

· 护 理 ·

维持性血液透析患者疾病接受度与生活质量的现状及其相关性研究[△]

李晓瑞¹ 刘怡冰² 王秀丽³

新疆维吾尔自治区人民医院1 产科,2 泌尿中心,3 护理部,乌鲁木齐市 831000

【摘要】 目的 了解维持性血液透析(MHD)患者的疾病接受度及生活质量现状,并分析两者之间的相关性。方法 采用便利抽样法选取2021年10月至2022年3月在新疆某三级甲等医院两院区的2所血液净化中心治疗的241例MHD患者作为研究对象。应用一般资料调查表收集患者的一般资料,应用疾病接受度量表(AIS)、透析患者生活质量量表(QAQH)评估患者的疾病接受度和生活质量。采用Pearson相关性分析探讨MHD患者疾病接受度与生活质量的相关性,采用分层回归分析探讨MHD患者疾病接受度对生活质量的影。结果 MHD患者的AIS总分为(19.88±4.21)分,QAQH总分为(114.84±31.40)分。Pearson相关性分析结果显示,MHD患者疾病接受度与QAQH总分呈正相关($r=0.602, P<0.05$),与QAQH各维度得分均呈正相关:躯体症状维度 $r=0.415, P<0.05$;疲劳维度 $r=0.435, P<0.05$;抑郁情绪维度 $r=0.627, P<0.05$;人际关系维度 $r=0.462, P<0.05$;挫折维度 $r=0.616, P<0.05$ 。控制年龄、合并症、透析龄、工作状态等变量后,疾病接受度可解释MHD患者生活质量20.9%的变异($P<0.001$)。结论 MHD患者的疾病接受度和生活质量均处于低水平,二者呈正相关。提高疾病接受度或可对改善MHD患者的生活质量具有促进作用。

【关键词】 维持性血液透析;疾病接受度;生活质量;相关性

【中图分类号】 R 692.5 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-7768(2025)01-0102-05

维持性血液透析(maintenance hemodialysis, MHD)是终末期肾病患者重要的肾脏替代疗法之一^[1]。由于终末期肾病及其治疗方式的特殊性,MHD患者长期遭受口干、皮肤瘙痒、疲乏等症状困扰^[2],再加上家庭和社会角色的转变、高额的治疗费用等,MHD患者常承受诸多应激与挑战,多数患者难以适应患病后的生活状态,生活质量急剧下降。MHD作为非根治性的治疗手段,需要患者进行严格的疾病管理,过程中需要患者具备良好的个人资源、改变生活方式的动力、适应新情况的能力、接受疾病的能力、制定新目标的意愿^[3]。其中,接受疾病的能力对于减轻MHD患者的疾病负担具有重要意义。疾病接受度是一种积极的疾病认知,其核心在于患者知晓自身实际健康状态,并将疾病体验融入生活,以适应疾病带来的限制和挑战,是用来衡量疾病适应度的心理学指标^[4]。患者对自身疾病的积极认知可提高患者的疾病管理依从性,且疾病接受度也与身体和心理健康密切相关^[5]。MHD患者长期与疾病负担、负性情绪和躯体症状作斗争,其生活质量是MHD患者治疗和管理的重要衡量指标,故探讨MHD患者的生活质量十分必要。然而,目前国内外探讨MHD患者生活质量的研究,较少从患者的心理社会因素方面出发。因此,本研究从MHD患者的心理社会因素方面入手,

