

论著·护理研究

糖尿病肾病血液透析患者疾病接受度水平
调查及其影响因素分析

刘杰,牛舒雯

(开封市中医院血液净化室,河南 开封 475000)

[摘要] **目的** 探讨糖尿病肾病血液透析(HD)患者疾病接受度水平现状及其影响因素。**方法** 选取2021年6月至2023年7月在该院血液透析室行HD治疗的124例糖尿病肾病作为研究对象,采用一般资料问卷、疾病接受度量表(AIS)、社会支持评定量表(SSRS)、慢性病自我效能量表(SECD6)实施问卷调查,调查糖尿病肾病血液透析患者疾病接受度水平现状及其影响因素。**结果** 糖尿病肾病HD患者AIS总分为 (18.30 ± 4.11) 分,处于低水平;单因素分析显示,糖尿病肾病HD患者家庭人均月收入、透析龄与其疾病接受度水平有关,差异有统计学意义($P < 0.05$);糖尿病肾病HD患者年龄、是否合并其他慢性疾病、是否在职、文化程度与其疾病接受度水平无关,差异无统计学意义($P > 0.05$)。经Pearson分析显示,糖尿病肾病HD患者社会支持、自我效能各维度得分及总分与疾病接受度均呈正相关($P < 0.05$)。经多元线性分析显示,性别、家庭人均月收入、透析龄、社会支持、自我效能均是影响糖尿病肾病HD患者疾病接受度水平的危险因素($P < 0.05$)。**结论** 糖尿病肾病HD患者疾病接受度水平较低,其是多因素共同作用结果,临床可针对各影响因素制定相应的干预对策,以提高患者疾病接受度。

[关键词] 糖尿病肾病; 社会支持; 血液透析; 疾病接受度; 自我效能

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.23.023 **中图分类号:**R473.5

文章编号:1009-5519(2024)23-4078-04

文献标识码:A

**Investigation of disease acceptance level and analysis of its influencing factors in
hemodialysis patients with diabetic nephropathy**

LIU Jie, NIU Shuwen

(Blood Purification Room, Kaifeng Traditional Chinese Medicine
Hospital, Kaifeng, Henan 475000, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the level of disease acceptance and its influencing factors in hemodialysis (HD) patients with diabetic nephropathy. **Methods** A total of 124 patients with diabetes nephropathy who underwent HD treatment in the hemodialysis room of the hospital from June 2021 to July 2023 were selected as the research objects. The general information questionnaire, the Disease Acceptance Scale (AIS), the Social Support Rating Scale (SSRS), and the Chronic Disease Self-Efficacy Scale (SECD6) were used to conduct a questionnaire survey to investigate the current status of disease acceptance level and its influencing factors in hemodialysis patients with diabetic nephropathy. **Results** The total score of AIS in patients with diabetic nephropathy HD was (18.30 ± 4.11) points, which was at a low level. Univariate analysis showed that the family per capita monthly income and dialysis age of HD patients with diabetic nephropathy were related to their disease acceptance level, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The age of patients with diabetic nephropathy HD, whether combined with other chronic diseases, whether in-service, and education level were not related to the level of disease acceptance, and the difference was not statistically significant ($P > 0.05$). Pearson analysis showed that the scores of each dimension and total score of social support and self-efficacy in HD patients with diabetic nephropathy were positively correlated with disease acceptance ($P < 0.05$). Multivariate linear analysis showed that gender, family per capita monthly income, dialysis age, social support and self-efficacy were all risk factors affecting the level of disease acceptance in patients with diabetic nephropathy HD ($P < 0.05$). **Conclusion** The level of disease acceptance in patients with diabetic nephropathy

thy HD is low, which is the result of multiple factors. Clinically, corresponding intervention measures can be formulated for each influencing factor to improve the patient's disease acceptance.

