

糖尿病肾病血液透析患者 SPBS 评分的影响因素分析

杨蕊, 于泊洋, 罗瑛

(南阳市中医院肾病呼吸科, 河南 南阳 473000)

【摘要】目的:探究糖尿病肾病(DN)血液透析患者自我感受负担量表(SPBS)评分的影响因素。**方法:**选取2019年7月至2021年6月我院86例DN血液透析患者为研究对象,采用SPBS评估其自我感受负担,采用多因素条件性logistic回归分析DN血液透析患者SPBS评分的影响因素。**结果:**86例DN血液透析患者SPBS总分为 (36.27 ± 4.83) 分,总体处于中度水平。84.88%的患者存在不同程度的自我感受负担。医疗费用支出、透析时间、正念减压干预、疼痛恐惧水平、自我管控能力是DN血液透析患者SPBS评分的影响因素($P < 0.05$)。**结论:**医疗费用支出高、透析时间长、未应用正念减压干预、疼痛恐惧水平高、自我管控能力差的DN血液透析患者SPBS评分相对高,针对上述因素予以干预,对减轻患者自我感受负担、促进病情恢复具有一定作用。

【关键词】糖尿病肾病;血液透析;影响因素;自我感受负担

【中图分类号】R587.1;R692 **【文献标识码】**A **DOI:**10.11851/j.issn.1673-1557.2024.03.004

Influencing factors of SPBS score in hemodialysis patients with diabetes nephropathy

Yang Rui, Yu Boyang, Luo Ying

(Nephrology and Respiratory Department, Nanyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanyang, Henan 473000, China)

【Abstract】Objective: To explore the influencing factors of self-perceived burden scale (SPBS) score in hemodialysis patients with diabetes nephropathy (DN). **Methods:** 86 hemodialysis patients with DN in our hospital from July 2019 to June 2021 were selected as the research subjects. SPBS was used to evaluate their self-perceived burden. Multivariate conditional logistic regression was used to analyze the influencing factors of SPBS score in hemodialysis patients with DN. **Results:** The total SPBS score of 86 hemodialysis patients with DN was (36.27 ± 4.83) points, which was generally at a moderate level. 84.88% of patients had varying degrees of self-perceived burden. Medical expenses, dialysis time, mindfulness decompression intervention, pain fear level, and self-control ability were the influencing factors of SPBS score in hemodialysis patients with DN ($P < 0.05$). **Conclusion:** DN patients receiving hemodialysis with high medical expenses, long dialysis time, no use of mindfulness decompression intervention, high level of pain fear, and poor self-control have relatively high SPBS score. Interventions targeting the above factors have a certain effect on reducing the patient's self-perceived burden and promoting disease recovery.

【Keywords】 diabetes nephropathy; hemodialysis; influencing factors; self-perceived burden

糖尿病肾病(diabetic nephropathy, DN)指糖尿病导致的慢性肾脏病,为糖尿病微血管并发症^[1]。血液透析作为DN患者肾脏替代治疗方式,能有效清除体内代谢废物,维持酸碱平衡,改善患者肾功能,延长生存周期。但透析会诱发多种相关躯体症状,加重病情,且透析费用昂贵,带给家庭成员沉重的心理、经济负担,导致患者出现担心他人被自己拖累的心理现象,这种负性心理即自我感受负担^[2]。相关研究显示,自我感受负担可影响患者的治疗决策和治疗依从性,甚至抗拒治疗,危及患者生命^[3]。有质性研究显示,DN血液透析患者经历了艰难的心理体验,自我感受负担较重,生活质量受到严重影响^[4]。本研究选取我院86例血液透析患者,调查其自我感受负担现状,并分析其影

响因素,旨在预防自我感受负担产生,提升生存质量,延长透析患者寿命,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取2019年7月至2021年6月我院86例DN血液透析患者作为研究对象。纳入标准:(1)符合DN诊断标准^[5];(2)病理表现为持续的蛋白尿、肾小球硬化、基底膜增厚和肾小球系膜基质增多;(3)接受血液透析治疗;(4)临床资料完整;(5)透析时间>3个月;(6)病情稳定,能进行正常交流。排除标准:(1)合并恶性肿瘤;(2)精神疾病或认知功能障碍;(3)重要脏器器质性病变。剔除标准:中途转院。本研究经我院伦理委员会审核批准。