调查MHD患者的疾病接受度现状,并探讨其对生活质量的影,为制定改善MHD患者生活质量的干预策略提供不同的视角,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用便利抽样法选取2021年10月至2022年3月在新疆某三级甲等医院两院区的2所血液净化中心治疗的241例MHD患者作为研究对象。纳入标准:(1)符合终末期肾病的诊断标准^[6],肾小球滤过率 $<15 \text{ mL}/(\text{min} \cdot 1.73 \text{ m}^2)$;(2)年龄 ≥ 18 周岁;(3)规律性透析 ≥ 3 个月;(4)患者思维清晰,智力、听力、言语沟通正常,能够配合问卷调查;(5)患者对本研究知情同意。排除标准:(1)伴有呼吸衰竭等严重并发症者;(2)恶性肿瘤患者;(3)残疾、生活不能自理者;(4)存在认知障碍、不能配合完成问卷调查者。根据纳排标准共向250名MHD患者发放问卷,最终获得241份有效问卷,有效回收率96.40%。本研究已通过新疆维吾尔自治区人民医院伦理委员会审批(审批号:YJSHI2021002)。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 一般资料调查表由研究人员自行设计,主要收集患者的一般人口学资料和疾病相关资料,包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、家庭人均月收入、工作状态、合并症、透析龄等。

1.2.2 疾病接受度量表 疾病接受度量表(Acceptance of Illness Scale, AIS)由Felton等^[7]于1984年编

△基金项目:新疆维吾尔自治区科学基金(2022D01C601)

通信作者:王秀丽

制,国内学者赵雯雯^[8]于2018年将其引进并汉化,该量表适用于测评各种疾病患者的疾病接受度。AIS由8个条目组成,采用Likert 5级评分法,“非常同意、同意、不知道、不同意、非常不同意”分别计为1~5分,总分为8~40分。AIS总分<20分为疾病接受度处于低水平、20~30分为中等水平、>30分为高水平,总分越高表示患者越能适应病情和心理不适。量表总体的Cronbach α 系数为0.825。

1.2.3 透析患者生活质量量表 透析患者生活质量量表(Questionnaire for Assessing Quality of Life in Patients on Hemodialysis, QAQH)由Laupacis^[9]于1992年编制,后经国内学者徐甜甜^[10]改良,用于测定MHD患者的生活质量。量表包括躯体症状、疲劳、抑郁情绪、人际关系、挫折共5个维度,共包含26个条目,每个条目设“总是、大多数时候、很多时候、有时、较少、偶尔、无”7个选项,依次赋值为1~7分,总分为26~182分。总分越高表示MHD患者的生活质量越高。量表的Cronbach α 系数为0.902,重测信度为0.890,说明量表具有良好的内部一致性和时间稳定性。

1.3 调查方法 由研究者发放并回收调查问卷,调查前告知患者本次调查的目的和主要内容,征求患者的知情同意。调查问卷由研究者于患者透析当日发放,使用统一指导语,避免指引性提示,透析时不方便填写的患者由研究者逐条进行询问并记录或由患者结束当日透析后进行填写。当场收回,仔细核对,存在漏填情况则现场及时补充。

1.4 统计学处理 应用SPSS 26.0软件对数据进行统计学分析。计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,比较采用两独立

样本 t 检验或方差分析。计数资料用例数和百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验。采用Pearson相关性分析探究MHD患者疾病接受度与生活质量的关联性。采用分层回归分析探究在控制一般资料后,MHD患者疾病接受度对生活质量的影 响。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 一般资料 241例MHD患者中,男性163例(67.63%),女性78例(32.37%);年龄18~84(54.44 \pm 13.39)岁;婚姻状况:未婚26例(10.79%),已婚173例(71.78%),分居、离异或丧偶42例(17.43%);文化程度:初中及以下80例(33.20%),高中或中专81例(33.60%),大专、本科及以上80例(33.20%);家庭人均月收入: $\leq 1\ 000$ 元24例(9.96%), $>1\ 000\sim 3\ 000$ 元62例(25.73%), $>3\ 000\sim 5\ 000$ 元93例(38.58%), $>5\ 000$ 元62例(25.73%);工作状态:在职55例(22.82%),非在职186例(77.18%);合并症: <3 个195例(80.91%), ≥ 3 个46例(19.09%);透析龄: <1 年77例(31.96%),1~5年82例(34.02%), >5 年82例(34.02%)。

