论著

文章编号:1000-5404(2013)05-0464-04

维持性血液透析患者症状负担与生活质量相关性研究

周晓娟,赵庆华,刘丽萍 (400016 重庆,重庆医科大学附属第一医院护理部)

[摘要] **目的** 了解维持性血液透析患者的症状负担及生活质量水平,探讨症状负担的影响因素及与生活质量之间的相关性。**方法** 采用自行设计的患者一般情况调查表、血液透析患者症状调查量表(dialysis frequency, severity and symptom burden index,DFSSBI)和简明健康状况量表(SF-36)对重庆市2所三级甲等医院的136例维持性血液透析患者进行调查。**结果** 维持性血液透析患者的症状负担总体得分为(75.63±32.25)分,生活质量总体得分为(53.32±16.80)分;经多元逐步回归分析症状负担的主要相关因素是人均收入、工作状况、年龄及性别($P<0.05$);症状负担评分与生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能、精神健康8个维度评分均呈负相关($r=-0.94\sim-0.48$)。**结论** 维持性血液透析患者均有不同程度的症状负担,生活质量有待提高;应行有效的症状评估及管理,提高患者生活质量。

[关键词] 血液透析;症状负担;生活质量
[中图法分类号] R195.4; R459.5; R47 [文献标志码] A

Correlation between symptom burden and quality of life in hemodialysis patients

Zhou Xiaojuan, Zhao Qinghua, Liu Liping (Department of Nursing, First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University, Chongqing, 400016, China)

[**Abstract**] **Objective** To investigate the symptom burden and quality of life in hemodialysis patients, and to analyze the influencing factors of symptom burden and their correlation with the quality of life. **Methods** Totally 136 patients receiving hemodialysis from two 3 grade-A hospitals in Chongqing were investigated with general information questionnaire, dialysis frequency, severity and symptom burden index (DFSSBI) as well as MOS 36-item short form health survey (SF-36). **Results** The scores of symptom burden and quality of life in all the hemodialysis patients were 75.63±32.25 and 53.32±16.80, respectively. The multivariate stepwise regression analysis showed the symptom burden was statistically significantly correlated with the income, work status, age and sex of the patients ($P<0.05$). Pearson correlation analysis demonstrated that the symptom burden score was negatively correlated with the scores of physical function, physical role, bodily pain, general health, vitality, social function, emotional role and mental health ($r=-0.94$ to -0.48). **Conclusion** Patients receiving hemodialysis have different levels of symptom burden, and their impaired quality of life need to be improved in the future. More attention should be given to the assessment and management of symptom burden to improve the quality of life of hemodialysis patients.

[**Key words**] hemodialysis; symptom burden; quality of life

Supported by the Project of National Clinical Special Nursing Research (2010). Corresponding author: Zhao Qinghua, E-mail: qh20063@163.com

随着血液透析技术的不断改进,维持性血液透析(maintenance hemodialysis,MHD)患者生存率愈来愈高,但长期透析使患者承受着疾病本身及各种治疗相关症状的双重负担,有效提高患者的生活质量显得十分重要。症状负担是描述患者在患病任意阶段的症状数量,包括症状总数、发生率、频率、严重程度和困扰程度[1-2]。国外研究[3-5]显示,MHD患者的症状负担可降低患者的生活质量,并与患者发病率及死亡率密切相关。慢性肾脏病已成为威胁全球人类健康的一类重大疾病,全球透析人数正以每年5%~8%的速度增长,而我国MHD的患者人数已达102 863人[6]。目前国内研究主要集中在MHD患者的生活质量上,而症状负担与生活质量的关系少见相关报道。本研究旨在探讨MHD患者症状负担与生活质量的关系,为临床

[基金项目] 国家临床重点专科护理项目(2010)
[通信作者] 赵庆华,E-mail:qh20063@163.com
[优先出版] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20121219.1739.004.html(2012-12-19)

进行有效的症状管理,制定护理措施,提高生活质量提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 调查对象

