

肾病综合征患者的生活质量及其影响因素的评价

王 颖, 谢 均, 梁 莉, 袁发焱[△] (第三军医大学新桥医院肾内科, 重庆 400038)

【摘要】 目的 探讨肾病综合征(NS)患者生活质量及其影响因素。**方法** 采用健康调查简易量表(SF-36)对 128 例 NS 患者进行问卷调查, 并对其可能的影响因素进行统计学分析。**结果** NS 患者的 SF-36 各维度评分分别为(51.5±19.4)、(34.5±15.5)、(72.2±15.2)、(65.3±18.3)、(42.3±14.3)、(64.5±18.1)、(48.3±32.1)、(62.6±15.3)分, 明显低于国内一般人群, 差异有统计学意义($P<0.01$); 单因素分析结果提示年龄、病程、经济情况、水肿、清蛋白、24 h 尿蛋白定量、血肌酐及感染与 SF-36 评分相关; 多因素 Logistic 回归分析结果显示影响 NS 患者 SF-36 量表的最终入选因素为年龄、病程、感染及清蛋白水平。**结论** NS 患者的生活质量总体较差, 提示医护人员应采取针对性的干预措施, 从心理、生理、社会功能上多方位地提高 NS 患者的生活质量。

【关键词】 肾病综合征; SF-36 量表; 影响因素; 生活质量

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.02.051 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2015)02-0252-03

肾病综合征(NS)是由多种病因和多种病理改变引起的以肾小球滤过膜通透性增高导致大量蛋白质从尿中漏出为主要病变的临床症候群。随着生物-心理-社会健康的新医学模式的发展, NS 的治疗目的已经不局限于患者症状的缓解, 而是使患者的生理、心理和社会活动得到缓解和恢复^[1]。为更好地提高 NS 患者的生活质量, 分析其影响因素, 本研究采用健康状况调查问卷(SF-36)量表对 NS 患者进行测评, 为临床工作提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2009 年 4 月至 2012 年 6 月在本院肾内科住院的 NS 患者共 128 例作为研究对象, 均符合原发性 NS 诊断标准^[2]。纳入标准: 原发性肾病综合征患者病情均比较稳定, 具有一定理解能力, 自愿参加本研究患者。排除标准: 排出继发性 NS 患者, 排除严重心、脑、肝、肾等功能障碍患者, 排除意识障碍、精神疾病患者, 排除不配合本研究患者。其中男 72 例, 女 56 例; 年龄 18~70 岁, 平均(31.14±11.23)岁; 病程: 超过 10 年共 12 例, 3~10 年共 40 例, 1~<3 年共 48 例, <1 年 28 例; 水肿程度: 有 86 例, 无 42 例。

1.2 研究工具和资料处理

1.2.1 SF-36 量表和患者一般情况问卷 SF-36 量表是国际上普遍认可的生活质量测评工具, 包括 8 个维度: 生理职能、生理功能、躯体疼痛、活力、总体健康、社会功能、情感职能和精神健康。分数越高, 生活质量越高, 每项分数为 0~100 分。其中生理健康总分包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康评分; 心理健康总分包括活力、社会功能、情感职能、精神健康。

1.2.2 一般情况调查问卷 包括患者的社会人口学特征(性别、年龄、文化程度、工作状况、婚姻、经济情况、医疗费用)、病程以及实验室检查指标包括肌酐(Cr)、24 h 尿蛋白定量(24 h UP_r)、尿素氮(BUN)。

1.2.3 资料处理 参照 SF-36 量表的计分准则, 对量表的 8 个维度的原始得分按照 0~100 分转化各维度得分, 再用极差法计算各个维度转化分, 得分越高表明健康状况越好。并将 NS 患者 SF-36 量表的评分和国内常模比较^[3]。

1.3 质量控制^[4] (1) 在取得医院管理部门和肾内科同意后

进行调查。(2) 必须严格按照本研究纳入/排除标准入选研究对象。(3) 对入选患者详细介绍本研究目的、内容, 认真遵守本研究自愿性、保密性, 争取入选患者的同意。(4) 所有调查问卷均由调查员统一进行解释说明, 问卷现场发放, 现场收回, 并及时检查, 确定调查资料的有效性。问卷筛选标准: 填写不全或错误的条目超过 20% 总条目; 资料的录入和整理用双人平行录入法录入 Epidata 数据库, 设置完整逻辑查错程序, 仔细清查数据。

1.4 统计学处理 计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 各变量间的相关关系用 Pearson 相关分析。用逐步回归分析筛选影响各问卷评分的因素。因素入选和剔除水准对搜集的所有资料进行量化, 将以上资料转化为等级资料, 并录入 Epidata 数据库, 采用 SPSS16.0 进行统计学分析, 先采用单因素 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义, 找出与 SF-36 评分有关的因素, 然后对将差异有统计学意义的因素进行非条件 Logistic 回归分析。

