

# 家庭支持对维持性血液透析患者生存质量的影响

王 苓<sup>1</sup> 崔月丽<sup>1</sup> 周丽敏<sup>2</sup>

**摘要 目的:**探讨维持性血液透析患者家庭支持对其生存质量的影响。**方法:**采用家庭支持自评量表和生存质量自评量表,对178例维持性血液透析患者进行问卷调查,并分析两者之间的关系。**结果:**维持性血液透析患者的家庭支持水平对其生活满意度、健康与功能状态、自我概念有显著影响( $P < 0.05$ ),而对社会、经济因素的影响不显著( $P > 0.05$ )。**结论:**在维持性血液透析患者进行评估时,应重视维持性血液透析患者家庭支持对其生存质量的影响,加强患者家庭成员的健康教育,尽可能调动其主观能动性,提高家庭支持水平,从而改善患者的生存质量。

**关键词** 家庭支持;血液透析;生存质量

**中图分类号:**R459,R493 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2007)-08-0739-02

随着健康观和医学模式的转变,医学措施的目的不仅在于提高患者的生存数量,更着重于提高其生存质量,增进人类身心健康<sup>[1]</sup>。对血透患者来说家庭是主要的支持者<sup>[2]</sup>。家庭作为环境中基本的社会网络,通过提供支持和信息反馈来缓冲患者的精神压力,从而改善其生存质量<sup>[3]</sup>。为此,我们应用描述性研究方法对维持性血液透析患者的生存质量和家庭支持情况进行调查研究,旨在指导临床如何采取有效的护理干预措施来提高其生存质量。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

调查对象来自2004年9月—2006年5月在青岛市2家综合医院进行维持性血液透析的178例终末期肾病患者。入选标准:接受血液透析治疗3个月以上,每周透析2—3次;年龄>18岁;同意参加本研究。排除条件:有精神病史或与他人沟通有障碍者。

### 1.2 调查方法

在统一指导语条件下,由作者对调查对象进行必要解释,当场发卷,填写后当场收回,有效回收率100%。

### 1.3 调查工具

本研究以Zhan的生存质量测量问卷和Procidano等的从家庭和接受社会支持的测量问卷作为研究的概念框架<sup>[4]</sup>。问卷分3部分,A部分为一般资料调查,包括:性别、年龄、职业、收入、文化程度、婚姻、家庭结构、并发症、血透时间、医疗费用来源等一般背景资料调查。B部分为家庭支持自评问卷,共18项,答案为“是”、“否”,回答“是”得1分,回答“否”得0分,根据得分情况将家庭支持水平分为高(10—18分)、低(<10分)2个档次。分数越高,表示主观的家庭支持水平越高。C部分为生存质量自评问卷,使用Zhan生存质量测量问卷,包括4个部分:生活满意度、自我概念、健康和功能、社会经济因素,共52个条目,1—5级评分,1分:极不满意,2分:不满意,3分:一般,4分:较满意,5分:非常满意。满分为260分,得分越高,生存质量越高。

### 1.4 统计学分析

所得全部资料使用SPSS10.0进行统计学分析,采用 $t$ 检验, Pearson相关分析方法进行统计分析。

## 2 结果

### 2.1 维持性血液透析患者的一般资料

本组患者178例,其中男106例,女72例;年龄18—73(51.56±11.34)岁;已婚164例,未婚8例,离异或丧偶6例;文化程度大学以上18例,高中66例,初中42例,小学以下52例;透析时间:1年以下47例,1—5年72例,5年以上59例;并发症:无并发症81例,有并发症但无症状29例,有轻微症状31例,有明显症状37例;月收入:1000元以下53例,1000—2000元76例,2000元以上49例;医疗费用来源:全额公费11例,城镇职工医疗保险119例,自费48例;居住状况:与配偶同住62例,除同配偶外还有子女或父母同住37例,与子女同住47例,与父母同住23例,独住9例。

### 2.2 家庭支持情况

在被调查者中,高家庭支持组92例(占51.7%),低家庭支持组86例(占48.3%)。在低家庭支持组中,主要存在的问题是:患者感到缺乏与家人的交流,不能满足患者生活方式的改变,患者希望家人能多一些时间陪伴自己。家庭支持各条目的得分情况及排序见表1。

维持性血液透析患者的生存质量量表各条目均分及排序结果见表2。

家庭支持水平对维持性血液透析患者的生存质量的影响见表3。高家庭支持组患者的生活满意度、健康与功能状态及自我概念得分明显高于低家庭支持组患者的得分( $P < 0.05$ ),社会-经济因素两组比较无显著性差异( $P > 0.05$ )。

