

• 论 著 •

# 基于症状体验模型的糖尿病足患者多维症状体验研究

黎楷<sup>1,2</sup>, 黄敏<sup>1,2</sup>, 罗祥蓉<sup>3</sup>, 贾彬<sup>1,2</sup>, 李冰蕾<sup>1,2</sup>, 吴佳琪<sup>1,2</sup>, 张艳群<sup>1,2</sup>, 方素真<sup>3</sup>, 谢翠华<sup>1</sup>

**摘要:**目的 探究糖尿病足患者在疾病演变过程中的多维症状体验,为制订针对性干预策略提供参考。**方法** 以症状体验模型为理论框架,采用描述性质性研究方法,对 21 例糖尿病足患者开展半结构式访谈,采用定向内容分析法进行资料分析。**结果** 根据理论框架归纳出 5 个主题:症状认知与管理困境,足部症状的多维复杂性,情境转换适应困境,症状应对策略多元化及症状对身体-心理-社会的全面打击。**结论** 糖尿病足患者的症状复杂性影响其生理感受与病情判断,存在情境适应困境、行为反应分化及身体-心理-社会多维困境。建议构建全过程动态支持体系,强化早期教育、症状监测、角色适应与心理干预,推进以患者为中心的精准照护,以改善症状体验,提升生活质量。

**关键词:**糖尿病足; 症状体验; 症状体验模型; 症状感知; 应对方式; 症状管理; 质性研究

中图分类号:R473.5; R587.2 DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2025.24.022

## Multidimensional symptom experiences of patients with diabetic foot based on the symptom experience model

Li Kai, Huang Min, Luo Xiangrong, Jia Bin, Li Binglei, Wu Jiaqi, Zhang Yanqun, Fang Suzhen, Xie Cuihua. Nursing Department, Nanfang Hospital, Southern Medical University/School of Nursing, Southern Medical University, Guangzhou 510515, China

**Abstract:** **Objective** To explore the multidimensional symptom experience of patients with diabetic foot (DF) throughout the disease progression, and to provide a reference for developing targeted intervention strategies. **Methods** Using the Symptom Experience Model as the theoretical framework, a descriptive qualitative study was conducted. Semi-structured interviews were carried out with 21 DF patients. The data were analyzed using directed content analysis. **Results** Five themes were identified based on the theoretical framework: symptom cognition and management dilemmas; multidimensional complexity of foot symptoms; adaptation challenges in contextual transitions; diversified symptom coping strategies; and the holistic impact of symptoms on physical, psychological, and social well-being. **Conclusion** The complexity of symptoms in DF patients affects their physiological sensations and judgment of the disease condition, leading to challenges in situational adaptation, differentiated behavioral responses, and physio-psychosocial dilemmas. It is recommended to establish a comprehensive and dynamic support system throughout the care continuum, strengthen early education, symptom monitoring, role adaptation, and psychological intervention, advance patient-centered precision care, to alleviate symptom burden and improve quality of life.

**Keywords:** diabetic foot; symptom experience; symptom experience model; symptom perception; coping strategies; symptom management; qualitative research

糖尿病足作为糖尿病最严重的慢性并发症之一,不仅显著影响患者生活质量,还对全球公共卫生系统构成重大挑战。研究表明,19%~35%的2型糖尿病患者在其一生中会发展为糖尿病足,其中截肢率达20%<sup>[1]</sup>,而截肢后5年病死率高达56.6%<sup>[2]</sup>,造成沉重的社会经济负担<sup>[3]</sup>。目前国内关于糖尿病足的研究除病理机制、创面处理与康复干预等生物医学层面外<sup>[4]</sup>,也逐渐拓展至心理反应、社会支持与生活质量等心理社会层面<sup>[5-7]</sup>,为患者疾病体验提供了多角度的认识。然而,这些研究多以横断面调查或量化评估为主,在理论框架指导下系统探讨患者主观症状体验的文献仍相对有限,难以深入揭示患者对症状的感