2 结 果

2.1 一般情况 本研究共发放调查问卷 128 份, 收回 128 份, 回收率为 100%, 有效问卷为 120 份, 有效率为 93.7%。每月经济收入 500 元以下的 14 例, 500~2 000 元的 40 例, >2 000~4 000 元的 50 例, >4 000 元的 16 例。文化程度: 初中及以下共 68 例, 高中或中专共 34 例, 大学或大专以上共 18 例。婚姻状况: 未婚 48 例, 已婚 72 例。工作情况: 参加工作(包括临时, 兼职, 全职)的共 81 例, 无工作共 39 例。医疗费用: 医保及公费 76 例, 自费 44 例。家庭情况: 独居的共 10 例, 与父母居住共 55 例, 与爱人居住 20 例, 与爱人及子女居住 45 例。24 h UP_r 0.15~18.9 g, 平均(10.3±3.2)g; 清蛋白 7.6~48.2 g/L, 平均(21.3±6.3)g/L; Cr 87~321 $\mu\text{mol/L}$, 平均(243±42) $\mu\text{mol/L}$; BUN 4.2~15.3 mmol/L, 平均(8.9±4.3)mmol/L。

2.2 NS 患者 SF-36 量表评分 本研究 SF-36 量表各维度评分均明显低于国内常模, 差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 1。

[△] 通讯作者, E-mail: 1622116778@qq.com.

表 1 NS 患者 SF-36 量表各维度评分及国内常模比较($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	总体健康	生理职能	生理功能	躯体疼痛	活力	社会功能	情感职能	精神健康
NS 患者	51.5 ± 19.4	34.5 ± 15.5	72.2 ± 15.2	65.3 ± 18.3	42.3 ± 14.3	64.5 ± 18.1	48.3 ± 32.1	62.6 ± 15.3
国内常模	67.3 ± 22.0	79.5 ± 34.7	90.6 ± 15.1	82.4 ± 21.3	71.4 ± 15.8	85.3 ± 18.1	76.5 ± 38.5	73.5 ± 15.7
t	10.435	18.312	8.241	9.149	14.361	6.428	12.517	4.612
P	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.3 单因素分析结果 对搜集的 11 个可能与患者 SF-36 量表有关的因素用比数比检验作单因素分析,在 $\alpha=0.05$ 水平上初筛出 8 个相关因素,为年龄、病程、经济情况、水肿、清蛋白、24 h UPr、Cr 及感染。见表 2。

表 2 NS 患者的一般资料与 SF-36 量表的相关性分析

变量	OR	95%CI	P
年龄	0.14	1.54~6.42	0.021
病程	0.15	0.12~0.79	0.004
经济情况	0.26	1.33~4.26	0.028
水肿	0.26	0.74~3.72	0.032
清蛋白	2.64	1.32~9.94	<0.01
24 h UPr	0.26	0.25~1.27	<0.01
Cr	0.17	0.07~0.53	0.002
感染	1.40	1.23~3.26	<0.01

2.4 影响 NS 患者 SF-36 量表评分多因素 Logistic 回归分析 对单因素筛选出来的 8 个因素进行多因素 Logistic 回归分析,影响 NS 患者 SF-36 量表的最终入选因素为年龄、病程、感染及清蛋白水平。见表 3。

表 3 表影响 NS 患者 SF-36 量表 Logistic 回归分析

因素	回归系数	标准误	wald 值	P	OR	95%CI
年龄	1.14	3.28	7.32	0.01	1.53	1.54~6.42
病程	4.12	1.15	13.43	0.00	46.34	12.43~221.00
清蛋白	4.53	0.84	20.45	0.00	61.82	14.32~484.32
感染	2.95	0.78	11.23	0.00	15.33	3.43~72.64

3 讨 论

NS 病程长,病情容易反复发作,而传统治疗中使用糖皮质激素、免疫抑制剂以及细胞毒药物其带来的不良反应不容忽视。据 Roccella 等^[5]研究表明,NS 患者及其家属由于疾病的影响,不得不面临着一系列生理、行为和情感上的改变,健康状况不容忽视。因此 NS 患者面临心理、躯体、角色的干扰和生活方式改变和适应等问题,NS 患者的治疗目的不仅仅局限于疾病的治疗和症状的缓解,更重要的是提高患者的健康状况,帮助患者心理适应和改善生存质量。这也是现代生物-心理-社会新医学模式的要求^[6]。

NS 患者受疾病本身和治疗的影响,其学习、工作、饮食、活动、心理状况等均受到较大的影响。章小雷等^[7]对 NS 患者的生活质量采用程灶火编制的少儿主观生活质量问卷进行评定,结果显示除家庭生活维度的满意水平略高于正常组外,学校生