本研究采用方便抽样的方法,对2011年5月至2012年8月重庆市2所三级甲等医院136例MHD患者进行问卷调查。纳入标准:年龄≥18岁,规律血液透析时间≥3个月,理解本研究性质,神志清,无精神病史、严重全身感染、急性左心衰、严重脑血管后遗症、肿瘤等并发症的MHD患者。本次调查共发放问卷150份,回收有效问卷136份,有效回收率为90.67%。

1.2 调查方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表:由研究者自行设计,包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、职业、在职情况、家庭人均收入、伴发疾病及血液透析的时间等。②血液透析患者症状调查量表(frequency severity and symptom burden index,DFSSBI):根据Weisbord等[7]编制的Dialysis Symptom Index(DSI量表),同时将症状发生频率及严重程度纳入调查,评估患者过去1周内出现的症状及频率、严重程度、困扰程度。DFSDSI问卷有30个项目,其中情绪方面的症状5项,生理方面的症状25项。症状以有或无的形式调查(无=0,有=1),症状频率及症状严重程度采用Likert 4级评分法,以1~4分计分方式(1=偶尔/轻微,2=有时/中度,3=经常/重度,4=总是/非常严重),症状困扰采用Likert 5级评分法,以0~4分计分方式(0=无困扰,1=轻微,2=中度,3=重度,4=非常严重)。症状负担总分0~360分,得分越高,表明个体症状负担越重。预实验调查30例MHD患者,显示DFSSBI量表重测信度为0.91;内部一致性系数Cronbach's a为0.89。相关研究已证实了DFSSBI量表具有良好的信度及效度[8]。③简明健康状况量表(the medical outcome study 36-item short form health survey,SF-36):该量表是国际上普遍认可的生活质量评价工具,并广泛用于MHD患者生活质量的测评[9-10]。SF-36共有36个条目,8个维度,包括生理机能(physical function,PF)、生理职能(role physical, RP)、躯体疼痛(bodily pain, BP)、一般健康状况(general health,GH)、精力(vitality,VT)、社会功能(social function,SF)、情感职能(role emotional,RE)、精神健康(mental health, MH)。2个综合测量指标:生理健康总评(physical component summary,PCS)包括PF、RP、BP、GH,精神健康总评(mental component summary,MCS)包括VT、SF、RE、GH。各维度得分在0~100分之间,得分越高说明生活质量越好,反之生活质量越差。

1.2.2 资料收集方法 获得调查对象知情同意后,填写知情同意书,于透析日由调查者发放问卷,采用统一的解释性语言。由调查对象自行填写问卷,对不能自行完成问卷者,由调查人员协助完成。采用无记名方式填写,所有问卷当场收回并核查。

1.3 统计学方法

采用SPSS 19.0统计软件进行描述性分析、相关分析及多元逐步回归分析等处理。

2 结果

2.1 患者一般资料

本组患者年龄24~84岁,<45岁38例(27.9%),45~60岁48例(35.3%),>60岁50例(36.8%);男性71例(52.2%),女性65例(47.8%);已婚106例(77.9%);在职26例(19.1%);文化程度:大专及以上39例(28.7%),高中及中专34例(25.0%),初中及以下63例(46.3%);人均收入:无固定收入24例(17.6%),小于2 000元28例(20.6%),2 000~3 000元41例(30.2%),大于3 000元43例(31.6%);血液透析时间3~204(34.87±30.85)个月。

2.2 MHD患者症状负担状况

本次调查结果显示,MHD患者症状负担总分为(75.63±32.247)分,症状频率、严重程度、困扰程度3个维度的得分分别为(26.07±11.64)、(23.05±9.69)、(26.51±11.49)分。MHD患者症状发生率及症状频率、严重程度、困扰程度见表1。

表1 MHD患者症状发生情况(n=136)