1.2 调查工具 (1)一般资料调查表:由我院自制,包括透析频率、受教育程度、合并慢性病、医疗费用支出、家庭月收入、透析时间、是否正念减压干预等。(2)自我感受负担量表(self-perceived burden scale, SPBS)^[6]:包括身体负担、情感负担、经济负担 3 个维度,10 个条目,采用 Likert 5 级评分法(从不 = 1 分,总是 = 5 分),根据得分情况分为重度负担(≥ 40 分)、中度负担(30 ~ 39 分)、轻度负担(20 ~ 29 分)、无明显负担(< 20 分),得分越高表示负担越重。该量表 Cronbach's α 系数为 0.91。(3)自我管理行为量表^[7]:包括情绪处理(4 个条目)、伙伴关系(4 个条目)、问题解决(5 个条目)、执行自我护理(7 个条目)4 个维度,采用 Likert 4 级评分法(从不 = 1 分,总是 = 4 分),得分越高表示自我管理能力越高。该量表 Cronbach's α 系数为 0.87。(4)疼痛恐惧问卷^[8]:共 3 个维度,30 个条目,采用 Likert 4 级评分法,轻微恐惧(30 ~ 55 分)、一般恐惧(56 ~ 90 分)、严重恐惧(> 90 分),分值范围为 30 ~ 150 分,得分越高表示对疼痛的恐惧水平越高。该量表 Cronbach's α 系数为 0.89。

1.3 统计学方法 应用 SPSS 22.0 统计软件对所有数据进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组比较采用独立样本 t 检验,多组比较采用方差分析;多因素分析采用条件性 logistic 回归分析法。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 DN 血液透析患者 SPBS 评分 86 例 DN 血液透析患者 SPBS 总分为(36.27 $\pm$ 4.83)分,其中身体负担维度条目均分为(3.60 $\pm$ 0.74)分,情感负担维度条目均分为(3.87 $\pm$ 0.79)分,经济负担维度条目均分为(2.78 $\pm$ 0.57)分。

2.2 DN 血液透析患者 SPBS 评分的单因素分析 不同医疗费用支出、透析时间、正念减压干预、疼痛恐惧水平、自我管控能力的 DN 血液透析患者,其 SPBS 评分比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 DN 血液透析患者 SPBS 评分的单因素分析($n = 86$)

项目	例数	构成比(%)	SPBS 评分	t/F	P
性别				0.463	0.644
男	51	59.30	36.47 $\pm$ 4.85		
女	35	40.70	35.98 $\pm$ 4.76		
年龄(岁)				0.363	0.696
≤ 40	17	19.77	35.87 $\pm$ 4.73		
41 ~ 60	43	50.00	36.71 $\pm$ 4.89		
> 60	26	30.23	35.80 $\pm$ 4.71		
职业状况				0.820	0.415