2.2 MHD患者的疾病接受度和生活质量 MHD患者的AIS总分为(19.88 \pm 4.21)分,其中104例(43.15%)患者疾病接受度处于低水平,132例(54.77%)患者疾病接受度处于中等水平,5例(2.08%)患者疾病接受度处于高水平。MHD患者的QAQH总分为(114.84 \pm 31.40)分。以上内容详见表1、表2。

表1 MHD患者AIS总分及各条目得分情况 ($\bar{x}\pm s$,分)

项目	评分范围	最小值	最大值	得分
疾病接受度	8~40	8	34	19.88 \pm 4.21
我很难适应疾病带来的限制	1~5	1	4	2.16 \pm 0.55
因为健康问题,我不能去做自己最喜欢的事	1~5	1	4	2.20 \pm 0.54
疾病有时候让我感觉自己很无用	1~5	1	5	2.51 \pm 0.78
疾病使我比想象中更依赖他人	1~5	1	5	2.63 \pm 0.91
疾病使我成了家人和朋友的负担	1~5	1	5	2.55 \pm 0.92
我的健康状况使我感到信心不足	1~5	1	5	2.58 \pm 0.86
我将不可能因足够自给而让自己开心了	1~5	1	5	2.50 \pm 0.80
因为我的疾病,我想我周围的人经常感到不舒服	1~5	1	5	2.76 \pm 0.80

表2 MHD患者QAQH总分及各维度得分情况 ($\bar{x}\pm s$,分)

项目	评分范围	最小值	最大值	得分	条目均分
生活质量	26~182	44	175	114.84 \pm 31.40	4.42 \pm 1.21
躯体症状	6~42	12	42	29.49 \pm 6.84	4.91 \pm 1.14
疲劳	7~49	7	49	29.66 \pm 12.32	4.24 \pm 1.76
抑郁情绪	4~28	4	28	18.73 \pm 5.69	4.68 \pm 1.42
人际关系	6~42	6	39	22.59 \pm 9.06	3.76 \pm 1.51
挫折	3~21	3	21	14.39 \pm 4.80	4.79 \pm 1.60

2.3 MHD患者疾病接受度与生活质量的的相关性分析 Pearson相关性分析结果显示,MHD患者疾病接受度得分与QAQH总分呈正相关($r=0.602, P<0.05$),且疾病接受度与QAQH各维度得分均呈正相关:躯体症状维度 $r=0.415, P<0.05$;疲劳维度 $r=0.435, P<0.05$;抑郁情绪维度 $r=0.627, P<0.05$;人际关系维度 $r=0.462,$

$P<0.05$;挫折维度 $r=0.616, P<0.05$ 。

2.4 不同特征MHD患者QAQH总分的比较 单因素分析结果显示,不同年龄、婚姻状况、文化程度、工作状态、合并症、透析龄的MHD患者的生活质量差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),见表3。

表3 不同特征MHD患者QAQH总分的比较 ($\bar{x}\pm s$)

项目	n=241	得分	F/t	P
性别			0.307 [#]	0.759
男	163	114.41±30.92		
女	78	115.74±32.55		
年龄			21.506 [*]	<0.001
<40岁	31	131.71±27.23		
40~60岁	142	120.06±31.18		
>60岁	68	96.24±24.76		
婚姻状况			7.097 [*]	0.001
未婚	26	128.42±24.49		
已婚	173	116.19±31.51		
分居、离异或丧偶	42	100.86±30.26		
文化程度			4.251 [*]	0.015
初中及以下	80	107.75±31.38		
高中或中专	81	114.74±31.23		
大专、本科及以上	80	122.03±30.31		
家庭人均月收入			0.520 [*]	0.669
≤1 000元	24	120.29±40.32		
>1 000~3 000元	62	116.66±32.59		
>3 000~5 000元	93	114.29±27.45		
>5 000元	62	111.73±32.28		
工作状态			6.045 [#]	<0.001
在职	55	135.82±26.91		
非在职	186	108.63±29.97		
合并症			3.692 [#]	<0.001
<3个	195	118.37±30.96		
≥3个	46	99.85±29.02		
透析龄			7.868 [*]	0.001
<1年	77	105.01±31.90		
1~5年	82	114.67±30.59		
>5年	82	124.23±29.14		