知、解释及应对过程的复杂性和发展性。症状体验模型(Symptom Experience Model, SEM)<sup>[8]</sup>强调患者在疾病进程中的主观症状感知、前因与结果之间的交互作用,适用于揭示慢性病中症状的形成、演变与心理社会后果。该模型已在宫颈癌<sup>[9]</sup>、痛风<sup>[10]</sup>等患者群体中得到应用,但在糖尿病足领域尚缺乏使用,其强调过程性、主观性和结果导向的特性,与糖尿病足患者的复杂体验高度契合。本研究基于症状体验模型,通过描述性质性研究方法,深入探究糖尿病足患者在疾病演变过程中的症状体验,构建具有理论深度与临床指导价值的症状体验图谱,为临床护理提供依据。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 采用目的抽样法,于2024年11月至2025年1月选取南方医科大学南方医院内分泌代谢科入院的糖尿病足患者作为研究对象。纳入标准:①年龄≥18岁;②符合国际糖尿病足工作组提出的糖尿病足诊断标准<sup>[11]</sup>;③入院>48 h,急性症状已基本缓解,且经临床评估后生命体征平稳,无急性并发症或紧急手术指征;④知情同意,沟通能力和配合度良

作者单位:南方医科大学南方医院 1. 护理部 3. 内分泌代谢科  
(广东 广州, 510515); 2. 南方医科大学护理学院

通信作者:谢翠华, xch71@126.com

黎楷:女,硕士在读,学生,1423799387@qq.com

科研项目:广东省岭南南丁格尔护理研究院、广东省护理学会护理创新发展研究课题项目(GDHLYJYZ202406)

收稿:2025-07-04;修回:2025-09-02

好。排除标准:①并存其他严重躯体疾病如活动性恶性肿瘤、心力衰竭急性发作期、多器官功能衰竭综合征;②同时参与其他课题研究。样本量以没有新的主题出现,访谈资料达到饱和为标准。最终纳入 21 例糖尿病足患者,男 10 例,女 11 例;第 1~21 例患者 (P1~P21) 年龄分别为 64、64、66、63、75、67、48、74、80、75、79、71、69、54、68、45、72、49、85、62、68 岁。文化程度:文盲 5 例,小学 5 例,初中 6 例,高中 3 例,中专 2 例。居住地:城镇 9 例,农村 12 例。家庭月收入:2 000~<4 000 元 1 例,4 000~6 000 元 8 例,>6 000 元 12 例。患糖尿病足次数:首次 10 例,2 次 4 例,≥3 次 7 例。Wanger 分级:1 级 5 例,2 级 3 例,3 级 9 例,4 级 4 例。糖尿病足类型:缺血性 6 例,神经缺血性 9 例,神经性 6 例。P1~P21 本次糖尿病足病程分别为 4、24、4、12、16、12、1、2、24、12、8、1、24、4、

表 1 糖尿病足患者症状体验访谈提纲

访谈提纲问题	对应维度
①您觉得是什么因素导致糖尿病足的发生与发展?	症状前因
②请您谈一谈出现了哪些与糖尿病足相关的症状(症状出现的频率、严重度)?	症状感知
③这些症状对您的生活产生的困扰有哪些?	情境意义
④出现这个症状您有什么反应和应对方式?	存在意义(应对策略)
⑤出现这些症状将对您之后的生活(如疾病控制、功能状态、生存期)产生什么影响(积极、消极)?	后果

**1.2.2 资料收集方法** 以半结构式访谈法收集资料。访谈前向受访者详细解释访谈的目的、意义,强调保密原则,征得受访者同意后,签署知情同意书。根据受访者情况,确定访谈时间与地点,选择安静的病房或科室谈话室进行面对面访谈。研究结果均采用匿名方式呈现。访谈时间 30~45 min,访谈过程中研究者保持中立,不轻易打断受访者,避免主观意见对其产生诱导,适时推进问题,注意观察患者的表情、动作和情绪反应。

**1.2.3 资料分析方法** 访谈结束后 24 h 内由 2 名研究者将访谈录音资料转录成文本资料,补充访谈时的非语言信息,模糊或存疑处返回访谈对象求证,确保信息的准确真实性。将转录后的文本资料导入 Nvivo

20、28、1、4、9、32、16 周。本研究已获得医院伦理委员会审批(NFEC-2024-658)。

## 1.2 方法

**1.2.1 制订访谈提纲** 症状体验模型<sup>[8]</sup> 主要用于解释个体在疾病过程中如何感知、解释和应对症状。该模型包括 5 个核心维度:①症状前因,指个体的生理、心理及社会背景因素对症状发生与体验的影响;②症状感知,强调个体对症状发生、频率、强度等方面的主要感受;③情境意义,即症状对个体所在特定情境的影响;④存在意义,即个体根据自身情况对症状所采取的应对态度;⑤后果,即症状产生的结局影响。本研究以此为理论指导,根据研究目的及文献回顾拟订访谈提纲,并在正式访谈前选取 2 例患者进行预访谈,结合预访谈结果进行小组讨论,修订形成正式访谈提纲,见表 1。

