

【调查研究】

190例维持性血液透析患者灵性健康现状及影响因素的 Ordinal Logistic 回归分析

薛贵方^a, 张颖君^a, 瞿佳^b

(1.四川大学华西医院 a.肾脏内科血液透析中心; b.护理学院, 四川 成都 610041)

[摘要] **目的** 了解维持性血液透析患者灵性健康现状,并探讨其影响因素。**方法** 采用方便抽样法,于2019年6—9月抽取在成都某三级甲等医院行维持性血液透析患者作为研究对象。采用一般资料调查表、中文版慢性疾病治疗功能评估-灵性量表-12、家庭关怀度指数量表,对190例维持性血液透析患者进行调查。采用Ordinal Logistic 回归分析灵性健康的影响因素。**结果** 维持性血液透析患者灵性健康总分为(25.79±6.44)分,Ordinal Logistic 回归分析结果显示:自评睡眠质量($OR=1.728, 95\%CI: 0.453\sim 2.309$)和家庭关怀度($OR=1.657, 95\%CI: 0.258\sim 2.239$)是维持性血液透析患者灵性健康的影响因素($P<0.05$)。**结论** 维持性血液透析患者灵性健康处于中等水平,临床中重点关注睡眠质量差及家庭关怀度重度障碍的患者,根据患者具体情况进行干预,提升其灵性健康水平。

[关键词] 维持性血液透析; 灵性健康; 家庭关怀度

[中图分类号] R473.5; R471 **[文献标识码]** A **[DOI]** 10.16460/j.issn1008-9969.2019.24.032

Ordinal Logistic Regression Analysis of Spiritual Health and Its Influence Factors of Maintenance Hemodialysis Patients: A 190-case Study

XUE Gui-fang^a, ZHANG Ying-jun^a, QU Jia^b

(a. Hemodialysis Center, Dept. of Nephrology; b. School of Nursing, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China)

Abstract: **Objective** To understand the spiritual health status of maintenance hemodialysis patients and to explore its influence factors. **Methods** With convenient sampling, 190 hemodialysis patients regularly treated in a tertiary grade-A hospital in Chengdu from June to September 2019 were investigated by using a self-designed general information questionnaire, the Chinese version of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy Spirit (facit-sp-12) and the Family Care Index Scale. Ordinal logistic regression was used to analyze the influencing factors of spiritual health. **Results** The total score of spiritual health of maintenance hemodialysis patients was 25.79±6.44. Ordinal logistic analysis showed that self-rated sleep quality ($OR=1.728, 95\%CI: 0.453\sim 2.309$) and family care ($OR=1.657, 95\%CI: 0.258\sim 2.239$) were the influencing factors of the spiritual health ($P<0.05$). **Conclusion** The spiritual health of patients with maintenance hemodialysis is in a medium level. In clinical practice, the patients with poor sleep quality and severe family care disorders should be focused on. Targeted measures should be adopted to improve the spiritual health of patients.

Key words: maintenance hemodialysis; spiritual health; family care

维持性血液透析是终末期肾病患者维持生命的重要治疗方式之一,尽管血液透析水平不断提高,但维持性血液透析患者的死亡风险仍较高^[1-2]。致残率以每年1.3%的速度增加^[3]。维持性血液透析患者长期治疗带来的痛苦、并发症、经济负担及心理疾病等^[4],严重影响患者的整体健康。整体健康不仅是生理、心理和社会层面的健康,还包括个体的灵性健康^[5]。灵性健康指个体肯定自我人生意义,肯定自己与他人及环境的价值并能与之和谐联合,并拥有内在力量,能超越限制的一种状态^[6]。目前,国外对维

持性血液透析患者灵性健康研究较多,国内的灵性健康研究处于起步阶段,对血液透析患者研究甚少。本研究调查维持性血液透析患者灵性健康现状,分析其影响因素,以期为维持性血液透析患者灵性干预提供一定的参考和依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用便利抽样,选取2019年6—9月在四川大学华西医院肾脏内科血液透析中心行维持性血液透析患者作为研究对象。纳入标准:(1)年龄≥18岁;(2)血液透析治疗每周2~3次,4 h/次;(3)认知正常且自愿加入研究并签署知情同意书。排除标准:(1)癌症及严重并发症;(2)急诊血液透析;(3)血液透析治疗<3个月;(4)住院患者。