项目	例数	构成比(%)	SPBS 评分	t/F	P
在职	47	54.65	36.65 $\pm$ 4.81		
非在职	39	45.35	35.81 $\pm$ 4.63		
婚姻状况				0.822	0.443
未婚	15	17.44	36.73 $\pm$ 4.93		
已婚	59	68.60	35.84 $\pm$ 4.68		
离异/丧偶	12	13.95	37.66 $\pm$ 4.95		
受教育程度				0.223	0.800
小学及初中	36	41.86	36.41 $\pm$ 4.87		
高中	41	47.67	36.37 $\pm$ 4.86		
大专及以上	9	10.47	35.25 $\pm$ 4.63		
家庭月收入				0.751	0.455
低	53	61.63	36.57 $\pm$ 4.71		
高	33	38.37	35.79 $\pm$ 4.64		
医疗费用支出(元)				8.895	< 0.001
< 2000	24	27.91	33.46 $\pm$ 3.83		
2000 ~ 4000	47	54.65	36.65 $\pm$ 4.57		
> 4000	15	17.44	39.58 $\pm$ 5.24		
透析时间(年)				19.911	< 0.001
< 1	27	31.40	32.79 $\pm$ 3.77		
1 ~ 4	45	51.33	36.54 $\pm$ 4.62		
> 4	14	16.28	42.11 $\pm$ 5.37		
主要照顾者				0.130	0.942
父母	29	33.72	36.11 $\pm$ 4.72		
配偶	35	40.70	36.07 $\pm$ 4.68		
子女	14	16.28	36.69 $\pm$ 4.87		
其他	8	9.30	36.99 $\pm$ 4.91		
照顾者健康状况				0.196	0.822
差	24	27.91	35.79 $\pm$ 4.54		
一般	35	40.70	36.36 $\pm$ 4.63		
良好	27	31.40	36.58 $\pm$ 4.71		
透析频率(次/周)				0.492	0.624
2	61	70.93	36.43 $\pm$ 4.75		
3	25	29.07	35.88 $\pm$ 4.58		
合并慢性病(种)				0.197	0.821
≤ 1	31	36.04	35.85 $\pm$ 4.61		
2	38	44.19	36.47 $\pm$ 4.74		
> 2	17	19.77	36.59 $\pm$ 4.79		
正念减压干预				4.314	< 0.001
是	34	39.53	33.68 $\pm$ 3.82		
否	52	60.47	38.05 $\pm$ 5.03		
疼痛恐惧水平				57.459	< 0.001
轻微	28	32.56	27.19 $\pm$ 3.37		
一般	39	45.35	36.83 $\pm$ 4.53		
严重	19	22.09	41.65 $\pm$ 5.24		
自我管控能力				7.716	0.001
差	21	24.42	38.64 $\pm$ 5.07		
一般	38	44.19	36.83 $\pm$ 4.66		
良好	27	31.40	33.64 $\pm$ 3.85		

2.3 DN 血液透析患者 SPBS 评分的多因素分析 多因素条件性 logistic 回归分析显示,医疗费用支出、透析时间、正念减压干预、疼痛恐惧水平、自我管控能力是 DN 血液透析患者 SPBS 评分的影响因素($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 DN 血液透析患者 SPBS 评分的多因素分析

因素	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>P</i>
医疗费用支出	2.317	0.247	0.134	7.936	0.001
透析时间	2.793	0.235	0.127	9.314	<0.001
正念减压干预	0.794	0.212	0.475	5.327	0.012
疼痛恐惧水平	-3.246	0.283	-0.230	11.324	<0.001
自我管控能力	-5.234	0.276	-0.214	14.625	<0.001

3 讨 论

DN 作为严重躯体疾病,是个体面临的重大生活事件,对患者机体、心理产生双重伤害,加之长期血液透析会形成各种不良反应,导致患者主观感受急剧变化,产生负性情绪,患者自我感受负担加重。近年来,临床生物-医学模式开始转向生物-心理-社会医学模式,各种因素对于自我感受负担的影响已引发社会关注。本研究结果表明,84.88% 的患者存在不同程度的自我感受负担,与以往研究结果一致^[9],提示血液透析患者普遍存在自我感受负担。本研究还发现,患者 SPBS 总分(36.27 ± 4.83)分,明显高于夏佳颖^[10]研究的(26.52 ± 8.07)分。提示 DN 血液透析患者自我感受负担较重,临床应尽快明确其影响因素,进行针对性指导,以缓解患者自我感受负担。

本研究结果表明,医疗费用支出、透析时间、正念减压干预、疼痛恐惧水平、自我管控能力是 DN 血液透析患者 SPBS 评分的影响因素($P < 0.05$),分析如下。(1)医疗费用支出:随着每月医疗费用支出升高,SPBS 评分呈上升趋势。推测可能与 DN 无法彻底治愈,随着病情的进展,血液透析时间、频率会相应增加,高额的医疗费用无疑给经济状况差的患者带来了巨大负担有关。且本研究对象多为中老年患者,经济收入来源有限,因此患者经济负担重,心理压力较大。(2)透析时间:血液透析时间越长的患者,自我感受负担越重。推测原因可能为血液透析并不能完全替代肾脏功能,其治疗呈持续性、长期性,患者若对 DN 治疗、预后结局等环节认识不足,会在多重压力下产生较重的自我感受负担。(3)正念减压干预:应用正念减压患者 SPBS 评分明显低于未应用正念减压患者,说明正念减压能减轻患者自我感受负担。推测原因可能为正念减压通过干预患者信念及行为,促使其以积极向上的心