症状	频数(%)	发生频率(分,$\bar{x}\pm s$)	严重程度(分,$\bar{x}\pm s$)	困扰程度(分,$\bar{x}\pm s$)
皮肤干燥	96(70.6)	3.14±0.85	2.17±0.91	1.79±0.99
乏力	92(67.6)	2.60±0.81	2.01±0.75	2.25±0.97
易醒	87(64.0)	2.63±0.90	2.29±0.83	2.82±0.96
入睡困难	84(61.8)	2.69±0.82	2.54±0.83	3.05±0.78
瘙痒	83(61.0)	2.29±0.88	2.25±0.90	2.95±0.92
性欲减退	80(58.8)	2.83±0.79	2.34±0.83	2.58±1.03
口干	74(54.4)	2.73±0.82	2.14±0.85	1.49±0.71
性兴奋困难	69(50.7)	2.45±0.90	2.32±0.83	2.70±0.93
下肢水肿	68(50.0)	1.90±0.76	1.62±0.62	1.52±0.86
肌肉痉挛	62(45.6)	1.73±0.66	1.92±0.71	2.87±0.84
记忆力减退	60(44.1)	2.67±0.90	2.22±0.74	1.73±0.92
烦躁	56(41.2)	2.11±0.68	1.79±0.68	1.64±0.75
头晕	52(38.2)	2.13±0.63	1.81±0.56	2.56±0.83
肌肉酸痛	51(37.5)	1.98±0.62	1.84±0.58	2.08±0.82
头痛	48(35.3)	1.81±0.73	1.79±0.68	2.54±0.77
食欲减低	48(35.3)	2.27±0.89	1.90±0.72	1.90±0.86
关节骨疼痛	47(34.6)	1.91±0.69	2.02±0.57	3.04±0.62
手足麻木、刺痛	41(30.1)	1.80±0.68	1.98±0.85	2.95±0.77
焦虑	39(28.7)	2.08±0.77	1.72±0.79	1.44±0.75
不宁腿综合征	38(27.9)	1.84±0.64	1.82±0.61	2.47±0.69
恶心	36(26.5)	2.06±0.72	1.86±0.49	2.64±0.76
担心	35(25.7)	2.23±0.77	1.66±0.77	1.37±0.84
气促	33(24.3)	1.58±0.61	1.79±0.74	3.00±0.83
悲伤	31(22.8)	2.06±0.73	1.58±0.72	1.39±0.80
呕吐	29(21.3)	1.41±0.57	1.59±0.63	2.83±0.71
便秘	28(20.6)	1.96±0.69	1.75±0.75	2.54±0.88
咳嗽	27(19.9)	1.56±0.64	1.63±0.69	1.89±0.75
紧张	26(19.1)	1.85±0.64	1.65±0.49	1.23±0.82
腹泻	26(19.1)	1.50±0.51	1.38±0.57	1.62±1.27
胸痛	24(17.6)	1.42±0.72	2.00±0.78	3.04±0.69

2.3 MHD患者症状负担相关因素

2.3.1 单因素分析 对MHD患者症状负担总分产生显著影响的变量为年龄、性别、工作状况、文化程度、婚姻、医疗费用、人均收入、伴发疾病;对MHD患者症状频率得分有显著影响的变量为年龄、性别、工作状况、婚姻、医疗费用、人均收入;对症状严重程度得分有显著影响的变量为年龄、性别、工作状

况、文化程度、婚姻、医疗费用、人均收入;对症状困扰程度得分有显著影响的变量为年龄、性别、工作状态、婚姻、医疗费用、人均收入、伴发疾病。见表2。

表2 MHD患者症状负担相关因素Spearman相关分析($n=136$)

因素	症状频率	症状严重程度	症状困扰程度	症状负担总分
年龄	0.322[b]	0.330[b]	0.346[b]	0.334[b]
性别	0.268[b]	0.231[b]	0.233[b]	0.247[b]
工作状况	0.424[b]	0.433[b]	0.408[b]	0.423[b]
文化程度	0.162	0.203[a]	0.158	0.172[a]
婚姻	0.185[a]	0.177[a]	0.195[a]	0.188[a]
医疗费用	0.184[a]	0.175[a]	0.181[a]	0.187[a]
人均收入	−0.421[b]	−0.414[b]	−0.420[b]	−0.424[b]
伴发疾病	−0.135	−0.164	−0.210[a]	−0.174[a]

a:$P<0.05$, b:$P<0.01$

2.3.2 多因素分析 在$\alpha=0.05$的水平,影响症状负担总分及症状频率得分的因素由大到小为人均收入、工作状况、年龄、性别;症状严重程度得分及症状困扰得分的影响因素依次为人均收入、工作状况、年龄。见表3。