[Key words] Diabetic nephropathy; Social support; Hemodialysis; Disease acceptance; Self-efficacy

血液透析(HD)是治疗糖尿病肾病的主要手段,可有效改善患者病情,延长生存期,但该治疗手段难以完全替代正常肾功能,治疗期间可能会产生多种并发症,加上长时间透析治疗,会增加患者对家庭的依赖性,因担心成为家人负担、产生自我价值感下降等而出现不良情绪,影响对患病后生活的适应性^[1-2]。疾病接受度是适应疾病的前提,在患者适应疾病、保持健康相关生活质量中发挥着关键作用,被认为是慢性病患者卫生知识普及、自我管理的一个关键因素^[3-4]。良好的疾病接受度可缓解患者不良情绪,并提高治疗依从性,有利于改善治疗效果^[5]。社会支持是指个体的社会关系网络,是在应激状态下可利用的外部资源,而社会资源在接受疾病方面发挥重要作用,机体在应对疾病过程中为防止资源进一步流失,会采取积极调动资源的方式进行疾病适应。自我效能是指个体应对或处理外部事件的效应或信念,高水平的自我效能感患者具有较强的执行力与自信心,能够更好地应对自身疾病。本研究选取行 HD 治疗的 124 例糖尿病肾病患者,调查糖尿病肾病 HD 患者疾病接受度水平及探讨其影响因素。现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2021 年 6 月至 2023 年 7 月在本院血液透析室行 HD 治疗的 124 例糖尿病肾病患者。纳入标准:(1)符合《糖尿病肾病多学科诊治与管理专家共识》^[6]中糖尿病肾病相关诊断标准;(2)接受 HD 治疗,且持续时间大于或等于 3 个月;(3)对本研究知情同意;(4)意识清楚,具备正常的沟通能力。排除标准:(1)认知障碍或有精神病史;(2)合并其他系统严重疾病;(3)合并恶性肿瘤;(4)心、肝等重要脏器功能衰竭;(5)存在严重心脑血管疾病;(6)既往有肾脏移植史、腹膜透析治疗史;(7)近 3 个月出现严重并发症。本研究经医学伦理委员会审核批准(20210515)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料问卷 研究者自行设计,包含透析龄、是否在职、家庭人均月收入、合并其他慢性疾病、年龄、文化程度等。

1.2.1.2 疾病接受度量表(AIS)^[7] 该量表主要涉及自尊降低、依赖他人、疾病引起的限制、自给自足能

力减弱或丧失等方面,共 8 个条目,每个条目按“非常不同意”至“非常同意”分别计 1~5 分,总分为 8~40 分,分值 30 分以上表示疾病接受度高,20~30 分为中等水平,<20 分为低水平。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.75。

1.2.1.3 社会支持评定量表(SSRS)^[8] 该量表总分为 12~66 分,其中主观支持、对支持的利用度、客观支持分别为 8~32、3~12、1~22 分,分值越高表示社会支持度越高。该量表各维度的 Cronbach's α 系数为 0.89~0.94。

1.2.1.4 慢性病自我效能量表(SECD6)^[9] 该量表包括 2 个维度,其中 1~4 题为症状管理维度,包括对自己管理、情绪低落、疼痛、疲劳能力的信心,5~6 题为疾病共性管理维度,包括自己对坚持运动锻炼、按医嘱服药的信心,共 6 个问题,每项分值为 1~10 分,6 个问题的平均分为 SECD6 总分,分值高者表示自我效能水平高。该量表 Cronbach's α 系数为 0.794。

1.2.2 调查方法 获得科室相关负责人同意后实施问卷调查,采用统一指导语向先入组对象解释调查目的、问卷填写方式及相关注意事项等,并强调保密与匿名原则,待其完全了解后发放问卷,由患者独立填写问卷,若患者因书写等无法自行填写,则研究者逐项阅读问卷内容,按照患者回答代填,避免使用暗示性语言。所有问卷填写完成后均当场回收,检查问卷的逻辑性及完整性,若存在逻辑错误或漏填情况,则当场与被调查者确认,对问卷实施修改或补齐,确保问卷的有效性。共发放问卷 124 份,有效回收 124 份,有效回收率为 100.00%。