12 软件进行整理、分析并将访谈过程中受访者的非语言信息标记在相应位置。采用定向内容分析法对资料进行归类和主题提炼。具体步骤包括:①反复阅读文本,整体把握受访者的症状体验;②依据症状体验模型的主要维度建立初始编码框架;③在框架指导下对有意义的语句进行编码,并根据新出现的内容不断补充或修订编码类别;④整合相似编码,归纳并上升为主题,形成对应理论框架的分析结构。为保障分析过程的严谨性与编码信度,由 2 名研究者进行独立编码。完成后,双方就编码结果进行比对与讨论,若出现分歧,则提交至研究小组共同讨论,直至达成共识。

## 2 结果

最终归纳出 5 个主题和 15 个亚主题,见图 1。

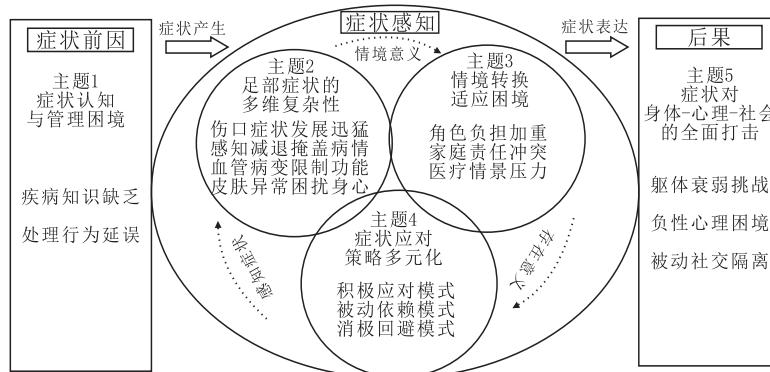


图 1 症状体验模型指导下糖尿病足患者多维症状体验主题结构图

### 2.1 主题 1: 症状认知与管理困境

本主题聚焦患者糖尿病足发病初期在疾病知识获取、理解和应用上的不足,以及由此导致的延迟就医和不规范伤口处理行为,成为糖尿病足发生或恶化的关键前因。

**2.1.1 疾病知识缺乏** ①初发患者对疾病的认知缺乏。7 例初发患者因足部症状就医时,才首次被确诊或了解糖尿病足相关知识。P3:“不是这次脚烂都不知道我有糖尿病。”P16:“原来我就是脚一直很肿,但是我也不知

道什么是糖尿病足,没往这方面想。”②复发患者的持续管理理念不足。部分复发患者虽经历多次伤口问题,但仍缺乏长期管理的认知,未能建立有效的复发预防意识。P2:“前一段时间我症状好了一点,可以走了,可能就又走得太快又用力,磕到了也不知道,又恶化了。”P13:“上一次伤口愈合之后,脚底那个位置鼓了一个包,我想让那个包消下去,就去做了针灸,后面就又加重感染了。”

**2.1.2 处理行为延误** 受经验主义、症状轻视及愧疚心理影响,患者常延误就医,选择自行处理或隐瞒病情,错过规范诊疗时机,加速病情恶化。P20:“刚砸伤时就自己简单消了下毒,我想着这个自己肯定会好的。”P14:“在家里建房子,扎到了铁钉,在老家信别人说的土方法,去泡一种醋,后面就感染得很严重了。”P1:“一开始砸伤脚的时候,不敢跟子女说,怕被他们骂,我就没去医院看。”

## 2.2 主题 2:足部症状的多维复杂性

本主题聚焦患者对糖尿病足躯体症状的直接体验,揭示了其多系统交织、表现多样且持续性困扰的显著特征,深刻影响着患者的生理感受和对病情的判断。

**2.2.1 伤口症状发展迅猛** 伤口症状剧烈且演变迅速,常伴红肿、渗液、剧痛甚至坏死等多重症状,成为患者初期最强烈的痛苦来源。P18:“刚开始只有那个脚趾肿,没过多久整只脚都肿起来了,发黑,还流很多脓。”P8:“剪伤后第2天伤口又红又肿,一压下去疼得不行。”

**2.2.2 感知减退掩盖病情** 周围神经病变导致的感觉异常或减退,严重干扰了患者对足部病情的准确感知,常常掩盖早期病情恶化的信号,造成识别困难和就医延误。P4:“一开始都不痛,我以为没什么事,没想到变得这么严重了。”P15:“就是对温度这些感觉都有减退啊,原来有东西碰到我的脚,会感觉到痛,但现在可能我有伤口都没感觉的。”