活、自我认识、生活环境、躯体情感、抑郁体验等 5 个维度的满意水平明显低于对照组。本研究对 NS 患者进行 SF-36 量表评分,结果显示本研究各维度得分均明显低于国内常模($P < 0.05$)。充分证明了疾病对患者生活质量的影响,表明 NS 患者生活质量较差,表现在生理健康和心理健康评分较低。这与 NS 患者病程长,病情迁延难愈,且常发生水肿、营养不良有关,患者本身抵抗力下降,加上对免疫抑制剂的使用则容易导致疾病的复发,反复住院,且治疗时间长,患者经济负担较重,同时患者对疾病的认识水平较低,给患者带来了巨大的心理压力,包括抑郁、忧郁、焦虑、恐惧等,提示患者的心理、生理、社会功能明显受损,很大程度上影响了疾病的治疗。

经最终的多因素 Logistic 回归分析结果显示,NS 患者 SF-36 量表的入选因素为年龄、病程、感染及清蛋白水平($P < 0.05$)。表明年龄、病程、感染及清蛋白水平是 NS 患者 SF-36 量表各项评分的危险因素。年龄越大,患者的全身免疫功能就相对低下,对各种病原菌抵抗力下降,生活质量就越低,这与 Rùth 等^[8]研究一致。病程越长,患者经济负担较重,思想顾虑较多,且病程容易导致疾病复发,反复住院可给患者带来巨大的心理压力,而且随着病程延长,疾病本身的发展会越来越重,患者的生活质量就会越差。清蛋白水平越高,患者营养状况越好,其 SF-36 量表评分就越高,这与刘晓芳等^[9]研究一致。研究显示,NS 患者容易复发,其最重要的诱因是反复感染,感染会激发患者体内原有的细胞免疫紊乱而致肾病迁延难愈。因此有效地控制感染是治疗 NS 患者的一个重要环节。

综上所述,NS 患者的生活质量总体较差,提示医护人员人员应采取针对性的干预措施。如实施认知行为干预改善其生活方式、加强健康教育做好健康宣讲增强其医学知识、实施心理护理,改善患者不良心理状态、对患者提供家庭和社会支持等,以及积极有效的控制感染,给予营养支持,改善患者全身营养状态。在给予积极治疗的同时更加关注患者的心理承受能力,提高其社会功能,多方位地提高患者的生活质量,使患者早日康复。

参考文献

[1] 左红,曹咏梅,李白非,等.肾病综合征患者医院内感染因素分析及护理对策[J].检验医学与临床,2012,9(14):1796-1797.

[2] 陈涛.糖尿病、心脑血管病和肾病综合征患者脂质代谢水平测定及临床意义[J].检验医学与临床,2004,1(2):67-68.

[3] 陈美芝,刘娜艳.肾病综合征患者自我管理水平与生活质量的相关性研究[J].中国医药导报,2011,8(17):164-165.

- [4] 黄伟. 护理干预对肾病综合征患者生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(25): 18-19.
- [5] Roccella M, Leggio L, Parisi L, et al. The quality of life in developing age subjects with chronic renal diseases[J]. Minerva Pediatr, 2005, 57(3): 119-128.
- [6] 曹朝晖. 心理干预对肾病综合征患儿疗效及生活质量的调查研究[J]. 中国医药指南, 2013, 11(16): 259-260, 261.
- [7] 章小雷, 黄钢, 刘敏娜, 等. 肾病综合征患儿生活质量研究[J]. 中国妇幼保健, 2005, 20(4): 485-486.
- [8] R uth EM, Landolt MA, Neuhaus TJ, et al. Health-related quality of life and psychosocial adjustment in steroid-sensitive nephrotic syndrome[J]. J Pediatr, 2004, 145(6): 778-783.
- [9] 刘晓芳, 张媛媛, 霍玲, 等. 肾病综合征 60 例家庭支持及生活质量状况调查[J]. 齐鲁护理杂志, 2009, 15(3): 11-12.