1.3 统计学处理 应用 SPSS21.0 统计软件进行数据分析,符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,2 组间比较采用 t 检验,多组间比较采用方差分析;计数资料以例数和百分比表示,采用 χ^2 检验;多因素采用多元线性回归分析,相关性分析采用 Pearson 分析。检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 糖尿病肾病 HD 患者基本资料 124 例糖尿病肾病 HD 患者中男 73 例(58.87%),女 51 例(41.13%);年龄:18~<45 岁 32 例(25.81%),45~<60 岁 40 例(32.26%), ≥ 60 岁 52 例(41.94%);家庭人均月收入:<3 000 元 20 例

(16.13%), 3 000~5 000 元 68 例(54.84%), >5 000 元 36 例(29.03%); 在职: 是 26 例(20.97%), 否 98 例(79.03%); 合并其他慢性疾病: 是 94 例(75.81%), 否 30 例(24.19%); 透析龄: <1 年 33 例(26.61%), 1~<5 年 61 例(49.19%), ≥5 年 30 例(24.19%); 文化程度: 初中及以下 40 例(32.26%), 高中/中专 48 例(38.71%), 大专及以上 36 例(29.03%)。

2.2 糖尿病肾病 HD 患者疾病接受度水平的单因素分析 糖尿病肾病 HD 患者 AIS 总分为(18.30±4.11)分, 处于低水平。糖尿病肾病 HD 患者家庭人均月收入、透析龄与其疾病接受度水平有关, 差异有统计学意义($P<0.05$); 糖尿病肾病 HD 患者是否合并其他慢性疾病、年龄、是否在职、文化程度与其疾病接受度水平无关, 差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 糖尿病肾病 HD 患者疾病接受度水平的单因素分析($\bar{x}\pm s$, 分)

项目	n	AIS 总分	t/F	P
年龄			0.383	0.683
18~<45 岁	32	18.76±4.22		
45~<60 岁	40	18.26±3.60		
≥60 岁	52	18.05±3.24		
性别			3.782	<0.001
男	73	19.32±3.68		
女	51	16.83±3.50		
家庭人均月收入			21.806	<0.001
<3 000 元	20	14.65±2.91		
3 000~5 000 元	68	17.83±3.45		
>5 000 元	36	21.21±4.37		
在职			1.153	0.251
是	26	18.99±4.32		
否	98	18.11±3.20		
合并其他慢性疾病			0.849	0.397
是	94	18.14±3.54		
否	30	18.79±3.98		
透析龄			11.895	<0.001
<1 年	33	16.52±3.10		
1~<5 年	61	18.03±3.46		
≥5 年	30	20.81±4.11		
文化程度			1.809	0.168
初中及以下	40	17.54±3.12		
高中/中专	48	18.32±3.56		
大专及以上	36	19.10±4.03		

2.3 糖尿病肾病 HD 患者社会支持、自我效能与疾病接受度的相关性 经 Pearson 分析显示, 糖尿病肾病 HD 患者疾病接受度与自我效能、社会支持总分及各维度得分均呈正相关($P<0.05$)。见表 2。

表 2 糖尿病肾病 HD 患者自我效能、社会支持与疾病接受度的相关性分析

项目	得分 ($\bar{x}\pm s$, 分)	AIS 总分	
		r	P
社会支持			
主观支持	21.58±5.59	0.440	<0.001
客观支持	10.29±2.68	0.426	<0.001
对支持的利用度	7.08±1.82	0.415	<0.001
总分	38.95±8.65	0.432	<0.001
自我效能			
症状管理维度	5.40±1.26	0.457	<0.001
疾病共性管理维度	5.46±1.30	0.430	<0.001
总分	5.42±1.29	0.451	<0.001

