

- 航空航天医学杂志,2018,29(4):413-414.
- [11] 丁卫民,唐神结,傅瑜.重视气管支气管结核的早期正确分型分期诊断[J].中华结核和呼吸杂志,2021,44(3):167-169.
- [12] LEE K C H, TAN S, GOH J K, et al. Long-term outcomes of tracheobronchial stenosis due to tuberculosis (TSTB) in symptomatic patients: airway intervention vs. conservative management[J]. J Thorac Dis, 2020, 12(7): 3640-3650.
- [13] 曹盼,刘荣荣,梁矿立,等.多层螺旋 CT 支气管图像后处理技术在诊断气管支气管结核中的价值[J].中国防痨杂志,2020,42(1):48-53.
- [14] 姜祖超.探讨气管支气管结核的 CT 表现及临床诊断价值[J].影像研究与医学应用,2021,5(7):225-226.
- [15] 聂箫.Ⅳ型气管支气管结核气道介入治疗的有效性及安全性分析[D].重庆:重庆医科大学,2021.
- [16] 马剑锋.痰液结核分枝杆菌检测诊断肺结核[J].华夏医学,2021,34(2):72-75.
- [17] 莫胜林,蒋忠胜.气管支气管结核诊治新进展 [J]. 重庆医学,2021,50(11):1927-1931.
- (收稿日期:2023-03-10 修回日期:2023-09-11)
- 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.21.033

CKD 患者血液透析治疗决策困境情况及其相关影响因素分析

高文婷,刘敏,李金芳
江西省九江市中医医院肾病五科,江西九江 332000

摘要:目的 探讨慢性肾脏病(CKD)患者血液透析治疗决策困境情况及其相关影响因素。方法 选取 2020 年 7 月至 2022 年 5 月该院收治的 80 例 CKD 患者为研究对象,采用决策困境量表(DCS)评估患者血液透析治疗决策困境情况;收集患者相关基线资料,比较不同临床特征 CKD 患者的 DCS 评分;采用线性回归分析 CKD 患者血液透析治疗决策困境的影响因素。结果 80 例 CKD 患者血液透析治疗的平均 DCS 评分为(34.01±3.41)分。不同受教育程度、家庭人均月收入、自我感受负担程度及是否接受血液透析治疗前教育 CKD 患者血液透析治疗的 DCS 评分比较,差异均有统计学意义($P<0.05$),但不同性别、年龄、婚姻状况、医保种类 CKD 患者血液透析治疗的 DCS 评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。线性回归分析结果显示,高中及以下文化程度、家庭人均月收入 $<5\,000$ 元、未接受血液透析治疗前教育、中重度自我感受负担是 CKD 患者血液透析治疗决策困境程度较高的危险因素($P<0.05$)。结论 CKD 患者的血液透析治疗决策困境程度较高,主要受患者受教育程度低、家庭人均月收入 $<5\,000$ 元、未接受血液透析前教育、自我感受负担较重等因素影响,临床可据此采取相应措施来改善患者的血液透析治疗决策困境。

关键词:慢性肾脏病; 血液透析; 决策困境; 自我感受负担
中图分类号:R692 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2023)21-3238-03

慢性肾脏病(CKD)早期症状不显著,多表现为夜尿增多、乏力、食欲不振等,随着疾病的进展,患者会出现下肢肿胀、肌肉抽搐、消化道出血等症状,甚至会发展为尿毒症,严重威胁患者生命安全^[1]。透析治疗可替代部分肾脏功能,清除 CKD 患者体内的代谢废物,减轻患者病症,延长其生存期^[2]。血液透析治疗、居家腹膜透析为常用透析方式,二者疗效相当,当 CKD 患者无法确定选择哪种透析方式为最好的选择时,这种情况被称为决策困境。决策困境会影响 CKD 患者的情感、行动、健康结局等,使其出现后悔心理、行动延迟,导致患者预后不良,需尽早明确该类患者决策困境的危险因素,以便采取有效措施协助患者应对决策困境。基于此,本研究旨在探究 CKD 患者血液透析治疗决策困境的情况及其影响因素。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 7 月至 2022 年 5 月九江市中医医院收治的 80 例 CKD 患者为研究对象,患者均签署知情同意书。纳入标准:(1)符合 CKD 诊断