[收稿日期] 2019-10-25

[基金项目] 四川省卫生和计划生育委员会(18PJ303)

[作者简介] 薛贵方(1981-),女,四川成都人,本科学历,主管护师。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查表 自行编制,包括性别、透析龄(月)、文化程度、家庭年均月收入、医疗费用支付方式、宗教信仰、自评家庭和睦情况(和睦,一般,不和睦)、自评睡眠质量(很好=睡眠持续时间 ≥ 7 h,一般=睡眠持续时间 5~6 h,差=睡眠持续时间 < 5 h)。

1.2.2 慢性疾病治疗功能评估-灵性量表-12 (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual, FACIT-SP-12) 该量表为慢性疾病治疗功能评估-灵性量表 (the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy, FACIT-Sp)^[7]的分量表,用于慢性病患者衡量个人当前的灵性健康状况,Cronbach α 系数为 0.81~0.88。于 2016 年由刘翔宇等^[8]翻译及跨文化调适,用于评估癌症人群,Cronbach α 系数为 0.79~0.85。2018 年 Loureiro 等^[9]用于血液透析患者灵性健康的研究,Cronbach α 系数为 0.78。该量表包括平和(4 个条目)、意义(4 个条目)和信念(4 个条目),共 3 个维度 12 个条目。均采用 Likert 5 级评分法,从非常不符合~非常符合分别赋值 0~4 分。总分为 0~48 分,得分越高表明患者灵性健康状况越好; < 24 分为灵性健康低水平,24~35 分为中等水平, ≥ 36 分为高水平^[10]。由于该量表尚未用于我国维持性血液透析患者研究,在调查前,经 3 名副高级职称的血液净化临床护理专家和 2 名正高级职称的护理专家对量表内容进行评测,评测后没有对条目进行改动,统计后该量表的内容效度指数为 0.911,本次研究该量表 Cronbach α 系数为 0.802,各维度 Cronbach α 系数为 0.801~0.925。

1.2.3 家庭关怀度指数量表 由 Smilkstein^[11]于 1978 年编制,1982 年用于 10 岁及 10 岁以上的个体对自我家庭功能的评价,量表 Cronbach α 系数为 0.80~0.86^[12]。2013 年陈凤用于评估维持性血液透析患者的家庭功能,Cronbach α 系数为 0.812^[13]。该量表包括适应度、合作度、成长度、情感度和亲密度 5 个条目,每个条目代表 1 项家庭功能。采用 Likert 3 级评分法,从几乎很少~经常这样分别计 0~2 分,5 个条目相加为总分。量表总分为 0~10 分,分值越高,家庭关怀度越好。总分 ≤ 3 分为家庭关怀度重度障碍、4~6 分为中度障碍、7~10 分为家庭关怀良好^[14]。本次研究该量表的 Cronbach α 系数为 0.889。

1.3 资料收集方法 本研究采用问卷调查法,受试者在进行透析治疗中由研究者向受试对象解释研究目的、意义及问卷填写方法,获取其知情同意后,协助患者坐在病床,内瘘侧手臂放在床桌上,自行填写

问卷。小学及以下文化的患者、视力差的患者、内瘘穿刺侧手臂制动的患者由研究者用统一语言向患者读问卷条目,患者自己选出选项,研究者帮助勾选。问卷当场发放,当场回收。共发放问卷 199 份,回收有效问卷 190 份,有效回收率为 95.5%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 23.0 分析数据,计量资料服从正态分布,采用 $\bar{X} \pm s$ 描述;计数资料采用频数、构成比描述,不同特征维持性血液透析患者灵性健康得分比较采用秩和检验;维持性血液透析患者灵性健康影响因素的分析采用 Ordinal Logistic 回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 一般资料 190 例维持性血液透析患者,其中男 101 例(53.2%),女 89 例(46.8%);透析龄: < 24 个月 47 例(24.7%),24~60 个月 102 例(53.7%), > 60 个月 41 例(21.6%);文化程度:小学及以下 38 例(20.0%),初中 51 例(26.8%),高中/中专 58 例(30.5%),大专及以上 43 例(22.6%);家庭年均月收入: $< 2 000$ 元 58 例(30.5%),2 000~4 999 元 55 例(28.9%),5 000~10 000 元 64 例(33.7%), $> 10 000$ 元 13 例(6.8%);医疗费用支付方式:城镇职工医保 102 例(53.7%),城镇居民医保 47 例(24.7%),新农村合作医疗 41 例(21.6%);29 例(15.3%)有宗教信仰;大多自评家庭为和睦,167 例(87.9%);自评睡眠质量:很好 70 例(36.8%),一般 89 例(46.8%),差 31 例(16.3%)。

