

慢性肾衰竭腹膜透析病人希望水平与疲乏症状及社会支持的相关性研究

张凤杰

(河南省人民医院 肾内科,河南 郑州 450000)

摘要:目的:分析慢性肾衰竭腹膜透析(PD)病人希望水平与疲乏症状及社会支持的相关性。方法:回顾性分析2019-01~2019-12我院收治的200例慢性肾衰竭PD病人临床资料。参照赫氏希望量表(HHI)评估病人的希望水平并进行分组:低水平组66例、中等水平组84例、高水平组50例。Piper疲乏修订量表(RPFS)评估疲乏症状,社会支持的评估量表评定社会支持水平。记录病人各量表评分,并分析病人的希望水平与疲乏症状及社会支持的相关性。结果:随着希望水平的升高,病人的HHI评分越高,差异有统计学意义($P<0.05$);低水平组RPFS评分高于中等水平组、高水平组,社会支持评分低于中等水平组、高水平组,中等水平组RPFS评分高于高水平组,社会支持评分低于高水平组,差异有统计学意义($P<0.05$);慢性肾衰竭PD者希望水平与RPFS评分呈负相关($r<0, P<0.05$),与社会支持评分呈正相关($r>0, P<0.05$)。结论:慢性肾衰竭PD者希望水平与其疲乏症状及社会支持关系密切,医护人员在制定相关的护理方案时,应注意缓解其疲劳症状,给予社会支持,可提高病人的希望水平,利于改善病人的生活质量。

关键词:慢性肾衰竭腹膜透析;希望水平;疲乏症状;社会支持

中图分类号:R45

文献标识码:B

文章编号:1673-9388(2020)04-0299-03

腹膜透析(peritoneal dialysis, PD)是慢性肾衰竭者替代治疗的重要方式之一,可有效提高病人的早期生存率,而透析期间其生活质量问题越来越受到护理人员的重视^[1]。病人多存在不同程度的心理障碍,其负面情绪较大,对治疗的信心不足,可降低病人的生活质量、生存希望等^[2]。因而关注病人的希望水平对病人的生理、心理及预后均具有重要作用,社会支持、生理健康、心理状态等均可影响病人生活质量^[3]。基于此,本研究旨在分析慢性肾衰竭PD者希望水平与疲乏症状及社会支持的相关性。具示如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析2019-01~2019-12我院收治的200例慢性肾衰竭PD病人临床资料。(1)纳入标准:①均符合《慢性肾衰竭中西医结合诊疗指南》^[4]中标准;②泌尿系X线或造影检查确诊;③均行PD治

疗;(2)排除标准:①精神异常及认知功能障碍者;②伴有心力衰竭者。200例病人中男性122例,女性78例;年龄38~72岁,平均 56.39 ± 2.31 岁;病程1~5年,平均 2.63 ± 0.51 年;婚姻状况:已婚158例,未婚42例;文化程度:初中及以下51例,高中81例,大专及以上68例。

1.2 方法

入组后,根据本院自制的相关问卷进行调查:(1)一般资料:主要包括病人的性别、年龄、病程、婚姻状况、文化程度等;(2)希望水平与分组:参照赫氏希望量表(HHI)^[5]进行评估,包括对现实和未来的态度、信念及与他人亲密关系三个维度,共12个条目,每个条目1~4分,总分12~48分,其中12~23分为低水平,24~35分为中等水平,36~48分为高水平。同时根据病人的希望水平进行分组。量表克伦巴赫系数 α (Cronbach's α)为0.821,重测效度为0.864;(3)疲乏症状:采用Piper疲乏修订量表(RPFS)^[6]进行评定,22个条目,分为感知、情感、认知、行为4个维度,0~10分,总分为各条目分之和/22,即0~10