态面对问题,并利用积极乐观的正性思维,激发其内在驱动力,改变行为方式,从而减轻了患者创伤后的心理负担^[11]。(4)疼痛恐惧水平和自我管控能力:黄雪等^[12]研究指出,患者在经历长期疼痛后,疼痛所带来的感受和后果存在明显的情绪反应,即恐惧感。童华卿^[13]研究指出,自我管控能力、疼痛恐惧水平是影响 DN 血液透析患者 SPBS 评分的独立因素,与本研究结果相近。推测原因可能为疼痛恐惧会导致患者活动减少,对照顾者依赖性增加,自我管理能力和自我感受负担^[14]。同时恐惧感产生的身心反应会使患者疼痛忍耐力下降,而 DN 患者每周需做 2~3 次透析,反复操作会增加患者的痛苦经历,加重其自我感受负担^[15-18]。医务工作者应重视长期透析给患者带来的不适感、恐惧感,帮助其正确认识疾病、应对疼痛,指导患者进行正确活动和锻炼,并采取合适的干预措施,如正念减压、心理健康教育等,降低患者疼痛恐惧水平,提高其自我管控能力。同时医护人员应及时获取患者真实想法和顾虑,对其进行有效疏导,并指导家属在患者面前呈现积极向上的精神面貌,以减轻患者自我感受负担^[19-20]。

4 结 束 语

DN 血液透析患者 SPBS 评分受医疗费用支出、透析时间、正念减压干预、疼痛恐惧水平、自我管控能力影响,医护人员可根据相关影响因素改进护理措施,以减轻患者自我感受负担水平,进一步改善预后。本研究只选择了 1 所医院进行调查,可能会使结果产生偏倚,后续还需进行大样本、多中心的临床研究,以进一步验证本研究结论。

参考文献:

- [1] SUN F F, JIANG D Q, CAI J J. Effects of valsartan combined with α -lipoic acid on renal function in patients with diabetic nephropathy: a systematic review and meta-analysis [J]. BMC Endocr Disord, 2021, 21(1): 178.
- [2] 王婧懿,许媛,姜鹏娟,等. 老年糖尿病肾病患者家庭关怀度与自我感受负担、生存质量的相关性研究[J]. 老年医学与保健,2022,28(3):608-611, 621.
- [3] 蒋旭侃,张萍,陈惠如,等. 社区健康教育在冠心病患者中的应用对提高患者自我管理能力和提升治疗依从性研究[J]. 中国药物与临床,2021,21(12):2036-2038.
- [4] 李关静,王鹏,李卫娜,等. 基于 Triangle 分层管理的自我管理干预对血液透析患者自我感受负担与心理应激反应的影响[J]. 广西医科大学学报,2019,36(3):484-487.
- [5] 刘志红. 糖尿病肾病[J]. 中华肾脏病杂志,2000,16(2):