2.2 维持性血液透析患者灵性健康得分情况 本组维持性血液透析患者灵性健康总分为 (25.79 ± 6.44) 分,各维度得分分别为:平和 (10.86 ± 2.60) 分,意义 (8.55 ± 2.43) 分,信念 (6.38 ± 2.62) 分。根据评价标准,灵性健康处于低水平的 62 例(32.6%),中等水平 115 例(60.5%),高水平 13 例(6.8%)。

2.3 不同特征维持性血液透析患者灵性健康水平的比较 将本组维持性血液透析患者按性别、透析龄、文化程度、家庭年均月收入、医疗费用支付方式、宗教信仰、自评家庭和睦情况、自评睡眠质量分组,比较其灵性健康水平情况。结果显示,不同透析龄和有无宗教信仰的维持性血液透析患者,其灵性健康水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);不同性别、文化程度、家庭年均月收入、医疗费用支付方式、自评家庭和睦情况、自评睡眠质量和家庭关怀度,其灵性健康水平比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 不同特征维持性血液透析患者灵性健康水平的比较 ($n=190$, 例, %)

项目	n	低水平	中等水平	高水平	统计量	P
性别					$Z=3.593$	0.017
男	101	24(23.8)	70(69.3)	7(6.9)		
女	89	38(42.7)	45(50.6)	6(6.7)		
文化程度					$H=19.010$	0.001
小学及以下	38	18(47.4)	20(52.6)	0(0.0)		
初中	51	24(47.1)	23(45.1)	4(7.8)		
高中/中专	58	14(24.1)	42(72.4)	2(3.5)		
大专及以上	43	6(14.0)	30(69.7)	7(16.3)		
家庭年均月收入(元)					$H=12.460$	0.006
<2 000	58	31(53.4)	25(43.1)	2(3.5)		
2 000~4 999	55	15(27.3)	35(63.6)	5(9.1)		
5 000~10 000	64	14(21.9)	46(71.9)	4(6.2)		
>10 000	13	2(15.4)	9(69.2)	2(15.4)		
医疗费用支付方式					$H=12.219$	0.007
城镇职工医保	102	24(23.5)	69(67.7)	9(8.8)		
城镇居民医保	47	19(40.4)	27(57.5)	1(2.1)		
新农村合作医疗	41	19(46.3)	19(46.3)	3(7.4)		
自评家庭和睦情况					$H=10.374$	0.006
和睦	167	49(29.3)	106(63.5)	12(7.2)		
一般	20	12(60.0)	7(35.0)	1(5.0)		
不和睦	3	1(33.3)	2(66.7)	0(0.0)		
自评睡眠质量					$H=8.549$	0.014
很好	70	17(24.3)	46(65.7)	7(10.0)		
一般	89	29(32.6)	57(64.0)	3(3.4)		
差	31	16(51.6)	12(38.7)	3(9.7)		
家庭关怀度					$H=8.449$	0.015
良好	93	26(28.0)	55(59.1)	12(12.9)		
中度障碍	81	29(35.8)	51(63.0)	1(1.2)		
重度障碍	16	7(43.7)	9(56.3)	0(0.0)		

2.4 维持性血液透析患者灵性健康的 Ordinal Logistic 回归分析 以维持性血液透析患者灵性健康水平作为因变量(1=低水平,2=中等水平,3=高水平),单因素分析有统计学意义的7个变量(性别、文化程度、家庭年均月收入、医疗费用支付方式、自评家庭和睦情况、自评睡眠质量和家庭关怀度)作为自变量,进行 Ordinal Logistic 回归分析。平行线检验得 $\chi^2=30.412(P=0.058)$ 显示模型的斜率在被解释变量的不同类别上无统计学差异,可以进行 Ordinal Logistic 回归分析。模型似然比检验得 $\chi^2=39.162$