标准^[3];(2)符合血液透析治疗适应证;(3)CKD 分期Ⅳ~Ⅴ期^[4];(4)有读写能力、可正常沟通。排除标准:(1)合并恶性肿瘤者;(2)肾移植者;(3)预计生存期 <6 个月者;(4)痴呆或有精神疾病者。

1.2 方法

1.2.1 血液透析治疗决策困境调查 采用决策困境量表(DCS)^[5]评估患者血液透析治疗决策困境情况,该量表共 16 项条目,分为 5 个维度:社会支持(3 项)、价值观明确(3 项)、不确定性(3 项)、信息提供(3 项)、决策有效性(4 项),每项 0~4 分,各维度得分为维度条目均分 $\times 25$,总分为各个条目得分之和/ 16×25 ,总分范围为 0~100 分, <25 分为决策有效,25~37.5 分为存在决策困境, >37.5 分为决策拖延,得分越高,表示决策困境程度越严重。

1.2.2 基线资料调查 统计患者相关基线资料,包括性别(男、女)、年龄(<60 岁、 ≥ 60 岁)、婚姻状况(已婚、未婚、离异/丧偶)、受教育程度(高中及以下、大专及以上)、家庭人均月收入($<5\,000$ 元、 $\geq 5\,000$

元)、是否接受血液透析治疗前教育(是、否)、医保种类(职工医保、新农合)、自我感受负担(采用自我感受负担量表^[6]评估,共含 10 个项目,包括情感负担、身体负担、经济负担 3 个维度,每项 1~5 分,总分 10~50 分,20~<30 分为轻度负担,30~<40 分为中度负担,≥40 分为重度负担)。

1.2.3 质量控制 研究人员经专业培训后方可对患者进行调查,问卷发放前需详细告知患者调查目的、意义及填写注意事项,待患者匿名填写后当场回收问卷,本次问卷回收率为 100.00%。数据均由同一组人员录入,一人负责录入,一人负责核对,确保数据准确性。

1.3 统计学处理 采用 SPSS25.0 统计软件进行数据分析。计数资料以例数或百分率表示,两组间比较采用 χ^2 检验;符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用独立样本 t 检验,多组间比较采用单因素方差分析;采用线性回归分析 CKD 患者血液透析治疗决策困境的影响因素,检验水准 $\alpha=0.05$ 。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 血液透析治疗决策困境情况 本研究 80 例 CKD 患者血液透析治疗平均 DCS 评分为(34.01±3.41)分。

2.2 不同临床特征 CKD 患者血液透析治疗的 DCS 评分比较 不同受教育程度、家庭人均月收入、自我感受负担程度及是否接受血液透析治疗前教育 CKD 患者血液透析治疗的 DCS 评分比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);而不同性别、年龄、婚姻状况、医保种类 CKD 患者血液透析治疗的 DCS 评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 不同临床特征 CKD 患者血液透析治疗的 DCS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)				
项目	<i>n</i>	平均 DCS 评分	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
性别			0.126	0.900
男	51	34.05±3.42		
女	29	33.95±3.38		
年龄			0.289	0.774
<60 岁	38	34.13±3.43		
≥60 岁	42	33.91±3.38		
婚姻状况			1.194	0.309
已婚	42	34.52±3.41		
未婚	12	33.96±3.38		
离异/丧偶	26	33.22±3.31		
受教育程度			4.887	<0.001
高中及以下	44	35.69±3.57		
大专及以上	36	31.96±3.17		
家庭人均月收入			7.679	<0.001
<5 000 元	43	36.71±3.62		