**2.2.3 血管病变限制功能** 血管病变引起的肢体发冷、间歇性跛行等活动耐力下降,不仅限制了患者的活动功能,其带来的缺血性疼痛更与伤口疼痛叠加,显著加重了整体疼痛体验。P9:“老是觉得冰冰的,我的脚一直都是很冷。”P6:“小腿痛啊,走几百米就痛,休息一下才能走得动,不能走远路啊。”P12:“现在就是烧痛的感觉,哎呦,痛得我都出汗了。”

**2.2.4 皮肤异常困扰身心** 神经病变、缺血及营养不良导致的皮肤干燥、脱屑、瘙痒、色素沉着等问题,虽非急性危重,却是长期存在的困扰,显著降低患者日常生活的舒适度和质量,影响身体意象。P10:“脚烂之后我的双脚就是又痒又干燥,老想去抓。”P8:“脱屑很厉害的,像脱皮一样。”P17:“脚上的皮肤黑乎乎的(色素沉着),很难看。”

## 2.3 主题 3:情境转换适应困境

本主题聚焦糖尿病足患者在角色身份、家庭责任与医疗环境三种关键情境中的适应挑战。随着症状发展,患者在原有社会角色与现实功能状态之间产生身份冲突与心理负担,赋予了疾病更深层的情境意义。

**2.3.1 角色负担加重** 疾病带来的额外照护需求和费用,使患者产生强烈的自责和内疚感,担忧成为家人的负担。P1:“我不敢跟子女说我的脚是不小心弄伤的,怕增加他们的负担,也怕被他们说,之前脚烂的时候就耽误了他们很多时间。”P11:“因为怕我的这只脚子女又要请假专门照顾我啊,有时候就会想得睡不着啊。”

**2.3.2 家庭责任冲突** 患者身份与原有的家庭支柱、劳动者等角色产生尖锐矛盾,使得行动受限与履行家庭责任之间出现冲突,导致行为上的两难困境。P18:“那段时间我还要下水干活,没办法啊,就穿的那个水鞋继续干活嘛。”P2:“那时候我要同时照顾3个老人家,我不能成为一个病人。”P14:“我在家还要下地去种菜,还要帮忙带孙子,也没有时间去医院看。”

**2.3.3 医疗情景压力** 对住院环境的陌生感,对家庭的思念以及治疗费用负担,成为患者最直接的压力源。同时,长期治疗中对医疗资源可及性与长期复诊的担忧,也进一步加深了其适应困境。P10:“不想待在这里,我现在就是很想回家,挂念家里,我老伴和孙子都在家里。”P1:“我们那边乡下的医院根本看不了这个,每次都要到广州这边来看,过来一趟又要花好多钱。”P14:“这个病很麻烦的,出院了之后每个星期还要回来复诊,来回折腾。”

## 2.4 主题 4:症状应对策略多元化

本主题概括了患者在面对糖尿病足复杂症状和挑战时形成的多样应对模式,涵盖积极、被动与回避三类应对模式,反映出个体在认知、资源与心理状态差异下对疾病的不同理解与应对方式。

**2.4.1 积极应对模式** ①管理能动性的积极作用。部分患者通过学习知识、调整生活方式和进行自我护理来积极应对症状。P1:“我一直都有学怎么做这些,所以我去买了碘伏和生理盐水,还有用来打胰岛素的酒精。”P17:“上次住院医生叫我吃什么控制血糖,我平时在家吃的都是那些粗粮,三色米、五色米来控制血糖的。”②支持系统的调节作用。部分患者在家庭及社交支持系统的作用下,展现出主动适应与情绪自我调节的倾向,表现出积极面对和重建生活秩序的面貌。P6:“我这个人心态很好,3个儿子都成家啦,家庭都很美满,大家都住在一起,有他们在,我安心治好病就好啦。”P8:“我喜欢去找老朋友聊天啊,自己一个人在家很孤独,去找他们聊天就会觉得舒服一点。”

**2.4.2 被动依赖模式** 也有部分患者因知识不足、技能缺乏或照护资源限制,表现出被动接受或依赖他

人决策的应对模式。P4：“我们有一个测血糖的机子，但是不会用啊，都是等我小女儿回家才用，或者自己到镇上的卫生所测。”P21：“医生说这个脚烂是血糖高引起的，叫我打那个胰岛素，唉，我儿子有空才打的，我儿子没空就不打，我自己不知道怎么打。”P14：“我也不知道怎么处理啊，就住院的时候医生给我用那个红光，出院没那条件了就不做了。”