注:*为F值,#为t值。

2.5 疾病接受度对MHD患者生活质量的影响 以MHD患者QAQH总分为因变量,以疾病接受度、单因

素分析中有统计学意义的变量为自变量进行分层回归分析。第1层变量为一般资料(年龄、婚姻状况、文

化程度、工作状态、合并症、透析龄),第2层纳入疾病接受度得分。自变量赋值情况:(年龄:<40岁=1,40~60岁=2,>60岁=3;婚姻状况:未婚=1,已婚=2,分居、离异或丧偶=3;文化程度:初中及以下=1,高中或中专=2,大专、本科及以上=3;工作状态:在职=1,

非在职=2;合并症:<3个=1,≥3个=2;透析龄:<1年=1,1~5年=2,>5年=3;疾病接受度以原值输入)。分层回归分析结果显示, R^2 由0.291提高到0.500,表明疾病接受度可独立解释MHD患者生活质量20.9%的变异,见表4。

表4 MHD患者疾病接受度对生活质量影响的分层回归分析 (n=241)

		B	SE	β	t	P
第1层	常量	170.506	12.82	—	13.300	<0.001
	年龄	-8.745	3.356	-0.174	-2.605	0.010
	合并症	-11.79	3.874	-0.174	-3.043	0.003
	透析龄	7.476	2.156	0.194	3.467	0.001
	工作状态	-18.186	4.476	-0.244	-4.063	<0.001
第2层	常量	79.098	14.215	—	5.564	<0.001
	年龄	-8.538	2.824	-0.170	-3.023	0.003
	合并症	-11.487	3.260	-0.170	-3.524	0.001
	透析龄	4.966	1.832	0.129	2.711	0.007
	工作状态	-10.019	3.856	-0.134	-2.598	0.010
	疾病接受度	3.671	0.372	0.492	9.874	<0.001

注:第1层: $R^2=0.291$,调整后 $R^2=0.273$;F=16.008,P<0.001。第2层: $R^2=0.500$,调整后 $R^2=0.485$;F=33.307,P<0.001。

3 讨论

疾病接受度是指患者从内心深处接受疾病带来的限制,适应疾病,将疾病融入日常生活中的程度^[11]。Ozdemir等^[12]的研究表明,患者从内心接受疾病可以促进患者积极参与治疗,并养成一种积极向上和充满希望的生活态度,提高幸福感。本研究结果显示,MHD患者AIS总分为(19.88±4.21)分,低于既往研究中肺癌^[13]和炎症性肠病^[14]患者的结果。原因可能是:本研究中的MHD患者的文化程度偏低,较难理解疾病转归和最新治疗方面的进展,从而在应对疾病时不能采取有效的措施,导致疾病接受度相对较低。其中,得分最低的条目是“我很难适应疾病带来的限制”。原因可能是:透析作为终末期肾病患者长期维持生存的非根治性治疗方式,不仅需要周期性通过仪器辅助清除体内的代谢废物,还需要患者有较强的自我管理能力和控制饮水量以降低非计划结束透析的风险^[15]。此外,由于定期治疗和严格的饮食限制,透析患者不能长期外出,聚餐、外出旅游等社交活动随之减少,然而人际交往受限会相应放大患者对疾病带来的限制的感知^[16]。长此以往,患者饱受身心煎熬,生活及工作节奏被严重扰乱,心理平衡机制被破坏,因此产生一系列的心理问题,难以适应患病状态。