续表 1 不同临床特征 CKD 患者血液透析治疗的 DCS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)				
项目	<i>n</i>	平均 DCS 评分	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
≥5 000 元	37	30.88±3.09		
是否接受血液透析治疗前教育			8.313	<0.001
否	49	36.55±3.66		
是	31	30.01±3.02		
医保种类			1.019	0.311
职工医保	35	34.45±3.43		
新农合	45	33.67±3.37		
自我感受负担			5.797	<0.001
轻度	29	31.08±3.11		
中、重度	51	35.68±3.57		

2.3 CKD 患者血液透析治疗决策困境的影响因素分析 将表 1 中差异有统计学意义的因素作为自变量(自变量赋值见表 2),将 DCS 评分作为因变量,得线性回归方程, $Y=28.254+2.032 \times X_{\text{受教育程度}}+2.101 \times X_{\text{家庭人均月收入}}+2.036 \times X_{\text{是否接受血液透析治疗前教育}}+1.905 \times X_{\text{自我感受负担}}$,其中回归模型 $F=83.992, R^2=0.818$,调整后 $R^2=0.808$ 。结果显示,高中及以下文化程度、家庭人均月收入<5 000 元、未接受血液透析治疗前教育、中重度自我感受负担是 CKD 患者血液透析治疗决策困境程度较高的危险因素($P<0.05$)。见表 3。

表 2 自变量赋值说明		
因素	变量名	赋值说明
受教育程度	分类变量	高中及以下=1,大专及以上=0
家庭人均月收入	分类变量	<5000 元=1,≥5000 元=0
是否接受血液透析治疗前教育	分类变量	否=1,是=0
自我感受负担	分类变量	中重度=1,轻度=0

表 3 CKD 患者血液透析治疗决策困境影响因素的线性回归分析					
因素	<i>B</i>	β	<i>t</i>	<i>P</i>	<i>B</i> 的 95% <i>CI</i>
常量	28.254	—	88.122	<0.001	27.615~28.892
受教育程度	2.032	0.273	3.859	<0.001	0.983~3.081
家庭人均月收入	2.101	0.283	3.791	<0.001	0.997~3.206
是否接受血液透析治疗前教育	2.036	0.268	3.789	<0.001	0.966~3.107
自我感受负担	1.905	0.247	3.244	0.002	0.735~3.075

注:—表示无数据。

3 讨 论

决策困境不仅会导致患者出现焦虑、抑郁等负面情绪,使其出现决策后悔,降低患者生活质量,还会导致决策延迟,使患者错失最佳治疗时机,进而引发医患纠纷。本研究结果显示,80 例 CKD 患者血液透析治疗平均 DCS 评分为(34.01±3.41)分,存在决策困

境,与 SUBRAMANIAN 等^[7]的研究结果一致,说明 CKD 患者血液透析治疗的决策困境较严重,临床需予以重视,积极明确该类患者血液透析治疗决策困境的影响因素,从而采取相应措施来协助患者应对决策困境。