(收稿日期: 2014-02-22 修回日期: 2014-06-22)

泌尿外科患者对疼痛知信行状况的调查研究

杨芦夏(解放军总医院南楼肿瘤内科, 北京 100853)

【摘要】 目的 调查泌尿外科患者术后疼痛知识、信念及行为的认知现状, 为制订疼痛健康教育模式提供理论依据。**方法** 调选 2009 年 1 月至 2013 年 9 月收治的泌尿系统疾病患者 80 例进行抽样分组, 通过自拟疼痛知识问卷、疼痛信念问卷、镇痛自我管理行为问卷对比传统常规疼痛健康教育对策(对照组, $n=40$)和知信行疼痛健康教育模式(观察组, $n=40$)的应用效果。**结果** 观察组术后知识问卷各项目了解及掌握情况明显优于对照组, 比较差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组在易感性感知、行为改变的信心和优势 3 个维度比较结果差异有统计学意义($P<0.05$); 总平均分观察组的(3.289±0.694)分与对照组的(2.164±0.361)分比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 临床应用知信行健康教育模式对泌尿系统疾病患者进行健康教育指导, 能够明显提高患者对术后疼痛相关知识的了解和掌握, 坚定战胜病魔的信念, 积极促进术后镇痛自我管理行为, 从而改善疼痛度的控制效果及患者的生存质量。

【关键词】 泌尿外科; 疼痛; 知信行健康教育模式

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.02.052 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2015)02-0254-03

老年泌尿系统疾病患者因受年龄、疾病、病情特点等因素影响和内分泌调节失衡、新陈代谢缓慢、免疫抵抗力薄弱等生理特点, 在术后疼痛的控制、相关知识的理解、自我管理的约束等方面存在一定局限性, 术后疼痛是困扰老年泌尿外科一个棘手而突出的问题^[1-2]。随着疼痛研究的不断深入和发展, 新的镇痛技术和缓释药物不断应用于临床界, 但仍有 50%~75% 的术后疼痛未能完全缓解和有效控制^[3]。有学者指出, 患者对疼痛感知的认识、态度及相关行为是判断术后疼痛控制是否有效的重要裁决者, 患者对疼痛及其康复理念在一定程度上影响其处理疼痛的有效性^[4]。作者对老年泌尿系统疾病患者以知信行健康教育模式为理论指导, 取得满意效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 调查对象 选择本院自 2009 年 1 月至 2013 年 9 月收治的泌尿系统疾病老年患者 80 例, 均为男性, 年龄 70~87 岁, 平均(76.43±2.57)岁; 膀胱癌 35 例, 前列腺癌 34 例, 肾母细胞瘤 5 例, 睾丸癌 2 例, 输尿管癌 4 例。纳入标准: (1) 自愿参加本次调查研究, 且能自行完成所有问题填写; (2) 有一定的语言表达能力、理解能力和知识概括总结能力; (3) 泌尿系统疾病患者。剔除标准: (1) 有严重精神疾病及神经性疾病史者; (2) 有慢性疼痛感者; (3) 对止痛药过敏者。

1.2 调查方法

1.2.1 分组 2009 年 1 月至 2011 年 4 月收治的 40 例患者予以传统常规疼痛健康教育对策, 为对照组; 2011 年 5 月至 2013 年 9 月收治的 40 例患者予以知信行疼痛健康教育模式, 为观察组。

1.2.2 对照组 采用传统常规健康教育对策进行术后疼痛研

究, 取得患者及其家属知情同意后, 由专门负责护士于手术前 1 d 进行面对面疼痛度相关知识的教育。内容主要包含疼痛的起因、疼痛对机体生存状态的影响、疼痛的评估方法、常见的药物治疗方法和非开放性手术的优缺点及注意事项等。术后发放问卷, 统一指导填写, 当场回收并逐一核对。

1.2.3 观察组 采用知信行健康教育模式, 在对照组的基础上由相关人员成立健康教育专科小组, 受试对象于手术前 3 d 开始实施疼痛知识教育和解答。具体包括: (1) 加强术后镇痛自我管理能力和, 由小组成员对择期手术患者进行疼痛知识汇总讲座, 发放《疼痛知识手册》强化调查对象对疼痛知识的理解。(2) 及时了解患者对宣教后的反馈情况以及对相关治疗的掌握程度, 对其中存在的问题和模糊概念做到详细解释。(3) 科室开放区域粘贴自我管理宣传栏, 以板报的形式强化知识概念。(4) 建立术后患者坚定求生信念, 以“个性效能”和“强化信念”为指导依据, 提高患者术后疼痛正确定位, 从而促进其成功实施和完成术后自我管理行为的信心。

1.3 评价方法

1.3.1 疼痛知识问卷 主要包括术后疼痛的诱因、危害、自控镇痛泵(PCV)、评估及镇痛策略等方面的知识, 共 5 个维度 10 条目, 均为单选题, 分为“正确”“错误”和“不了解”3 项, 答对得 1 分, 其余均不得分, 共 10 分。

1.3.2 疼痛信念问卷 主要包括严重性认知、易感性感知、行为改变信心、行为改变的优势、行动线索 5 个维度 12 个条目, 均为单选题, 采用“非常不同意”“非常同意”“同意”“不同意”“不确定”5 个等级评价, 共计 60 分。

1.3.3 镇痛自我管理行为问卷 主要包括主动评估疼痛行