2.4 糖尿病肾病 HD 患者疾病接受度水平的多因素分析 自变量取相关性分析与单因素分析中有统计学差异的项目(赋值情况见表 3), 因变量取 AIS 总分。经多元线性分析显示, 性别、家庭人均月收入、透析龄、社会支持、自我效能均是影响糖尿病肾病 HD 患者疾病接受度水平的危险因素($P<0.05$)。见表 4。

表 3 糖尿病肾病 HD 患者疾病接受度水平的影响因素变量赋值情况

自变量	赋值
性别	女=1; 男=2
家庭人均月收入	<3 000 元=1; 3 000~5 000 元=2; >5 000 元=3
透析龄	<1 年=1; 1~<5 年=2; ≥5 年=3
社会支持	原值录入
自我效能	原值录入

表 4 糖尿病肾病 HD 患者疾病接受度水平的多因素分析

相关因素	回归系数	标准误	标准回归系数	t	P
常量	2.751	1.112	—	2.473	0.014
性别	1.423	0.239	0.246	5.103	<0.001
家庭人均月收入					
<3 000 元 ^a					
3 000~5 000 元	1.769	0.295	0.300	6.025	<0.001
>5 000 元	1.124	0.028	0.235	4.735	<0.001
透析龄					
<1 年 ^a					
1~<5 年	1.317	0.254	0.252	5.210	<0.001

续表 4 糖尿病肾病 HD 患者疾病接受度水平的多因素分析

相关因素	回归系数	标准误	标准回归系数	t	P
≥5 年	1.285	0.237	0.246	5.106	<0.001
社会支持	1.103	0.021	0.229	4.638	<0.001
自我效能	0.961	0.175	0.270	5.499	<0.001

注：^a 为参考；- 表示无此项。

3 讨 论

3.1 糖尿病肾病 HD 患者疾病接受度水平现状 疾病接受度是心理社会调节的关键因素, 疾病接受度高者能够以积极的心态面对疾病及治疗, 增强应对疾病危机时的适应能力, 并可通过改变生活方式与整合疾病体验重新获得控制感, 对病后生活质量有着重要影响^[10-12]。本研究结果显示, 糖尿病肾病 HD 患者 AIS 总分为(18.30±4.11)分, 处于低水平。原因可能与以下几点有关: (1) 糖尿病肾病患者会因合并症、HD 治疗的局限性等影响而出现多种不良反应, 如骨关节痛、疲乏、皮肤瘙痒、睡眠障碍、干燥、口干等, 加上对疾病预后的担心、动静脉穿刺痛苦、饮食限制, 降低了患者生活质量; (2) 糖尿病肾病 HD 患者因治疗带来的经济负担, 加上自理能力下降, 需家人照顾, 心理负担明显加重; (3) 糖尿病肾病患者需每周定期 HD 治疗, 会直接影响工作及生活, 可能减少对社会及家庭的贡献, 自我价值感降低, 甚至会产生病耻感、内疚感, 而无法接受自己患病, 降低疾病接受度。

3.2 糖尿病肾病 HD 患者疾病接受度水平的影响因素 本研究经多元线性分析显示, 性别、家庭人均月收入、透析龄、社会支持、自我效能均是影响糖尿病肾病 HD 患者疾病接受度水平的危险因素($P < 0.05$)。原因在于: (1) 传统观念上认为女性是脆弱的、感性的, 对应激事件多反应不良, 加上大部分女性在家庭中承担更多的角色, 患病后身体机能下降, 照顾者与被照顾者角色发生转变, 可致患者自我感受负担加重, 易陷入不良情绪中, 疾病接受度水平相对较低^[13]。(2) 家庭月收入低者需承受来自疾病的痛苦, 且 HD 长期治疗费用昂贵, 部分患者经济压力较大, 甚至难以支付 HD 费用而中断治疗, 且频繁治疗会影响工作, 减少经济收入, 加重家庭经济压力, 使得患者心理负担加重, 降低疾病接受度。(3) 透析龄长者能够更全面认识疾病、治疗及预后等, 且随着透析龄增加, 治疗效果会逐渐显现, 患者病情趋于稳定, 以促进患者适应疾病带来的改变, 且因疾病长期存在, 患者会逐渐接纳患病事实及患病后工作、生活状态的改变, 疾病接受度相对较高^[14]。对患者而言, 疾病的发生和透析均属于重大应激事件, 患病初期因对疾病缺乏了解, 会产生消极情绪, 消极应对方式者面对疾病、治疗