表3 症状负担及各维度得分相关因素多元逐步回归分析($n=136$)

因素	常数	回归系数	标准回归系数	t值	P值
症状负担	63.458			8.399	0.000
人均收入		−10.215	−0.344	−4.746	0.000
工作状况		21.387	0.262	3.497	0.001
年龄		7.670	0.191	2.584	0.011
性别		9.373	0.146	2.023	0.045
症状频率	22.283			8.176	0.000
人均收入		−3.835	−0.357	−4.939	0.000
工作状况		7.464	0.253	3.383	0.001
年龄		2.493	0.172	2.328	0.021
性别		3.723	0.160	2.228	0.028
严重程度	19.803			8.705	0.000
人均收入		−2.902	−0.325	4.383	0.000
工作状况		7.050	0.287	3.746	0.000
年龄		2.431	0.201	2.691	0.008
困扰程度	23.360			8.713	0.000
人均收入		−3.660	−0.346	−4.691	0.000
工作状况		7.365	0.253	3.321	0.001
年龄		3.329	0.233	3.127	0.002

2.4 MHD患者生活质量水平

MHD患者生活质量总分(53.32±16.80)分,PCS得分(45.21±18.40)分,MCS得分(60.93±19.33)分。SF-36量表8个维度的得分:生理功能(54.93±16.2)分、生理职能(31.07±30.66)分、躯体疼痛(55.44±16.59)分、一般健康状况(39.41±19.72)分、活力(48.42±19.67)分、社会功能(69.49±24.94)分、情感职能(57.60±35.01)分、精神健康(68.24±16.77)分。

2.5 MHD患者症状负担与生活质量的相关性

将MHD患者的症状负担与SF-36量表的8个维度进行Spearman相关性分析,结果显示MHD患者症状频率、严重程度、困扰程度得分以及症状负担总分与生理功能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、活力、社会功能、情感职能、精神健康8个维度评分均呈负相关。见表4。

表4 MHD患者症状负担与生活质量与生活质量相关性分析

项目	症状频率	严重程度	困扰程度	症状负担
PF	−0.933[a]	−0.919[a]	−0.923[a]	−0.939[a]
RP	−0.892[a]	−0.896[a]	−0.910[a]	−0.912[a]
BP	−0.727[a]	−0.713[a]	−0.726[a]	−0.731[a]
GH	−0.728[a]	−0.699[a]	−0.718[a]	−0.725[a]
VI	−0.713[a]	−0.688[a]	−0.708[a]	−0.715[a]
SF	−0.455[a]	−0.452[a]	−0.495[a]	−0.477[a]
RE	−0.551[a]	−0.514[a]	−0.516[a]	−0.538[a]
MH	−0.666[a]	−0.641[a]	−0.656[a]	−0.663[a]
生活质量总分	−0.871[a]	−0.850[a]	−0.869[a]	−0.877[a]

a:$P<0.01$

3 讨论

3.1 MHD患者症状负担较重

本调查结果显示MHD患者症状负担总分为(75.63±32.25)分,由此推断MHD患者承受着较严重的症状负担。皮肤干燥、乏力、易醒、入睡困难、瘙痒是MHD患者发生率最高的5项症状,发生率超过60%。既往研究报道MHD患者最常见症状为乏力、入睡困难、疼痛、性欲下降、瘙痒与本研究结果相似[12-13];症状发生频率最高的症状为皮肤干燥、性欲减退、口干、入睡困难、记忆力减退;症状严重程度依次为入睡困难、性欲减退、性兴奋困难、易醒、瘙痒;对患者困扰最大的症状为入睡困难,胸痛,关节骨疼痛,气促,手足麻木、刺痛及瘙痒。调查结果表明对于MHD患者,发生率最高的症状不一定是患者经历的发生频率最高、最严重、对患者困扰最大的症状,Jablonski等[14]在研究中得出相同的结论。这提示在临床护理工作中,应改变传统的思维模式,不能只针对发生率最高,临床上最常见的症状采取措施,而应全面评估患者症状的发生频率、严重程度、困扰程度,针对患者亟待解决的症状制定措施,缓解患者的症状负担。