**2.4.3 消极回避模式** 少数患者因情绪困扰、怕麻烦或缺乏动力，对必要的医疗建议和自我管理措施采取回避或消极抵制的态度。P8：“医生说要买个袜子保暖，但是太麻烦了，我不愿意。”P5：“唉，我就是好久不测了，懒得测，不知道自己的血糖控制情况怎么样了。”P12：“医生说要在床上做勾脚运动，唉，我脚痛得要命，还不如直接切了我的脚，根本不想做。”

## 2.5 主题 5：症状对身体-心理-社会的全面打击

本主题呈现了糖尿病足复杂症状对患者造成的广泛而深远的影响，涵盖了躯体功能、心理健康和社会交往等多个层面，导致整体生活质量显著下降。

**2.5.1 躯体衰弱挑战** ① 活动能力显著下降。疼痛等症状与治疗性制动使患者逐渐减少活动，长期卧床加速肌力下降，患者日常活动能力明显退化。P18：“现在已经走不了路，一走路脚就很痛。”P2：“现在走路什么都不方便，只能拿个拐杖扶着借着力走，外出的时候就推轮椅喽，慢慢等脚好了就能稍微走一小段路。”② 睡眠、进食与体能的恶性循环。持续性剧痛引发睡眠中断、胃口下降及体质量锐减，构成代谢紊乱与体能衰退的恶性循环。P12：“疼得我根本吃不下东西，一吃就吐，昨天两顿饭吃了都吐出来了。”P5：“现在我体重一百二十斤左右，脚上有伤口之前我一百六七十斤的，轻了很多。”

**2.5.2 负性心理困境** ① 急性伤口应激性焦虑恐惧。在疾病初期，急性伤口决策过程以及换药过程中的不适使患者产生焦虑恐惧等情绪以及对治疗的强烈抵触，反映出急性伤口带来的应激性心理。P3：“焦虑啊，现在就是很焦虑，很害怕，我昨天一晚上都没睡着觉，从来没做过手术，从来没想过会得这么严重的病啊。”P14：“我不想来医院，来了又要弄我的伤口，是我女儿强迫我一定要来啊。”② 慢性伤口麻木性抑郁绝望。随着病程的延长，对疾病反复、创面久治不愈的无力感，使患者陷入情绪麻木、失控与自我放弃的深层次情绪耗竭。P14：“本来我就想的是治得好就好，治不好就死嘛，没什么关系的，人到头来都是这样的。”P20：“有的时候就是看什么东西都不太感兴趣，不想去跟人说话，也不想做什么事情，反正就是有的时候都不想活了，还不如死了算了，活得这么痛苦，是吧。”

**2.5.3 被动社交隔离** 患者常因行动不便，减少了社交活动，逐渐远离原有的社交圈，不仅加重了心理孤立与情绪困扰，也进一步削弱了外部支持系统。

P17：“自己一个人在家里很孤独的，最怕就是没人跟我聊天啊。”P8：“现在除了吃饭，其他时间都在床上，但是在床上也睡不着，没有人跟我聊天，很无聊。以前我走得动还能去逛下街，现在都没逛了，我以前很自由，随心所欲的。”

## 3 讨论

**3.1 构建三级预防体系与持续教育路径以改善健康知识缺乏与应对延误** 本研究发现，多数初发患者在症状出现后方才知晓患病，呈现先症状后认知的逆向路径，反映出普遍的健康素养缺失，与李敏等<sup>[12]</sup>的结果一致。对比美国糖尿病协会确诊糖尿病即启动足部评估与教育的路径<sup>[13]</sup>，我国多以症状就诊为起点，造成疾病认知教育的断层。同时，即便是复发患者，仍存在缺乏持续管理意识的问题。部分患者在症状缓解后未能保持必要的足部保护或科学管理，甚至因错误健康观念而延误规范干预，进而导致病情加重。这说明健康素养缺失不仅影响初发患者，复发患者亦是需要关注的重点人群。健康素养不足使患者风险识别与应对能力薄弱，如部分患者虽已察觉足部异常，仍基于经验主义、症状轻视或愧疚心理自行处理，错失规范治疗时机。可见，认知缺失与管理偏差构成了患者早期症状应对路径中的关键障碍前因，且两者之间并非孤立，而是呈现出认知不足从而导致应对延误的逻辑链条。建议在临床工作中构建三级预防教育体系<sup>[14]</sup>，参考糖尿病足国际工作组的建议，及早对患者进行教育和干预<sup>[15]</sup>。可利用科普、远程医疗等方式建立糖尿病早期识别与宣教机制，将足部健康教育融入基层初级保健体系<sup>[16-17]</sup>，重点突出异常症状识别、延误风险后果与应对选择等教育内容，将健康素养提升与行为应对指导结合。同时，在门诊实施初诊、再发的分层教育，构建全生命周期的患者教育及管理体系，完善随访工作，提高预防糖尿病足再发的意识。