时, 降低对护理和治疗的接受能力, 不相信随着治疗进展疾病会发生好转, 降低疾病接受度。(4) 社会支持属于重要的外在资源, 社会支持水平高者获得的亲密感、归属感、安全感更多, 心理负担相对较轻, 利于患者保持积极乐观的心态, 且个体面对应激时, 良好的社会支持能够为其提供保护及缓冲, 使得患者倾向于采集积极应对方式, 提高对自身患病现实的接纳度, 相应地提高疾病适应度。另外, 高社会支持者能够通过倾诉、分享等方式缓解不良情绪, 减轻患病后的无助感和恐惧感, 还能通过家庭或朋友获取疾病及治疗相关知识, 对自身疾病认识程度获得明显提高, 利于配合治疗及护理, 控制疾病进展, 也利于提高患者疾病接受度^[15-16]。社会支持水平低者通常会出现自我评价极低的情况, 对自己的能力和外界评价极低, 不喜欢与他人交流, 获取疾病信息途径受限, 且内心不良情绪难以疏解, 长此以往会加重心理负担, 降低疾病接受度。(5) 自我效能是重要的内在心理资源, 自我效能高者对疾病治疗信心较强, 能够以积极乐观的心态面对疾病与治疗带来的问题, 并可通过发展自我爱好、学习 HD 治疗相关知识、主动与他人沟通交流、配合医护人员治疗或护理等, 改善治疗带来的不良反应, 缓解疾病进展, 改善心理状态, 提高疾病接受程度。而自我效能低者在面对疾病时会倾向于选择消极应对方式, 对未来生活丧失希望, 治疗信心不足, 面对疾病、困难时易出现焦虑、恐惧等负性情绪, 降低疾病接受度。

综上所述, 糖尿病肾病 HD 患者疾病接受度水平较低, 而影响患者疾病接受度的主要因素为家庭人均月收入、性别、社会支持、透析龄、自我效能, 针对上述相关因素制定相应的护理对策干预, 可能改善患者疾病接受度。

参考文献

- [1] 汤迎春, 董雄军, 唐丽娟, 等. 糖尿病肾病血液透析患者生存情况及影响因素分析[J]. 中国医药导报, 2021, 18(28): 95-97.
- [2] 田喜梅, 李楚阳, 刘慧珍, 等. 糖尿病肾病血液透析患者生活质量的影响因素调查[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2022, 23(6): 544-546.
- [3] 王晓冰, 邱晨, 臧小英. 基于社会生态学模型探讨门诊高血压患者疾病接受度的影响因素[J]. 重庆医学, 2021, 50(21): 3767-3772.
- [4] 王志羽, 鲁显玉, 邢凤梅. 疾病接受度和家庭关怀度对老年共病患者心理一致感的影响[J]. 解放军护理杂志, 2022, 39(2): 25-28. (下转第 4085 页)