生活质量又称生命质量,定义是不同文化和价值体系中的个体与他们的目标、期望、标准,以及关

心的事情有关的生存状态的体验^[17]。本研究中,MHD患者的QAQH总分及各维度得分均较低,说明MHD患者的生活质量偏低。因为终末期肾病至今不能完全治愈,患者需长期带病生存,而透析治疗虽可以清除有害物质和多余水分,但不能完全代替肾脏工作,部分毒素仍蓄积体内,最终导致患者出现皮肤瘙痒^[18-19]、疲劳等各种躯体症状,严重影响患者的生活质量。QAQH中,人际关系维度的条目均分最低,说明MHD患者的人际关系交往方面质量较差。原因可能是:(1)MHD患者每周需固定到医院进行透析治疗,多处于非在职状态,社会信息部分缺失;伴随疾病发展,患者的躯体功能受损和症状负担加重,可导致患者自理能力下降、活动受限,削弱患者外出人际交往能力。(2)MHD治疗及其并发症可导致患者自我形象紊乱,自我评价降低,对他人看法变得格外敏感,普遍存在病耻感^[20]。加上患者受到病情影响,心理压力较大,从而产生被疏离、不被接纳的负性心理感受,削弱其人际交往的意愿。本研究进一步行Pearson相关性分析结果显示,MHD患者疾病接受度与生活质量呈正相关,且疾病接受度与各维度生活质量均呈正相关,与马倩倩等^[21]的研究结果一致。进一步行分层回归分析显示,疾病接受度是MHD患者生活质量的重要预测因子,可独立解释生活质量20.9%的变异。原因可能是:生活质量是衡量患者躯体症状、心理及社会交往各方面状况的指标,与患者心理、治疗方式和情绪调节能力息息相关。患者只

有正确认识疾病、将疾病视为可控事件,才会激励自己主动配合透析治疗,从而有效地改善生活质量。

本研究分层回归分析结果显示,年龄<40岁、合并症<3个、透析龄>5年和工作状态为在职的MHD患者的生活质量水平较高。原因可能是:(1)年龄小和并发症少的MHD患者,身体基础条件尚可,疾病症状负担较轻,认知能力较强,能够通过多种渠道获取疾病管理相关知识;(2)透析年龄长的MHD患者,常常作好了长期与疾病作抗争的心理准备,从对疾病的应激状态转变为适应状态,提高治疗的依从性^[22];(3)处于在职状态的MHD患者有稳定的经济收入和医疗保障,具备良好的社交行为,而且工作成就可提高患者自我价值感,在一定程度上可消除疾病带来的部分负性心理感受,使其能够更好适应疾病,进而生活质量较高。

综上所述,MHD患者的疾病接受度和生活质量均呈低水平,二者呈正相关。护理人员可从疾病接受度入手,为改善MHD患者的健康、提高患者的生活质量提供新的干预路径。本研究不足之处在于,为横断面调查,未深入探讨其具体影响机制。由于经济、文化、地域差异,未来可以在不同地区开展相关研究,适当扩大样本量进行多中心研究。