## 3 讨论

Zhan把生存质量定义为一个人对生活的满意程度<sup>[4]</sup>。它受个人的背景因素、健康相关因素和社会、文化、环境因素的影响。以往的研究显示,维持性血液透析患者的生存质量明显低于一般人群<sup>[5]</sup>,探究其原因应与下列因素有关:长期维持性血液透析治疗的尿毒症患者常伴有诸多并发症,如贫血、心功能衰竭、营养不良、钙磷代谢紊乱、高血压、神经系统病变、皮肤瘙痒等,产生许多躯体症状;此外,透析治疗的费用高昂,给家庭经济造成一定影响;而严重的躯体症状使大多

1 山东省青岛疗养院青医联合病房, 266071

2 青岛大学医学院附属医院肾内科, 266003

作者简介:王苓,女,主管护师

收稿日期:2006-11-10

**表1 维持性血液透析患者的家庭支持各条目得分情况及排序 (n=178)**

| 序号 | 条目                               | 分值( $\bar{x}\pm s$ ) |
|----|----------------------------------|----------------------|
| 1  | 我的家庭成员善于帮助我解决问题                  | 0.94±0.34            |
| 2  | 我的家庭成员愿意听我的倾诉                    | 0.89±0.23            |
| 3  | 我的家庭给予我所需要的精神上的支持                | 0.88±0.45            |
| 4  | 我在情感上依赖家庭的支持                     | 0.86±0.37            |
| 5  | 我和我的家庭其他成员能坦诚交谈                  | 0.81±0.33            |
| 6  | 我能从家庭其他成员那里得到如何去做一些事情的好主意        | 0.78±0.48            |
| 7  | 当我依赖我的家庭成员时,我感到不舒服               | 0.77±0.24            |
| 8  | 当我情绪不好时,有家庭成员帮助我,而事后并不觉得可笑       | 0.75±0.42            |
| 9  | 当我依赖与我最亲密的家庭成员时,我感到这使他们不舒服       | 0.75±0.27            |
| 10 | 其他大部分人与他们家庭的关系要比我密切              | 0.74±0.52            |
| 11 | 我的家庭对我的个人需求敏感                    | 0.73±0.31            |
| 12 | 我与家庭成员之间的关系不如别人与他们的家庭成员之间的关系那样密切 | 0.71±0.34            |
| 13 | 我希望我的家庭与现在有很大区别                  | 0.68±0.49            |
| 14 | 我与其中一个家庭成员趣味相投                   | 0.66±0.18            |
| 15 | 我的家庭成员分享很多我感兴趣的事                 | 0.64±0.36            |

**表2 维持性血液透析患者的生存质量量表各条目均分及排序 (n=178)**

| 序号             | 条目              | 分值( $\bar{x}\pm s$ ) |
|----------------|-----------------|----------------------|
| <b>生活满意度</b>   |                 |                      |
| 1              | 生病时接受家的照顾       | 4.98±0.57            |
| 2              | 有一个温暖的家         | 4.88±0.68            |
| 9              | 能参加家里的活动        | 2.64±0.59            |
| 10             | 心满意足            | 2.27±0.32            |
| <b>自我概念</b>    |                 |                      |
| 1              | 自己在家中很重要        | 4.65±0.69            |
| 2              | 自己是一个病人         | 4.19±0.88            |
| 13             | 对外表满意           | 2.98±0.45            |
| 14             | 对社会有价值 and 有用   | 2.17±0.34            |
| <b>健康和功能</b>   |                 |                      |
| 1              | 按医嘱服药           | 4.68±0.47            |
| 2              | 能做日常活动          | 4.11±0.61            |
| 15             | 像以往一样工作和学习      | 1.94±0.8             |
| 16             | 有以往一样的夫妻性生活     | 1.38±0.31            |
| <b>社会和经济因素</b> |                 |                      |
| 1              | 担心失业            | 4.42±0.67            |
| 2              | 血透治疗使家庭负债       | 4.16±0.82            |
| 9              | 可以休假而不扣工资       | 1.79±0.45            |
| 10             | 必须更努力工作来获得更多的收入 | 1.67±0.48            |

**表3 高家庭支持组与低家庭支持组患者的生存质量比较结果 ( $\bar{x}\pm s$ )**

| 组别       | 例数 | 生活满意度     | 健康与功能     | 自我概念      | 社会与经济     |
|----------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 高家庭支持组   | 92 | 4.38±0.23 | 3.97±0.42 | 3.83±0.51 | 2.98±0.24 |
| 低家庭支持组   | 86 | 3.89±0.53 | 3.76±0.26 | 3.67±0.56 | 2.89±0.41 |
| <i>t</i> |    | 8.091     | 3.978     | 1.994     | 1.801     |
| <i>P</i> |    | <0.01     | <0.01     | <0.05     | >0.05     |

