

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.27.006

## 慢性肾病患者社会支持和生活质量的相关性研究\*

黄艳芳,孙鸿燕<sup>△</sup>,张青碧,杨 茜,杨晓玲

(泸州医学院护理学院,四川泸州 646000)

**[摘要]** 目的 了解慢性肾病(chronic kidney disease,CKD)患者的社会支持和生活质量现状并分析其相关性。方法 采用多中心抽样方法,选取 2014 年 3~6 月在泸州市 3 所综合性医院住院的 CKD 患者 200 例,运用社会支持评定量表(SSRS)和肾病相关生活质量量表(KDQOL-SF<sup>TM</sup>)进行调查。结果 CKD 患者客观支持得分高于全国常模( $P<0.05$ );主观支持、社会支持利用度和社会支持总分得分低于全国常模( $P<0.05$ )。CKD 患者生活质量低于 60 分项目由低到高为:肾病带来的负担(BKD)、工作状况(WS)、性功能(SexF)、体力所致工作和生活受限(RP)、总体健康(GH)。CKD 患者社会支持和生活质量呈正相关( $P<0.05$ )。结论 CKD 患者社会支持低于全国常模,与生活质量呈正相关。加强 CKD 患者的社会支持,改善患者生活质量是目前的主要任务之一。

**[关键词]** 慢性肾病;生活质量;社会支持

**[中图分类号]** R692

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1671-8348(2015)27-3762-03

## Correlative research about the social support and quality of life for patients with chronic kidney disease\*

Huang Yanfang, Sun Hongyan<sup>△</sup>, Zhang Qingbi, Yang Qian, Yang Xiaoling

(Nurse College of Luzhou Medical College, Luzhou, Sichuan 646000, China)

**[Abstract]** **Objective** To find out the condition of the quality of life and social support in patients with chronic kidney disease (CKD) and analyze the their correlation. **Methods** Adopt stratified random sampling method take samples 200 CKD patients who were treated at chronic Kidney disease of internal of general hospital form March to June 2014 in Luzhou city. Then completed the instruments of the Social Support Rating Scale (SSRS) and the quality of life scale (KDQOL-SF<sup>TM</sup>). **Results** Objective support score of social support for patients with CKD was higher than the national average( $P<0.05$ ); Total score of social support and subjective support, social support utilization degree score were lower than the national average( $P<0.05$ ). The score was less than 60 in KDQOL-SF<sup>TM</sup> from low to high followed by kidney disease burden(BKD), work status(WS), sexual function(SexF), the limited strength caused by working and living (RP), general health(GH), were basically identical with other research results. The social support and quality of life had a positive correlation. **Conclusion** The social support and quality of life in the patients with CKD are lower than the normal people, and there is a positive correlation between them. One of the main task is to improve social support network for patients with chronic kidney disease(CKD).

**[Key words]** chronic kidney disease; quality of life; society support

研究表明,截止 2010 年 10 月,我国慢性肾病(chronic kidney disease,CKD)患者数量已高达 1.2 亿<sup>[1]</sup>。CKD 由于水肿、低蛋白血症、高脂血症,且容易并发感染、血栓、肾衰竭、心力衰竭等一系列并发症而导致患者生活方式、社会角色等发生重大变化,严重影响其生活质量<sup>[2]</sup>。Cohen<sup>[3]</sup>认为社会支持对提高患者生活质量有着重要影响,能够提供必要的物质和心理支持。但国内关于 CKD 患者生活质量和社 会支持的独立研究较多,对两者之间的相关性研究报道较少。因此本文拟探讨 CKD 患者社会支持和生活质量之间的相关性,为优化护理服务提供科学的依据。现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 采用多中心抽样方法,选取 2014 年 3~6 月在泸州市 3 所综合性医院肾病内科(泸州医学院附属一医院 89 例,泸州医学院附属二医院 60 例,泸州市中医院 51 例)住院 CKD 患者共 200 例为研究对象。纳入标准:(1)美国肾脏病基金会 2002 年 K/DOQI 慢性肾脏病(CKD)临床实践指南<sup>[4]</sup>,肾脏损伤(血、尿成分异常或影像学检查异常或病理检查异常)≥3 个月,有或无肾小球率过滤(GFR)异常;GFR<60 mL