**3.2 建立多系统联合评估与反应机制以预防症状进展** 本研究发现，糖尿病足患者的足部症状表现为伤口、神经、血管和皮肤等多系统交织，构成动态演化的多维症状谱系。其中，部分患者报告足部创面演变迅速，伴有剧烈疼痛、渗液甚至坏死，是其求医的重要诱因；另有患者虽伤口严重，却因周围神经病变出现痛觉减退甚至完全无感，难以及时察觉病情变化；同时，血管病变引发的发冷、间歇性跛行与缺血性疼痛，与伤口本身的痛觉体验叠加，又加重了患者的整体痛苦感受；而皮肤干裂、脱屑、色素沉着等表现虽非急性症状，但持续影响患者生活质量与身体意象，构成长期困扰。这一结果也印证了国际糖尿病足工作组提出的多系统协同受损观点<sup>[18]</sup>。提示临床若仅依赖患者主诉可能延误风险识别，从而导致深部感染、骨髓炎、坏疽，甚至截肢<sup>[1]</sup>。而部分患者因症状叠加而陷入身

体负荷过载,若不加以干预,不仅削弱患者的治疗依从性,还显著增加焦虑和抑郁等负性情绪的发生<sup>[19]</sup>。因此,在护理实践中,应跳出单点观察与创面中心论的局限,建立以多系统联合评估为基础的症状监测体系<sup>[20]</sup>。同时,在住院及随访阶段,还应关注患者主观症状体验的变化轨迹<sup>[21]</sup>,使用相关评估工具捕捉患者感受,作为调整治疗策略、随访频次与宣教重点的重要依据,既实现对高风险症状组合的早识别,也有助于提升患者对自身病情的理解与控制感,为精准护理干预提供基础。

**3.3 加强角色评估与过渡支持以改善适应困境** 本研究显示,糖尿病足症状不仅对患者生理功能造成损害,也深刻影响其在家庭与社会中的角色认知与日常行为,表现为角色负担加重、责任冲突频发以及对医疗环境不适应。在角色转变过程中,患者常伴随强烈的负疚感和自责情绪,部分患者在足部症状初现时选择隐瞒病情,拖延就诊,宁愿自行处理,也不愿影响子女生活与工作。这一现象也揭示了患者并非简单因知识缺乏或资源不足而延误就医,还受到深层的身份认同与家庭责任感牵制。此外,即使在症状加重、行动能力受限的情况下,一些患者仍坚持履行既有的家庭职责,这种家庭责任与疾病管理的冲突,使患者在疾病管理与生活角色之间陷入两难状态,进一步影响其就医节奏与依从行为。与此同时,医疗可及性、住院环境以及治疗费用给患者带来的压力又进一步加重其情绪负担与治疗阻力。这些发现与既往研究结果<sup>[22]</sup>一致,即慢性病患者的功能丧失常与家庭责任失衡、社会功能中断共同作用,进而诱发隐藏病情、回避干预等非理性行为,最终延误治疗。因此,临床护理人员可以在常规照护中引入相应的角色评估工具<sup>[23]</sup>,识别患者是否处于角色失衡状态,及早进行心理干预与家庭协同指导。同时,为患者提供出院准备服务<sup>[24]</sup>,帮助患者在功能受限下维持自我认同与家庭参与度,缓解其心理压力,提升自我护理能力,间接促进创面愈合并降低复发风险。

**3.4 结合认知与心理特征实施分层干预以改善应对模式** 本研究发现,糖尿病足患者在面对复杂症状与生活压力时,呈现出明显分化的应对模式,主要包括积极应对、被动依赖与消极回避三种类型。研究显示,社会支持可作为中介变量显著影响糖尿病患者疾病态度与应对行为的表现<sup>[25]</sup>,患者是否形成有效应对模式,取决于其在面临症状时能否感受到被理解、被支持与有能力,而这一过程需依赖家庭、社区与专业力量的协同介入。相反,若缺乏外部支持或照护冲突显著,患者更容易转向回避或放弃,从而影响依从性与预后<sup>[26]</sup>。有研究提出,对于被动消极患者,结合动机访谈与阶段性目标制订,有助于重建疾病掌握感并缓解行动迟缓状态<sup>[27]</sup>。因此,临床护理工作中可基于患者的应对类型、资源基础与心理状态开展分层干