数透析者不得不离开原来的工作岗位病休在家,社会化程度降低;治疗的持续性还给患者的出行带来不便,社会角色有所改变。所有这一切都将对维持性血液透析患者的生存质量产生严重影响。

本研究结果显示,51.7%的患者家庭支持较好,说明本次调查对象中多数家庭能较好地帮助患者对待疾病。本次调查中高家庭支持比率与以往研究结果偏高<sup>[9]</sup>,分析原因:①本次调查对象92.1%已婚,维持性血液透析患者家庭支持主要来源于配偶及子女。②33.1%患者年龄<45岁。③近两年开展的

对家属的健康教育初见成效。在家庭支持各条目中,“我的家庭成员善于帮助我解决问题”得分最高,而“我的家庭成员分享很多我感兴趣的事”得分最低。说明患者对家庭的生活照顾较满意,而对精神上的理解、支持还不满意。对于48.3%低家庭支持的出现,分析其原因有:当家庭中出现血液透析患者时,为配合患者治疗上的要求,全家人的生活习惯、资金分配都需要重新调整,长期下来,家人会产生厌倦心理;再加上患者情绪极不稳定而难相处,使家属明显感到生活负担、安全感下降、对未来抱有不确定感。另外,调查中有31.6%的家属认为自己出现了经济危机。

本研究表明,家庭支持与总的生存质量呈正相关关系,如果患者得到较高水平的家庭支持,则他们有较高的生存质量水平,这一结果与以往的研究结果一致。家庭支持对血透患者起着直接或间接的作用。从研究结果可以看出:家庭支持的水平不同患者的生活满意度也存在显著性差异( $P<0.05$ )。这说明家庭照顾在增强患者生活满意度上起了主要作用。

维持性血液透析患者的生理功能对于他们的生存质量非常重要,当健康状况阻止患者去做他想做的事情时,将对患者的生存质量产生非常大的影响。本研究结果显示,家庭支持水平不同则他们的健康与功能得分出现明显差异( $P<0.05$ )。高水平的家庭支持可以使患者在一定程度上克服这些障碍,使患者克服心理压力,稳定情绪,并以积极的心态面对各种问题。故患者自我概念的得分明显高于低家庭支持组( $P<0.05$ )。

在4个分量表中本组患者社会-经济因素满意度得分较低,尽管本组患者中全额公费者11例(占6.18%),月收入1000元以上者125例(占70.2%),说明本组患者经济条件均较好,但血液透析无疑给患者和家庭带来沉重的负担,无论是高家庭支持或是低家庭支持也无法改变( $P>0.05$ )。因此,更需要护理人员致力寻求社会关注,提高社会支持力度。

总之,家庭是社会最基本的单位,家庭的主要功能包括经济生活功能、精神生活功能和健康照顾功能。本研究显示维持性血液透析患者的家庭支持对其生活满意度及健康与功能状态、自我概念有显著影响( $P<0.05$ ),而对社会、经济因素的影响不显著( $P>0.05$ )。因此,护理人员在工作中应重视维持性血液透析患者家庭成员的健康教育,建立有效的家庭支持网,尽可能调动其主观能动性,加强家庭支持,呼吁全社会来关心维持性血液透析患者,提高社会支持力度,从而提高患者的生存质量。

#### 参考文献

- [1] 林亚君.对生命质量与生命数量内涵的探讨[J].中华护理杂志,2003,37(4):291—292.
- [2] 张静平,刘新容.家庭支持对血液透析病人生存质量的影响[J].湖南医科大学学报,2001,26(4):359—362.
- [3] 汪秀珍,官德容,蓝洪芳.肾移植患者家庭支持和生存质量相关性分析[J].中国康复理论与实践,2004,10(9):558—559.
- [4] Zhan L. Quality of life:Conceptual and measurement issues[J]. Adv Nurse,1992,17(7):359—362.
- [5] 岑琼,王君俏,王永芳,等.210例维持性血液透析患者的生存质量及影响因素的调查[J].中华护理杂志,2005,40(3):186—188.
- [6] 王君梅,姚景鹏.血液透析患者心理状态及家庭支持的调查与分析[J].中国实用护理杂志,2004,20(1):63—64.
- [7] 相锋,李亚洁,刘建芬.糖尿病病人家庭支持状况调查分析[J].护理学杂志,2004,19(15):63—64.