·min·1.73 m<sup>2</sup> 的时间大于或等于 3 个月,有或无肾脏损伤的证据。(2)年龄 18~75 岁,自愿填写问卷。(3)意识清楚,有一定的阅读能力和语言表达能力。排除标准:(1)不符合 CKD 诊断标准。(2)同时患有多种并发症,病情危重,不能自主填写问卷者。

## 1.2 方法

## 1.2.1 调查工具

**1.2.1.1 社会支持评定量表(SSRS)** SSRS<sup>[5]</sup>由湘雅医院肖水源博士于 1986 年制订,量表包括 3 个维度即客观支持、主观支持、社会支持的利用度。共 10 个条目,2、6、7 条评分之和为客观支持得分,1、3、4、5 条评分之和为主观支持得分,8、9、10 条评分之和为社会支持利用度得分。量表计分方法:(1)第 1~4、8~10 条,每条只选择一项,选 1、2、3、4 项即分别计 1、2、3、4 分;(2)第 5 条分 4 项(A、B、C、D)计总分,每一项从无到全力支持分别计 1~4 分;(3)第 6、7 条若回答“无任何来源”计 0 分,回答“下列来源”者,有几个来源就计几分。总分范围 12~66 分,>45 分为社会支持度高,33~45 分为社会支持度一般,<33 分为社会支持度低。量表的重测信度为 0.92,内在一致性

\* 基金项目:四川省科技厅-泸州市政府-泸州医学院联合专项基金(14JC0070);泸州市政府-泸州医学院联合专项基金(2013LZLY-J35)。

作者简介:黄艳芳(1990—),在读硕士,主要从事临床护理工作。△ 通讯作者,E-mail:sunhongyan886@126.com。

系数(cronbach'α系数)为 0.89~0.94,表明该量表具有较高的信效度。

**1.2.1.2 生活质量评定量表(KDQOL-SF™)** KDQOL-SF™量表是近年来推出的专用于评估肾脏疾病和透析相关的生活质量的量表,被广泛应用于透析患者<sup>[6]</sup>。本研究采用 KDQOL-SF™ 1.3 量表<sup>[7]</sup>,包括与肾病及透析相关生活质量(KDTA)、一般健康相关生活质量(SF-36),以及整体健康评估等内容。KDTA 部分有 43 项条目,分为 11 个维度。SF-36 部分有 36 项条目,分为 8 个维度。本研究采用 Hay's 等<sup>[8]</sup>的评估方法。KDQOL-SF™量表每一条目的分数 0~100 分,领域中所有条目的平均分为该领域的分数。分值越高代表该领域生活质量越高。在本研究预调查中 KDQOL-SF™量表 cronbach'α系数为 0.803。量表中第 15 条目及第 16 条目均是有关性生活问题,要求已婚者回答,如有其他婚姻状况或者年龄大于 60 岁者可自行选择回答与否。

**1.2.2 调查方法** 调查人员均经过统一培训。首先向调查对象解释说明调查的目的和方法,签署知情同意后,现场发放调查问卷,包括患者一般情况调查表、SSRS、KDQOL-SF™量表,使用统一指导语。本次调查共发放问卷 200 份,回收有效问卷 184 份,回收有效率 92.0%。性别、年龄、婚姻、文化程度构成情况,以及 CKD 分期和医保类型见表 1。

表 1 184 例 CKD 患者一般资料

| 项目    | n   | 构成比(%) | 项目     | n  | 构成比(%) |
|-------|-----|--------|--------|----|--------|
| 性别    |     |        | CKD 分期 |    |        |
| 男     | 106 | 57.60  | I 期    | 15 | 8.15   |
| 女     | 78  | 42.40  | II 期   | 54 | 29.35  |
| 婚姻    |     |        | III 期  | 28 | 15.22  |
| 未婚    | 3   | 1.63   | IV 期   | 52 | 28.26  |
| 在婚    | 136 | 73.91  | V 期    | 35 | 19.02  |
| 离异    | 29  | 15.77  | 医保类型   |    |        |
| 丧偶    | 16  | 8.69   | 职工基本医疗 | 68 | 36.96  |
| 文化程度  |     |        | 农村合作医疗 | 58 | 31.52  |
| 小学及以下 | 36  | 19.56  | 居民基本医疗 | 32 | 17.39  |
| 初中    | 78  | 42.39  | 商业保险   | 22 | 11.96  |
| 高中/中专 | 45  | 24.46  | 公费医疗   | 3  | 1.63   |
| 大专    | 14  | 7.61   | 自费     | 1  | 0.54   |
| 本科及以上 | 11  | 4.98   |        |    |        |