收稿日期:2020-04-25;修回日期:2020-07-25

作者简介:张凤杰(1988-),女,河南省人民医院肾内科主管护师。

分,分值越高,疲乏症状越严重。该表Cronbach's α 为0.821,重测效度为0.864;(3)社会支持:采用社会支持的评估量表^[7]进行评定,10个条目,总分10~40分,分值越高,社会支持越高。该表Cronbach's α 为0.821,重测效度为0.864。所有量表均统一填写并当场回收。

1.4 评价指标

统计病人的的HHI、RPFS、社会支持评分,并根据病人的希望水平进行分组,分析慢性肾衰竭PD者希望水平与疲乏症状及社会支持的相关性。

1.5 统计学方法

采用SPSS23.0软件进行数据处理,符合正态分布计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,若,不符合正态分布者转

换为正态分布后行统计学分析,多组间采用单因素方差分析,采用SNK-q检验行组间两两比较,相关性采用一般线性双变量Pearson相关性检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 希望水平比较

低水平组66例,中等水平组84例,高水平组50例,随着希望水平的升高,病人的HHI评分越高,差异有统计学意义($P < 0.05$)(见表1)。

2.2 不同希望水平组RPFS、社会支持评分比较

低水平组RPFS评分高于中等水平组、高水平

表1 希望水平对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	HHI评分
低水平组(n=66)	16.58 ± 1.28
中等水平组(n=84)	31.24 ± 1.64
高水平组(n=50)	42.55 ± 2.01
t低水平组与中等水平组比较 P低水平组与中等水平组比较	59.710/0.000
t低水平组与高水平组比较 P低水平组与高水平组比较	84.759/0.000
t中等水平组与高水平组比较 P中等水平组与高水平组比较	35.447/0.000

组,社会支持评分低于中等水平组、高水平组,中等水平组RPFS评分高于高水平组,社会支持评分低于高水平组,随着希望水平的升高,病人RPFS评分

呈下降趋势,社会支持评分呈升高趋势,差异有统计学意义($P < 0.05$)(见表2)。

2.3 相关性

表2 不同希望水平组RPFS、社会支持评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	RPFS评分	社会支持评分
低水平组(n=66)	7.12 ± 0.86	15.27 ± 1.02
中等水平组(n=84)	4.14 ± 0.63	25.43 ± 1.13
高水平组(n=50)	2.63 ± 0.32	32.25 ± 1.25
t低水平组与中等水平组比较 P低水平组与中等水平组比较	24.487/0.000	57.030/0.000
t低水平组与高水平组比较 P低水平组与高水平组比较	35.093/0.000	80.529/0.000
t中等水平组与高水平组比较 P中等水平组与高水平组比较	15.764/0.000	32.468/0.000

经Pearson相关性分析发现,慢性肾衰竭PD病人希望水平与RPFS评分呈负相关($r < 0, P < 0.05$),与社会支持评分呈正相关($r > 0, P < 0.05$)(见表3)。

3 讨论

由于慢性肾衰竭病人需长期进行透析,加上治

疗的不可间断性,病人常面临死亡的威胁,给病人带来严重的不适、痛苦和无助感、绝望感^[8]。而希望作为人潜在的内部力量,属于一种信念,通过主观感受,可对生命产生积极的促进作用,从而影响病人的生理、心理健康,增强病人战胜疾病的信心,尤其对于需长期治疗的病人可改善其心理应激水平,缓解其压力,提高其整体生活质量^[9,10]。因而对病人

表3 慢性肾衰竭PD病人希望水平与疲乏症状、社会支持的相关性

组别	疲乏症状		社会支持	
	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>
低希望水平	-0.795	0.000	0.501	0.000
中等希望水平	-0.972	0.000	0.932	0.000
高希望水平	-0.994	0.000	0.901	0.000