- 预模式对慢性肾衰竭血液透析患者干预效果[J]. 中国医药导报, 2023, 20(1): 178-181.
- [2] 史晓艳, 周卉婷, 何伦婧, 等. 预见性护理在慢性肾衰竭维持性血液透析患者管路护理中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(17): 3196-3200.
- [3] 姜晓岚, 刘斌. 高通量血液透析对维持性透析患者血清铁调素及低氧诱导因子的影响研究[J]. 中国血液净化, 2023, 22(2): 81-85.
- [4] 尹艳茹, 梁发存, 刘梦如, 等. 维持性血液透析患者社会隔离与孤独感、抑郁的关系研究[J]. 军事护理, 2023, 40(3): 79-82.
- [5] 李颖, 骆瑞, 张静, 等. 家属参与式护理管理模式对慢性肾衰竭腹膜透析患者遵医行为、自护能力及心理状态的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(4): 565-568.
- [6] 刘玉娟, 钟秀英, 姚玉香, 等. 赋能健康教育对肺癌化疗患者疾病不确定感以及自我管理效能感的影响[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(3): 413-417.
- [7] 中国中西医结合学会肾脏病专业委员会. 慢性肾衰竭中西医结合诊疗指南[J]. 河北中医, 2016, 38(2): 313-317.
- [8] 刘亮, 周琳, 张庆, 等. 自我忽视在维持性血液透析老年患者家庭复原力与用药依从性间的中介效应[J]. 中南大学学报(医学版), 2023, 48(7): 1066-1075.
- [9] 朱慧芳, 尼晓丽, 赵金环, 等. 家属参与式干预在白血病患者中的应用效果[J]. 癌症进展, 2023, 21(6): 645-648.
- [10] 张晓霞, 赵莲, 朱日霞, 等. 家属参与式护理管理模式对慢性肾衰竭腹膜透析患者及家属的干预效果研究[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(4): 864-867.
- [11] 姚旖, 卢丽英, 戴婷婷, 等. 赋能教育理念护理对胃癌化疗患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(10): 68-71.
- [12] 张诗晴. 赋能教育结合激励式心理干预对经皮冠状动脉介入术术后患者情绪状态、自我效能和康复依从性的影响[J]. 临床与病理杂志, 2023, 43(6): 1266-1273.
- (收稿日期: 2024-01-31 修回日期: 2024-09-20)

(上接第 4081 页)

- [5] 刘蓉, 孙杨, 罗发梦, 等. 炎症性肠病患者疾病接受度与生存质量的相关性[J]. 昆明医科大学学报, 2022, 43(5): 173-178.
- [6] 姜世敏, 方锦颖. 糖尿病肾病多学科诊治与管理专家共识[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(5): 522-527.
- [7] 赵雯雯. 中文版疾病接受度量表的信效度评价[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(22): 2652-2655.
- [8] 任浩进, 王丽岳, 杨俊. 社会支持评定量表在迷走性晕厥患者使用的价值[J]. 心血管康复医学杂志, 2015, 24(3): 249-252.
- [9] FREUND T, GENSICHEN J, GOETZ K, et al. Evaluating self-efficacy for managing chronic disease: Psychometric properties of the six-item self-efficacy scale in Germany[J]. J Eval Clin Pract, 2013, 19(1): 39-43.
- [10] 周美景, 罗丹, 林征, 等. 炎症性肠病患者疾病接受度现状及其影响因素研究[J]. 中国护理管理, 2021, 21(3): 352-357.
- [11] 薛露莎, 李萍, 盖琼艳, 等. 六步癌症告知模型干预对行机器人辅助腹腔镜前列腺癌根治术患者疾病内心接受度的影响[J]. 广西医学, 2022, 44(14): 1674-1678.
- [12] 屈莉, 石昊羽, 吴含雪, 等. 系统性红斑狼疮患者疾病接受度和生活质量的相关性及人文关怀策略[J]. 中国医学伦理学, 2020, 33(11): 1377-1384.
- [13] 刘静, 陈晓泓, 邹建洲. 维持性血液透析患者心理、认知功能状态及其影响因素研究[J]. 中国血液净化, 2020, 19(10): 688-691.
- [14] 王林凤, 孙福海, 柴晓培, 等. 终末期肾病血液透析干预期伴发抑郁的危险因素分析[J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(1): 133-137.
- [15] 郭亚芬, 周建伟. 冠心病 PCI 术后患者疾病接受度现状及影响因素研究[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2021, 18(2): 90-94.
- [16] 刘玉瑶, 张晓芳, 魏洁丽, 等. 乳腺癌患者疾病接受度现状及影响因素的研究[J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(12): 38-41.
- (收稿日期: 2024-04-02 修回日期: 2024-09-05)