**1.3 统计学处理** 采用 Epidata3.0 录入数据,采用 SPSS15.0 统计软件对数据进行统计分析。资料呈正态分布,各组数据均以  $\bar{x} \pm s$  表示。各组数据方差齐,两样本均数比较采用 *t* 检验,方差不齐采用 Kruskal-Wallis 检验;多样本之间比较采用单因素方差分析(ANOVA),检验水准  $\alpha=0.05$ 。生活质量与社会支持的相关性采用 Pearson 相关分析,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 CKD 患者社会支持与国内常模比较** CKD 患者客观支持高于全国常模( $P<0.05$ )。社会支持总得分、主观支持得分和社会支持利用度得分均低于全国常模<sup>[9]</sup>( $P<0.05$ )。见表 2。

**2.2 CKD 患者生活质量得分** CKD 患者 RDTA 总分为(62.79±11.96)分,具体见表 3。SF-36 总分为(67.60±

17.38)分,具体见表 4。

表 2 184 例 CKD 患者社会支持与国内常模比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 项目       | 客观支持       | 主观支持       | 支持利用度     | 社会支持总分     |
|----------|------------|------------|-----------|------------|
| CKD 患者   | 13.21±5.60 | 21.26±7.08 | 7.36±1.36 | 36.66±5.63 |
| 全国常模     | 12.68±3.47 | 23.81±4.75 | 9.38±2.40 | 44.34±8.38 |
| <i>t</i> | 1.293      | -4.903     | -20.221   | -18.506    |
| <i>P</i> | 0.012      | 0.000      | 0.000     | 0.000      |

注:客观支持总分为:1~40 分;主观支持分为:8~32 分;支持利用度为:3~12 分;总分:12~84 分。总分大于或等于 20 分为正常总分,总分小于 20 分为支持较少,总分 21~30 分为一般支持,总分 31~40 分为具有满意社会支持<sup>[10]</sup>。其中客观支持正常分为(9.50±2.27)分,主观支持正常分为(20.62±4.25);支持利用度正常分为(7.41±1.96)分<sup>[9]</sup>。

表 3 184 例 CKD 患者的 KDTA 量表得分( $\bar{x} \pm s$ )

| 维度  | 得分          | 维度    | 得分          |
|-----|-------------|-------|-------------|
| SPL | 60.41±11.17 | SexF  | 31.10±21.44 |
| EKD | 66.90±22.77 | Sleep | 65.12±11.40 |
| BKD | 30.52±17.92 | SOS   | 65.31±31.68 |
| WS  | 30.65±26.37 | DSE   | 60.32±9.36  |
| CF  | 65.69±17.05 | PS    | 61.14±11.68 |
| QIS | 62.18±17.05 |       |             |

SPL:症状;EKD:肾病的影响;BKD:肾病带来的负担;WS:工作情况;CF:认知功能;QSI:社交质量;SexF:性功能;Sleep:睡眠;SOS:社会支持。DSE:医护人员支持;PS:患者满意度。

表 4 184 例 CKD 患者 SF-36 量表得分( $\bar{x} \pm s$ )

| 维度 | 得分          | 维度    | 得分          |
|----|-------------|-------|-------------|
| PF | 66.60±16.10 | EWB   | 63.28±11.85 |
| RP | 48.66±16.91 | RE    | 64.67±33.09 |
| BP | 64.44±27.16 | SocF  | 59.78±26.97 |
| GH | 59.88±31.58 | Energ | 60.27±25.75 |

PF:体能;RP:体力所致工作和生活受限;BP:疼痛;GH:总体健康;EWB:情感状况;RE:情感所致工作和生活受限;SocF:社会功能;Energ:精力状况。

**2.3 社会支持和生活质量的相关性** CKD 患者 KDTA 和 SF-36 中分别有 EKD、BKD 和 RP、RE 4 项和社会支持各个维度呈负相关,其余都呈正相关。见表 5、6。

表 5 184 例 CKD 患者 KDTA 和社会支持的相关性(*r*)