3.2 影响MHD患者症状负担的相关因素分析

本研究结果显示MHD患者症状负担的主要相关因素为人均收入、工作状况、年龄及性别。家庭人均收入高的患者症状负担明显低于收入低的患者,可能是收入高的患者可以选择更适合病情发展的透析方式,日常生活中能够提供充足的营养等相关。调查发现在职的患者症状负担显著低于非在职患者,提示在临床工作中应鼓励患者重返社会,重返工作岗位,体现自我价值,有利于减轻患者症状负担。随着患者年龄的增长,症状负担也出现加重的趋势,但也有学者指出年龄越长的MHD患者症状负担反而越小[8],此争议有待扩大样本量更进一步探讨。本调查结果显示女性患者的症状负担高于男性患者,究其原因可能与女性患者容易向他人表露自己的不适,希望得到帮助,而男性患者则相对保守,这已在既往研究中得到证实[8,15]。

3.3 MHD患者生活质量水平有待提升

生活质量是一个多维的概念,包括躯体功能、心理

功能、社会功能以及与疾病或治疗有关的生存状况的体验。本研究结果显示,MHD患者的生活质量各维度得分均较低。提示MHD患者的生活质量水平不理想,还有很大的提升空间,这与前期研究结果一致[16-17]。考虑可能与慢性肾功能衰竭疾病本身相关,无止境的透析生活、严格的饮食控制、不间断的药物治疗,对未来的疾病的发展趋势的不确定性都降低了患者的生活质量。提示我们在临床护理工作中应注重多维的护理服务,改善患者躯体、心理、社会等多方面的状况,全面提高患者生活质量。

3.4 MHD患者症状负担与生活质量的相关性

症状负担是描述患者症状以及对日常活动和生活质量影响的综合概念。全面地评价症状负担与生活质量间的关系,是在透析室实现常规的症状评估和管理的一个重要环节。有学者提出评估MHD患者的症状负担比测量临床客观指标能更好地反映患者的生活质量[16,18-19]。本研究结果显示MHD患者症状负担得分与生活质量8个维度均成负相关。由此可以得出,MHD患者生活质量受到症状负担的负面影响,推断症状负担能够较准确并且直接的反应MHD患者的生活质量水平。

本研究发现症状的发生频率、症状的严重程度以及症状对患者的困扰程度均对MHD患者的生活质量产生负面影响,提示我们应针对患者症状的整体情况对患者的症状负担进行整体的评估,才能更好更全面地了解患者的生活质量水平。MHD患者由于肾功能的衰退及长期的透析治疗,带来了疾病本身及治疗相关的各种症状,生活质量的降低是在所难免的。护理人员在缓解患者症状负担方面发挥着比医生更重要的作用[20],综合、全面地认识各种症状及其对患者的影响将会为提高患者的生活质量和该善预后提供帮助。既往研究发现,护理人员对MHD患者的症状发生情况未给与足够重视[21],患者也提出他们从护理人员那里得到的关于疼痛、症状管理的相关指导,以及生理和心理的支持是远远不够的[3]。降低患者的症状负担是提高生活质量的有效途径[22],因此护理人员更该积极地为患者制定症状的监测和治疗计划,为其提供有效的干预策略,缓解症状,提高患者生活质量。

MHD患者的症状负担重,生活质量水平低并受症状负担的影响,若在临床工作中结合患者症状负担情况评价患者的生活质量,将有利于医护人员全面了解疾病进展情况,为制定合理的干预措施提供依据。

参考文献:

[1] Sawicki G S, Sellers D E, Robinson W M. Self-reported physical and psychological symptom burden in adults with cystic fibrosis[J]. J Pain Symptom Manage, 2008, 35(4): 372-380.

[2] Silveria M J, Kabeto M U, Langa K M. Net worth predicts symptom burden at the end of life[J]. J Palliat Med, 2005, 8(4): 827-837.

[3] Davison S N, Jhangri G S. Impact of pain and symptom burden on the health-related quality of life of hemodialysis patients[J]. J Pain Symptom Manage, 2010, 39(3): 477-485.