的希望水平进行评估,并寻找其相关影响因素,可改善病人的生存质量,对慢性肾衰竭PD病人的临床护理工作具有指导意义。

本研究通过对200例病人进行研究分析发现,随着病人希望水平的升高,其RPFS评分呈下降趋势,社会支持评分呈升高趋势,提示病人的疲乏症状及社会支持情况与其希望水平关系密切。其中疲乏症状是指机体的体力和精神力的降低,由于病人需长期进行透析,60%~97%病人会出现不同程度的疲乏,可造成机体虚弱、社会孤立等,其不适感和压力随之增加^[11,12]。而社会支持是通过运用一定的物质或精神手段对病人进行无偿的帮助,可对病人的自我感受负担产生直接影响,对病人的行为或思想产生转变,利于树立积极的价值观^[13]。经Pearson相关性分析发现,慢性肾衰竭PD病人希望水平与RPFS评分呈负相关,与社会支持评分呈正相关,由此得出缓解病人的疲乏症状,给予社会支持可提高病人的希望水平,从而提高病人的生活质量。因此慢性肾衰竭行PD者进行临床护理时除了对病人进行健康宣教时,需对家属进行鼓励,改善家属的情绪,形成良好的家庭环境,可提高病人的治疗依从性;针对病人的疲乏症状需进行有效的缓解,倾听病人的心理诉求,纠正其对疾病的错误认知,帮助病人适应透析治疗,从而提高其希望水平^[14,15]。

综上所述,慢性肾衰竭PD者希望水平与其疲乏症状及社会支持关系密切,医护人员在制定相关的护理方案时,应注意缓解其疲劳症状,给予社会支持,可提高病人的希望水平,利于改善病人的生活质量。

参考文献

[1]杨薇.腹膜透析患者生活质量与应对方式和社会支持的相关性研究[D].大连市:大连医科大学,2014

- [2]汪海燕,王铁云,杜俊,等.腹膜透析患者希望水平现状及其影响因素分析[J].中国血液净化,2017;16(10):692-695
- [3]罗静文.基于希望心理干预在脊髓损伤康复期患者主要照顾者中的应用研究[D].衡阳市:南华大学,2017
- [4]中国中西医结合学会肾脏病专业委员会.慢性肾衰竭中西医结合诊疗指南[J].中国中西医结合杂志,2015;35(9):1029-1033
- [5]李艳艳,单岩,杜理平,等.希望水平及应对方式对血液透析病人疾病感知的影响[J].护理研究,2019;33(16):2741-2744
- [6]杨柳,吴妙莉,祝曙光,等.肺癌术后化疗患者癌因性疲乏与健康状况的相关性[J].现代临床护理,2015;14(04):1-3,4
- [7]唐青峰,张国琴.恶性肿瘤患者主要照顾者心理弹性在社会支持与应对方式间的中介效应[J].现代预防医学,2017;44(24):4478-4481
- [8]吕露露,吕孟菊,东梅.维持性血液透析患者疲乏现状及其与疾病不确定感、希望水平的相关性研究[J].中国实用护理杂志,2019;35(19):1441-1447
- [9]刘洋,沙丽艳,郭中献,等.维持性血液透析患者希望水平和心理弹性的相关性研究[J].中国实用护理杂志,2016;32(35):2739-2741
- [10]田玉泉,张延芳,赵桂华.多科室综合术前访视对肺癌手术患者希望水平与心理应激反应的影响[J].海南医学,2019;30(8):1079-1082
- [11]袁怀红,张颖君.女性维持性血液透析患者的疲乏状况及影响因素分析[J].中国血液净化,2018;17(10):717-719
- [12]冯秀娟.基于不悦症状理论的结直肠癌患者癌因性疲乏状况及相关因素[D].青岛市:山东大学,2019
- [13]叶丽钦,周莹,张海林,等.社会支持对维持性血液透析老年患者衰弱的影响[J].中华老年医学杂志,2019;38(01):72-75
- [14]陈迪,张红梅,刘纬华.肺癌患者癌因性疲乏与希望水平的相关性[J].解放军护理杂志,2017;34(19):17-20,25
- [15]杨志芳,付菊芳,左秀萍,等.晚期癌症患者家庭照顾者希望水平影响因素及与社会支持的相关性研究[J].中国护理管理,2017;17(5):625-630