| 维度      | 客观支持                | 主观支持                | 支持利用度               |
|---------|---------------------|---------------------|---------------------|
| SPL     | 0.231 <sup>a</sup>  | 0.157 <sup>b</sup>  | 0.265 <sup>b</sup>  |
| EKD     | -0.454              | -0.448 <sup>a</sup> | -0.235              |
| BKD     | -0.586 <sup>a</sup> | -0.358 <sup>b</sup> | -0.354 <sup>b</sup> |
| WS      | 0.133               | 0.251 <sup>b</sup>  | 0.364 <sup>b</sup>  |
| CF      | 0.458 <sup>a</sup>  | 0.231               | 0.455 <sup>a</sup>  |
| QIS     | 0.254 <sup>b</sup>  | 0.693 <sup>a</sup>  | 0.452               |
| SexF    | 0.154 <sup>a</sup>  | 0.436 <sup>b</sup>  | 0.198 <sup>b</sup>  |
| Sleep   | 0.026               | 0.023               | 0.157 <sup>b</sup>  |
| SOS     | 0.136 <sup>b</sup>  | 0.156 <sup>b</sup>  | 0.158 <sup>b</sup>  |
| KDTA 总分 | 0.355 <sup>b</sup>  | 0.249 <sup>a</sup>  | 0.425 <sup>b</sup>  |

<sup>a</sup>, $P<0.05$ ,<sup>b</sup>, $P<0.01$ 。

表 6 184 例 CKD 患者 SF-36 和社会支持的相关性( $r$ )

| 维度       | 客观支持                | 主观支持                | 支持利用度               |
|----------|---------------------|---------------------|---------------------|
| PF       | 0.021 <sup>b</sup>  | 0.101 <sup>b</sup>  | 0.015 <sup>b</sup>  |
| RP       | -0.123 <sup>a</sup> | -0.121 <sup>a</sup> | -0.423 <sup>a</sup> |
| BP       | 0.253 <sup>b</sup>  | 0.236 <sup>b</sup>  | 0.254 <sup>b</sup>  |
| GH       | 0.127 <sup>a</sup>  | 0.258 <sup>a</sup>  | 0.287 <sup>b</sup>  |
| EWB      | 0.171 <sup>a</sup>  | 0.325               | 0.452 <sup>b</sup>  |
| RE       | -0.164              | -0.368 <sup>b</sup> | -0.354              |
| SocF     | 0.023               | 0.058               | 0.025               |
| Energy   | 0.156 <sup>b</sup>  | 0.087 <sup>a</sup>  | 0.057               |
| SF-36 总分 | 0.233 <sup>a</sup>  | 0.298 <sup>a</sup>  | 0.526 <sup>a</sup>  |

<sup>a</sup>:  $P < 0.05$ , <sup>b</sup>:  $P < 0.01$ .

### 3 讨 论

**3.1 CKD 患者的社会支持** 社会支持是指个体感觉所拥有的由他人提供的亲密关系、归属感、自我价值感,以及物质、信息和情感支持<sup>[10]</sup>。我国学者将其分为客观支持和主观支持两大基本部分<sup>[5]</sup>。本研究中 CKD 患者的客观支持得分高于全国常模,可能和我国医疗保障制度的不断完善,在一定程度上为 CKD 患者提供了经济保障有关。如终末期肾病治疗费用约占每年卫生费用的 1%~3%<sup>[11]</sup>。其中城镇职工基本医疗保险如果按照 80.00% 的比例为患者报销医疗费用来估算,那仅透析费用上每年平均为每位参保患者支付 6 万余元<sup>[12]</sup>,大大降低了患者的经济压力。主观支持是指社会支持网络提供情感和陪伴支持让患者感知到作为社会中的一员能够被关心、尊重和被爱。本研究中 CKD 患者的主观支持低于全国水平,可能的原因有:(1)很大部分 CKD 患者因服药长期性和饮食控制,加之不能正确面对与接受疾病,会出现一定程度的认知障碍和抑郁症状,使其感受到的社会支持偏低。(2)CKD 病情控制不良及并发症的出现也会导致患者社会功能下降,相应的社会支持也随之减少。研究显示,良好的主观支持能够提高血糖、血压等其他慢性肾病危险因素自我管理,减缓 CKD 的发展进程。