本研究结果显示,高中及以下文化程度、家庭人均月收入 $<5\,000$ 元、未接受血液透析治疗前教育、中重度自我感受负担是 CKD 患者血液透析治疗决策困境程度较高的危险因素($P<0.05$)。分析原因如下:(1)高中及以下文化程度。高中及以下的患者受教育程度较低,其学习能力、理解能力较弱,常难以理解医护人员宣教的 CKD 血液透析治疗前知识,无法明确该类透析疗法的优势与弊端、治疗效果等,极易出现决策困境^[8];而大专及以上学历患者受教育程度较高,其学习及理解能力较强,疾病认知度较高,患者有能力查找血液透析治疗的相关知识,且对这些信息的分析和处理能力较强,决策困境程度较低;故建议护理人员对不同受教育程度的 CKD 患者采取不同的宣教方式,对于受教育程度较低的患者,可通过宣教手册结合动画、图片及通俗的语言讲解等形式进行宣教,直至患者理解为止,而对于受教育程度较高的患者,可通过开放相关医疗信息咨询平台、发送宣教资料等方式引导患者学习血液透析治疗知识,以减少其决策困境的发生。(2)家庭人均月收入 $<5\,000$ 元。家庭人均月收入 $<5\,000$ 元的 CKD 患者经济条件有限,患者面对血液透析治疗压力较大,极易因无力承担长期治疗费用而出现血液透析治疗不确定感,决策困境程度较高,建议护理人员主动与 CKD 患者进行沟通,了解患者的家庭经济条件,对于经济条件较差的患者加强关注,并对患者进行心理疏导,使其正视疾病治疗,必要时可协助患者寻求相关社会组织的帮助,以减轻其经济负担,进而减少其决策困境的发生。(3)未接受血液透析治疗前教育。对血液透析治疗方案缺乏相关了解是导致 CKD 患者出现决策困境的主要原因,未接受血液透析治疗前教育的 CKD 患者对血液透析的了解度不高,导致其很难对透析方案做出选择,往往由其家属或医疗服务提供者代为做出决策^[9],建议护理人员主动对 CKD 患者进行透析前健康宣教,并依据患者的受教育程度、性格等实行针对性的健康宣教,务必确保每位 CKD 患者均接受相关健康宣教,从而提高患者对疾病及透析方式的了解,进而减轻其决策困境程度。(4)中重度自我感受负担。自我感受负

担是患者因疾病及照顾需求而担心自己成为他人负担的内疚情绪^[10]。中重度自我感受负担的 CKD 患者自责、愧疚等负面情绪较严重,患者治疗信心较弱,对于血液透析治疗决策充满不确定性,决策困境程度较高。建议护理人员全面评估 CKD 患者的自我感受负担,对于自我感受负担较严重的患者积极予以心理疏导,鼓励患者勇于面对疾病折磨、血液透析治疗等。

综上所述,CKD 患者的血液透析治疗决策困境程度较高,这主要受患者受教育程度低、家庭人均月收入 $<5\,000$ 元、未接受血液透析治疗前教育、自我感受负担较重等因素影响,临床可据此采取相应措施来改善患者的血液透析治疗决策困境。

参考文献

- [1] 陈月琴,管学妹,张琴,等.透析前集束化护理管理对慢性肾脏病血液透析患者的影响[J].徐州医学院学报,2019,39(6):466-469.
- [2] 余姝,华琴,朱文芳,等.透析前慢性肾脏病门诊管理对维持性血液透析患者的益处[J].中国血液净化,2018,17(8):529-533.
- [3] 林果为,王吉耀,葛均波.实用内科学[M].15版.北京:人民卫生出版社,2017:1940.
- [4] 葛均波,徐永健,王辰.内科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:518.
- [5] CHEN N, LIN Y, LIANG S, et al. Conflict when making decisions about dialysis modality[J]. J Clin Nurs, 2018, 27(1/2):e138-e146.
- [6] 张庆娜,李惠萍,王德斌.中文版自我感受负担量表在癌症患者中应用的信效度评价[J].中国实用护理杂志,2013,29(2):1-4.
- [7] SUBRAMANIAN L, ZHAO J, ZEE J, et al. Use of a decision aid for patients considering peritoneal dialysis and in-center hemodialysis: a randomized controlled trial[J]. Am J Kidney Dis, 2019, 74(3):351-360.
- [8] 高雅靖,单岩,周越,等.慢性肾脏病病人透析前参与决策需求现状及影响因素[J].护理研究,2021,35(7):1156-1161.
- [9] 王雯雯,曹艳佩,黄晓敏,等.慢性肾脏病病人透析治疗决策困境现状及影响因素[J].护理研究,2020,34(23):4129-4134.
- [10] 查丹凤,杨雄豪.终末期肾病患者首次透析治疗时负担心理现状及影响因素分析[J].中国中西医结合肾病杂志,2021,22(12):1105-1107.