参 考 文 献

- [1] 叶丽钦,张海林,周莹. 血液透析患者衰弱的相关研究进展[J]. 中华护理杂志,2018,53(1):99-104.
- [2] 孙欣. 血液透析患者生命意义感在症状群及生活质量的中介作用[D]. 济南:山东大学,2021.
- [3] Uchmanowicz I, Jankowska-Polanska B, Motowidlo U, et al. Assessment of illness acceptance by patients with COPD and the prevalence of depression and anxiety in COPD[J]. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 2016, 11: 963-970.
- [4] Gao C, Xiao XL, Zhang L, et al. The relationship between acceptance of illness and quality of life among men who have sex with men living with human immunodeficiency virus: a cross-sectional study[J]. *Int J Nurs Sci*, 2022, 9(3): 313-320.
- [5] 熊欢,宋玉洁,张翀旒. 慢性病患者疾病接受度的评估与干预研究现状[J]. 中国护理管理,2017,17(7):986-990.
- [6] 上海慢性肾脏病早发现及规范化诊治与示范项目专家组,高翔,梅长林. 慢性肾脏病筛查 诊断及防治指南[J]. 中国实用内科杂志,2017,37(1):28-34.
- [7] Felton BJ, Revenson TA, Hinrichsen GA. Stress and coping in the explanation of psychological adjustment among chronically ill adults[J]. *Soc Sci Med*, 1984, 18(10): 889-898.
- [8] 赵雯雯. 中文版疾病接受度量表的信效度评价[J]. 中华现代护理杂志,2018,24(22):2652-2655.
- [9] Laupacis A, Muirhead N, Keown P, et al. A disease-specific questionnaire for assessing quality of life in patients on hemodialysis[J]. *Nephron*, 1992, 60(3): 302-306.
- [10] 徐甜甜. 有氧-抗阻运动对维持性血液透析患者躯体功能和生活质量的干预研究[D]. 郑州:郑州大学,2016.
- [11] Cipora E, Konieczny M, Sobieszkański J. Acceptance of illness by women with breast cancer[J]. *Ann Agric Environ Med*, 2018, 25(1): 167-171.
- [12] Ozdemir S, Lee JJ, Malhotra C, et al. Associations between prognostic awareness, acceptance of illness, and psychological and spiritual well-being among patients with heart failure[J]. *J Card Fail*, 2022, 28(5): 736-743.
- [13] Polański J, Chabowski M, Jankowska-Polańska B, et al. Histological subtype of lung cancer affects acceptance of illness, severity of pain, and quality of life[J]. *J Pain Res*, 2018, 11: 727-733.
- [14] 周美景,罗丹,林征,等. 炎症性肠病患者疾病接受度现状及其影响因素研究[J]. 中国护理管理,2021,21(3): 352-357.
- [15] 秦婷,汪红英,余燕婷,等. 血液透析患者非计划性结束透析危险因素研究[J]. 护理学杂志,2022,37(3):29-32.
- [16] 郑雯雯,鲁春红,吕桂兰,等. 222例维持性血液透析患者的病耻感现状及影响因素分析[J]. 护理学报,2020, 27(14):44-48.
- [17] 陈铭扬,梁维,吕昭萍,等. 类风湿关节炎患者生命质量/患者报告结局影响因素分析:QLICD-RA的应用[J]. 中华疾病控制杂志,2016,20(4):383-386,391.
- [18] 符慧,黄青琴,陈积苗. 321健康教育模式在维持性血液透析伴皮肤瘙痒患者中的应用效果[J]. 基层医学论坛, 2024,28(8):7-9,19.
- [19] 潘之,张玉琴,朱玲桂. 慢性肾脏病相关瘙痒临床管理的研究进展[J]. 临床皮肤科杂志,2022,51(7):445-448.
- [20] 魏萍,何平,王明莉,等. 目的性反刍性沉思在维持性血液透析患者病耻感与生活质量间的中介作用[J]. 护理管理杂志,2022,22(4):246-250.
- [21] 马倩倩,陈延松,崔珍,等. 肺癌患者疼痛与生活质量及疾病接受程度的相关性[J]. 包头医学院学报,2018, 34(11):90-91,94.
- [22] 樊梅荣,李敏,程静,等. 维持性血液透析患者自我管理行为现状及影响因素分析[J]. 实用临床医学,2020, 21(9):56-59,83.

(收稿日期:2024-09-23 修回日期:2024-12-06)

引用本文:李晓瑞,刘怡冰,王秀丽. 维持性血液透析患者疾病接受度与生活质量的现状及其相关性研究[J]. 内科,2025, 20(1):102-106.

DOI: 10.16121/j.cnki.cn45-1347/r.2025.01.19