**3.2 CKD 患者的生活质量** CKD 已成为全球公共健康问题。我国 CKD 流行病学呈现以高患病率、高医疗花费、高危害、低知晓率为特征的“三高—低”现象。CKD 与其他常见的慢性疾病存在复杂的交互作用严重影响患者生活质量<sup>[13]</sup>。本研究中 CKD 患者生活质量得分中的 BKD、WS、SexF、RP、GH 最低,与董睿等<sup>[14]</sup>研究一致。可能的原因是:(1)疾病导致患者出现皮肤瘙痒、水肿、蛋白尿等使大多数患者不得不开原来的工作岗位病休在家,进而导致活动受限、社会角色改变、社会化程度低,影响患者的总体健康水平。(2)SexF 这一条目得分偏低的原因可能除与疾病本身有关之外,也与患者对疾病的认识受到祖国传统医学的影响,认为性生活加速疾病发展因此有所克制。也可能是基于患者的传统思想对这一选项持保守态度。

**3.3 CKD 社会支持和生活质量的相关性分析** 本研究结果显示 CKD 患者社会支持与生活质量呈正相关,CKD 患者社会支持越高,生活质量越好,和国内研究相一致<sup>[15]</sup>。可能原因是:(1)社会支持一方面能够在个体应激状况下起到保护和缓冲作用,另一方面可以通过控制人的感情、思维和行为,并对人的生理功能进行反馈调查。(2)社会支持还可以通过影响机体

的神经、免疫、内分泌等进而影响疾病的过程,从而影响患者生活质量。(3)研究显示较高的社会支持能够提高预防保健卫生服务利用度,降低发病率和病死率,尤其对于慢性肾病终末期采取维持性血液透析治疗的患者,较高的社会支持能够提高患者对疾病的认知度及依从性,改善抑郁等不良情绪,提高患者生活质量。因此,努力完善 CKD 患者的社会支持,能够有效改善患者的生活质量,提示护理人员在临床工作应提供正确、及时、有效合理的护理措施,协助 CKD 患者及其家属共同面对疾病压力,提高 CKD 患者生活质量。

### 参考文献

- [1] Zhang L, Wang F, Wang L, et al. Prevalence of chronic kidney disease in China: a cross-sectional survey[J]. *Lancet*, 2012, 379(9818): 815-822.
- [2] 单岩, 马安娜, 苗金红, 等. 120 例中老年慢性肾病患者生活质量调查及其影响因素分析[J]. *广东医学*, 2010, 31(20): 2669-2671.
- [3] Cohen S. Social relationships and health[J]. *Am Psycho* Vol, 2004, 59(8): 676-684.
- [4] 赵继莲, 李清云. 社会支持和应对方式与乳腺癌患者生存质量的相关分析[J]. *现代护理*, 2007, 13(19): 1787-1789.
- [5] 裘佳佳, 胡雁. 癌症患者社会支持评定工具的应用研究[J]. *中国行为医学科学*, 2006, 15(11): 1055-1056.
- [6] Johansen KL, Chertow GM. Chronic kidney disease mineral bone disorder (CKD-MBD) and health-related quality of life among incident ESRD Patients[J]. *J Ren Nutr*, 2007, 17(5): 305-313.
- [7] 黄憬. 肾移植患者生存质量调查[D]. 广州: 中山大学, 2004.
- [8] Hays RD, Kallich JD, Mapes DL, et al. Kidney disease quality of Life short form (KDQOL-SF™), version 1, 3: a manual for use and scoring[J]. Santa Monica: Rand, 1995, 4(3): 7994.
- [9] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定手册[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 86-131.
- [10] Cobb S. Presidential Address-1976. Social support as a moderator of life stress[J]. *Psychosom Med*, 2010, 26(2): 119-120.
- [11] 杨丽, 程晓明. 肾透析服务的成本及成本分析研究综述[J]. *中国执业药师*, 2008, 5(9): 31-35.
- [12] 芦晓佳. 医疗保险政策对终末期肾病透析服务影响研究[D]. 沈阳: 中国医科大学, 2012.
- [13] 张路霞, 王芳, 王莉, 等. 中国慢性肾脏病患病率的横断面调查[J]. *中华内科杂志*, 2012, 51(7): 570.
- [14] 董睿, 郭志勇, 湛卫. 血液透析及腹膜透析患者生活质量评价及相关因素分析[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2010, 11(7): 606-610.
- [15] 杨莉, 林细吟, 吴建瑜, 等. 慢性乙型肝炎患者生存质量与社会支持的相关性研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2010, 45(8): 767-768.