[4] Murtagh F E, Addington-Hall J, Higginson I J. The prevalence of symptoms in end-stage renal disease: a systematic review[J]. Adv Chronic Kidney Dis, 2007, 14(1): 82-99.

[5] Mapes D L, Lopes A A, Satayathum S, *et al*. Health-related quality of life as a predictor of mortality and hospitalization: the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS)[J]. Kidney Int, 2003, 64(1): 339-349.

[6] Zuo L, Wang M. Current burden and probable increasing incidence of ESRD in China[J]. Clin Nephrol, 2010, 74(Suppl 1): S20-S22.

[7] Weisbord S D, Fried L F, Arnold R M, *et al*. Development of a symptom assessment instrument for chronic hemodialysis patients: The Dialysis Symptom Index[J]. J Pain Symptom Manage, 2004, 27(3): 226-240.

[8] Danquah F V, Zimmerman L, Diamond P M, *et al*. Frequency, severity, and distress of dialysis-related symptoms reported by patients on hemodialysis[J]. Nephrol Nurs J, 2010, 37(6): 627-639.

[9] 张海林, 路潜, 文翠菊, 等. 中青年血液透析患者体力活动水平及生活质量的研究[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(4): 293-296.

[10] Zhang A H, Cheng L T, Zhu N, *et al*. Comparison of quality of life and causes of hospitalization between hemodialysis and peritoneal dialysis patients in China[J]. Health Qual Life Outcomes, 2007(5): 49.

[11] 王红妹, 李鲁, 沈毅. 中文版SF-36量表用于杭州市区居民生命质量研究[J]. 中华预防医学杂志, 2001, 35(6): 428-430.

[12] Abdel-Kader K, Unruh M L, Weisbord S D. Symptom burden, depression, and quality of life in chronic and end-stage kidney disease[J]. Clin J Am Soc Nephrol, 2009, 4(6): 1057-1064.

[13] Yong D S, Kwok A O, Wong D M, *et al*. Symptom burden and quality of life in end-stage renal disease: a study of 179 patients on dialysis and palliative care[J]. Palliat Med, 2009, 23(2): 111-119.

[14] Jablonski A. The multidimensional characteristics of symptoms reported by patients on hemodialysis[J]. Nephrol Nurs J, 2007, 34(1): 29-37.

[15] Yu I C, Huang J Y, Tsai Y F. Symptom cluster among hemodialysis patients in Taiwan[J]. Appl Nurs Res, 2012, 25(3): 190-196.

[16] Saini T, Murtagh F E, Dupont P J, *et al*. Comparative pilot study of symptoms and quality of life in cancer patients and patients with end stage renal disease[J]. Palliat Med, 2006, 20(6): 631-636.

[17] Ibrahim S, El-Salamony O. Depression, quality of life and malnutrition-inflammation scores in hemodialysis patients[J]. Am J Nephrol, 2008, 28(5): 784-791.

[18] Davison S N, Jhangri G S. The impact of chronic pain on depression, sleep, and the desire to withdraw from dialysis in hemodialysis patients[J]. J Pain Symptom Manage, 2005, 30(5): 465-473.

[19] Weisbord S D, Fried L F, Arnold R M, *et al*. Prevalence, severity, and importance of physical and emotional symptoms in chronic hemodialysis patients[J]. J Am Soc Nephrol, 2005, 16(8): 2487-2494.

[20] Claxton R N, Blackhall L, Weisbord S D, *et al*. Undertreatment of symptoms in patients on maintenance hemodialysis[J]. J Pain Symptom Manage, 2010, 39(2): 211-218.

[21] Davison S N. End-of-life care preferences and needs: perceptions of patients with chronic kidney disease[J]. Clin J Am Soc Nephrol, 2010, 5(2): 195-204.

[22] Chang V T, Hwang S S, Kasimis B. Longitudinal documentation of cancer pain management outcomes: a pilot study at a VA medical center[J]. J Pain Symptom Manage, 2002, 24(5): 494-505.

(**收稿**:2012-11-07;**修回**:2012-12-15)

(编辑 张 维)