预。对于积极型患者,可鼓励其发挥带动作用,如经验分享、小组交流等,进一步增强自我效能;对于被动型患者,应加强操作指导、简化流程、提供明确任务提示,降低其行为执行难度;对于回避型患者,则应结合心理支持、动机访谈与家庭协同干预,帮助其重建掌控感与治疗意愿。

**3.5 构建三维康复支持体系以降低对身体-心理-社会多维影响** 本研究显示,糖尿病足复杂症状对患者造成的影响不仅体现在局部创面,而是延伸至躯体功能、心理状态与社会交往等多个层面,呈现出多维度、持续性与相互强化的特征。Goodridge 等<sup>[28]</sup>研究指出,慢性溃疡与社交孤立、睡眠障碍、营养不良显著相关,且负性心理体验是生活质量受损的核心变量之一。若患者长期暴露于创面复发、疼痛与功能退化之中,极易诱发习得性无助、抑郁状态与治疗抵触,不利于患者的疾病康复<sup>[29]</sup>。可见,糖尿病足患者的症状管理不能仅限于创面干预,而需关注其生理、心理与社会状态的协同波动。临床护理工作中可以构建躯体-心理-社会的三维康复体系。在躯体方面,采用疼痛-睡眠-营养联动管理,追踪患者的疼痛程度、睡眠质量与营养摄入,及时发现问题,尽早开展干预;在心理层面,护理人员应对具有负性情绪高风险的患者开展初步心理筛查,并联合心理支持团队进行早期介入;在社会支持方面,护理人员可以结合患者家庭结构及居住环境,评估其社交孤立风险,鼓励家庭成员参与到患者的社交重建中,还可以建立同伴支持小组,提供经验分享与情感交流。

## 4 结论

本研究以症状体验模型为理论框架,系统揭示了糖尿病足患者在疾病进程中对症状的认知、感知、情境意义建构、应对与疾病带来影响的多维体验。建议在护理实践中构建全过程的动态支持体系,重点强化早期教育、症状监测、角色过渡与心理干预;同时结合患者的应对特征与资源状况实施分层管理干预,推动以患者为中心、整合多维需求的精准照护,最终实现促进创面愈合、缓解心理负担与提高生活质量的目标。本研究亦存在一定的局限性,尚未动态捕捉患者症状体验随病程演进所呈现的阶段性变化与内在发展轨迹,可能限制了对患者症状演变规律的深入理解。未来研究将考虑采用纵向追踪设计,动态观察不同疾病阶段的症状演变与生活体验转化过程,为构建时序化、个性化的护理干预策略提供更有力的实证依据。

## 参考文献:

- [1] McDermott K, Fang M, Boulton A J M, et al. Etiology, epidemiology, and disparities in the burden of diabetic foot ulcers[J]. Diabetes Care, 2023, 46(1): 209-221.
- [2] Armstrong D G, Swerdlow M A, Armstrong A A, et al. Five year mortality and direct costs of care for people