- 126-131.
- [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] 万巧琴,尚少梅,来小彬,等. 2型糖尿病患者自我管理行为量表的信、效度研究[J]. 中国实用护理杂志,2008,24(7):26-27.
- [8] ASMUNDSON G J G, BOVELL C V, CARLETON R N, et al. The fear of pain questionnaire-short form (FPQ-SF): factorial validity and psychometric properties [J]. Pain, 2008, 134(1-2): 51-58.
- [9] 程春慧. 维持性血液透析病人自我感受负担在家庭支持与健康行为间的中介效应研究[J]. 蚌埠医学院学报,2022,47(7):971-973.
- [10] 夏佳颖. 住院老年2型糖尿病患者负性情绪、家庭支持与自我感受负担相关性研究[D]. 南昌:南昌大学,2019.
- [11] 潘虹. 正念减压干预对中青年脑卒中患者创伤后应激障碍、自我感受负担及创伤后成长的影响[J]. 华南国防医学杂志,2021,35(8):589-591.
- [12] 黄雪,李辰瑶,郑萍. 老年慢性疼痛病人自我感受负担、疼痛恐惧及自我管理行为的相关性[J]. 护理研究,2021,35(15):2675-2681.
- [13] 童华卿. 维持性血液透析患者家庭关怀度对心理状态、自我管理行为、自我感受负担的影响[J]. 中国医药导报, 2018,15(4):177-180.
- [14] 查丹凤,杨雄豪,金艳. 支持-表达性团体干预对早期慢性肾脏病患者恐惧疾病进展与自我感受负担的影响[J]. 中国实用护理杂志,2022,38(1):2-8.
- [15] 黄菊. 浅谈血液透析症状性低血压的预防护理措施[J]. 中国继续医学教育,2020,12(21):171-173.
- [16] SARS B, VAN DER SANDE F M, KOOMAN J P. Intradialytic hypotension: mechanisms and outcome [J]. Blood Purif, 2020, 49(1-2): 158-167.
- [17] KANBAY M, ERTUGLU L A, AFSAR B, et al. An update review of intradialytic hypotension: concept, risk factors, clinical implications and management [J]. Clin Kidney J, 2020, 13(6): 981-993.
- [18] 张雅怡,李春喜,黄晓灵. 血液透析期间运动干预应用于预防症状性低血压的效果研究[J]. 基层医学论坛,2022, 26(21):1-3.
- [19] 沈英,梁世凯. 维持性血液透析患者发生骨质疏松的危险因素及其与血清钙、磷、甲状旁腺素的关系[J]. 中华全科医学,2017,15(11):1901-1903.
- [20] 程静,陶玲玲. 肢体主动运动干预血液透析患者发生症状性低血压的效果[J]. 实用临床医学,2021,22(1):60-61, 97.
- (收稿日期:2023-07-20)

(上接第164页)

- [27] FILIPPATOS G, ANKER S D, AGARWAL R, et al. Finerenone and cardiovascular outcomes in patients with chronic kidney disease and type 2 diabetes [J]. Circulation, 2021,143(6): 540-552.
- [28] NATALE P, PALMER S C, RUOSPO M, et al. Potassium binders for chronic hyperkalaemia in people with chronic kidney disease [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2020,6(6):CD013165.
- [29] ALEXANDROU M E, PAPAGIANNI A, TSAPAS A, et al. Effects of mineralocorticoid receptor antagonists in proteinuric kidney disease: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [J]. J Hypertens, 2019,37(12): 2307-2324.
- [30] ZHENG Y N, MA S, HUANG Q M, et al. Meta-analysis of the efficacy and safety of finerenone in diabetic kidney disease [J]. Kidney Blood Press Res, 2022,47(4):219-228.
- [31] BAKRIS G L, AGARWAL R, CHAN J C, et al. Effect of finerenone on albuminuria in patients with diabetic nephropathy: a randomized clinical trial [J]. JAMA, 2015,314(9):884-894.
- [32] PITT B, FILIPPATOS G, AGARWAL R, et al. Cardiovascular events with finerenone in kidney disease and type 2 diabetes [J]. N Engl J Med, 2021,385(24):2252-2263.
- [33] PROVENZANO M, PUCHADES M J, GAROFALO C, et al. Albuminuria-lowering effect of dapagliflozin, eplerenone, and their combination in patients with chronic kidney disease: a randomized crossover clinical trial [J]. J Am Soc Nephrol, 2022,33(8):1569-1580.
- [34] HOLLENBERG N K. Aldosterone in the development and progression of renal injury [J]. Kidney Int, 2004,66(1): 1523-1755.
- [35] BOMBACK A S, KLEMMER P J. The incidence and implications of aldosterone breakthrough [J]. Nat Clin Pract Nephrol, 2007,3(9):486-492.
- (收稿日期:2023-07-12)