研究. *中国护理管理*, 2013, 13(7): 34-37

(收稿日期: 2020-02-12)