- with diabetic foot complications are comparable to cancer [J]. *J Foot Ankle Res*, 2020, 13(1):16.
- [3] Schreml S, Berneburg M. The global burden of diabetic wounds [J]. *Br J Dermatol*, 2017, 176(4):845-846.
- [4] 肖宇, 李大勇. 中西医治疗糖尿病足研究进展 [J]. 中外医学研究, 2025, 23(5):171-175.
- [5] 李姗姗, 黄红艳, 郑洁. 糖尿病足住院患者决策信息需求问题提示列表的构建及可行性评估 [J]. 护理学杂志, 2024, 39(9):36-40.
- [6] Luo R, Ji Y, Liu Y H, et al. Relationships among social support, coping style, self-stigma, and quality of life in patients with diabetic foot ulcer: a multicentre, cross-sectional study [J]. *Int Wound J*, 2023, 20(3):716-724.
- [7] Paixão C M, De Sá Tinôco A L, Rodrigues T M S, et al. Factors associated with health-related quality of life in individuals with diabetic foot ulcers: cross-sectional study [J]. *J Wound Manag*, 2025, 26(1):51-58.
- [8] Armstrong T S. Symptoms experience: a concept analysis [J]. *Oncol Nurs Forum*, 2003, 30(4):601-606.
- [9] 魏思琪. 宫颈癌患者治疗期症状评估量表的开发及初步应用 [D]. 天津: 天津医科大学, 2020.
- [10] 孟菲, 周云平, 徐颜红, 等. 痛风患者症状群评估量表的编制及信效度检验 [J]. 护理学杂志, 2023, 38(11):44-48.
- [11] Senneville É, Albalawi Z, van Asten S A, et al. IWGDF/IDSA guidelines on the diagnosis and treatment of diabetes-related foot infections (IWGDF/IDSA 2023) [J]. *Diabetes Metab Res Rev*, 2024, 40(3):e3687.
- [12] 李敏, 周敏, 王肇元, 等. 糖尿病足患者就医延迟的研究进展 [J]. 护理学杂志, 2023, 38(19):125-128.
- [13] American Diabetes Association Professional Practice Committee. 12. Retinopathy, neuropathy, and foot care: standards of care in diabetes-2024 [J]. *Diabetes Care*, 2024, 47 (Suppl 1):S231-S243.
- [14] 蒋娅, 谢翠华, 罗祥蓉, 等. 基于三级预防的糖尿病足全程管理模式构建 [J]. 中国卫生质量管理, 2021, 28(2):68-73.
- [15] Bus S A, Sacco I C N, 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.
- [16] Veríssimo J L, Sacco I C N, Almeida M H M, et al. Development of a customized booklet of foot-ankle exercises for people with diabetes mellitus as a management and prevention tool for musculoskeletal complications [J]. *Braz J Phys Ther*, 2022, 26(3):100402.
- [17] 袁书琪, 杨筱曼, 蔡青, 等. 社区居家老年人糖尿病足监测及干预的研究进展 [J]. 护理学杂志, 2023, 38(22):120-124.
- [18] Monteiro-Soares M, Hamilton E J, Russell D A, et al. Guidelines on the classification of foot ulcers in people with diabetes (IWGDF 2023 update) [J]. *Diabetes Metab Res Rev*, 2024, 40(3):e3648.
- [19] Chen J Q, Chen Z H, Zheng W B, et al. Correlation of anxiety and depression with pain in patients with diabetic foot ulcers and analysis of risk factors [J]. *World J Psychiatry*, 2025, 15(6):105334.
- [20] 张夏, 徐彬, 张娟, 等. 糖尿病足患者创面管理的研究进展 [J]. 智慧健康, 2025, 11(13):45-48.
- [21] Lee Y N, Chang S O. Diabetic foot ulcer patients' uncertainty regarding their prognosis: a Q-methodological study [J]. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2019, 46(6):531-538.
- [22] 吴兰心, 张艳, 孟李雪, 等. 老年共病患者自我管理现状及影响因素分析 [J]. 中国全科医学, 2024, 27(21):2565-2566.
- [23] 宋岩, 方鹃, 孙里宁. 心理健康评估发展现状与心理力量评估 (MSA) 系统研究 [J]. 心理科学, 2008, 31(5):1195-1197, 1184.
- [24] 明玥. 基于 Meleis 过渡理论的糖尿病足患者出院准备服务方案的构建与初步验证 [D]. 贵阳: 贵州医科大学, 2025.
- [25] 王晓莹. 糖尿病足溃疡截肢患者照顾者生活质量及其影响因素研究 [D]. 青岛: 青岛大学, 2023.
- [26] Laopoulos F, Kelesi M, Fasoi G, et al. Perceived social support in individuals with diabetic foot ulcers: a cross-sectional survey [J]. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2020, 47(1):65-71.
- [27] Jongebloed-Westra M, Bode C, Bente B E, et al. Attitudes and experiences towards the application of motivational interviewing by podiatrists working with people with diabetes at high risk of developing foot ulcers: a mixed-methods study [J]. *J Foot Ankle Res*, 2022, 15(1):62.
- [28] Goodridge D, Trepman E, Sloan J, et al. Quality of life of adults with unhealed and healed diabetic foot ulcers [J]. *Foot Ankle Int*, 2006, 27(4):274-280.
- [29] Pedras S, Carvalho R, Pereira M G. Predictors of quality of life in patients with diabetic foot ulcer: the role of anxiety, depression, and functionality [J]. *J Health Psychol*, 2018, 23(11):1488-1498.

(本文编辑 宋春燕)