($P<0.001$)显示回归分析结果具有统计学意义。拟合优度检验 Deviance 为 177.884($P=0.672$)伪决定系数 Cox and Snell 为 0.386, Nagelkerke 为 0.428, McFadden 为 0.321,表明模型拟合效果较好。结果显示:自评睡眠质量和家庭关怀度是灵性健康的主要影响因素($P<0.05$)。其中自评睡眠质量很好的维持性血液透析患者,其灵性健康是自评睡眠质量差的 1.728 倍;家庭关怀度良好的维持性血液透析患者,其灵性健康是家庭关怀重度障碍的 1.657 倍,见表 2。

表 2 维持性血液透析患者灵性健康的 Ordinal Logistic 回归分析 ($n=190$)

项目	β	SE	Wald χ^2	P	OR	95%CI
自评睡眠质量(以差为参照)						
很好	1.381	0.547	6.379	0.012	1.728	0.450~2.309
家庭关怀度(以重度障碍为参照)						
良好	1.248	0.505	6.102	0.014	1.657	0.250~2.239

注:自变量赋值,自感睡眠质量(很好=1,一般=2,差=3);家庭关怀度(良好=1,中度障碍=2,重度障碍=3)

3 讨论

3.1 本组维持性血液透析患者灵性健康处于中等水平 本研究结果显示,本组维持性血液透析患者的灵性健康总分为(25.79±6.44)分,根据灵性健康的判断标准^[8],高水平仅占 6.8%,总体处于中等水平,与国外 Loureiro 等^[9]的报道结果相似。究其原因,维

持性透析患者通过长期透析治疗代替肾脏的部分功能,疾病不能治愈,其对生命延续与生命的意义陷入怀疑,因此,灵性健康处于中等水平。此外,也可能与维持性血液透析患者面对疾病和生命的不确定性,常出现焦虑、抑郁、悲观等消极心理有关^[15-17]。

得分最高的维度是平和,说明本组维持性血液

透析患者内心较平静,能自我安慰,能与自己和谐相处;得分最低的是信念,提示本组研究对象不能从信仰中获得精神支持,对疾病不抱希望和信心、心态不乐观,可能与本组维持性血液透析患者仅15.3%有宗教信仰有关;其中意义维度得分为中等,提示患者对生活目标感和生活成就感不强烈,生活的意义和目标不确定。

3.2 维持性血液透析患者灵性健康的影响因素

3.2.1 自评睡眠质量 本研究结果显示,自评睡眠质量是维持性血液透析患者灵性健康的主要影响因素($P<0.05$),自评睡眠质量很好的维持性血液透析患者,其灵性健康是自评睡眠质量差的1.728倍($OR=1.728, 95\%CI:0.453\sim2.309$),提示睡眠质量越好其灵性健康水平越高。Mirghaed等^[18]对透析患者睡眠质量的Meta分析显示,睡眠质量低下的总患病率为75.3%。究其原因,维持性血液透析患者睡眠质量低下已成为一个普遍问题,睡眠质量好的透析患者身体得到充分休息,精神面貌、认知功能和情绪稳定比睡眠质量差的患者更好,心理状态处于积极应对状态,对生活充满希望,易找到生命的意义,对增加灵性健康起积极的作用^[19]。

3.2.2 家庭关怀度 本研究结果显示,家庭关怀度是维持性血液透析患者灵性健康的主要影响因素($P<0.05$),家庭关怀度良好的维持性血液透析患者,其灵性健康是家庭关怀重度障碍的1.657倍($OR=1.657, 95\%CI:0.258\sim2.239$),提示家庭关怀度良好其灵性健康水平高。与杨静^[20]报道灵性对癌症患者康复的影响结果一致。究其原因,维持性血液透析患者在治疗中的穿刺、肌肉痉挛和骨病变引起的疼痛,以及其对生存的渴望,均希望得到家人的关怀。良好的家庭关怀与支持是维持性血液透析患者坚持生活的精神寄托,能增加其对生活的希望,鼓励其实现自我价值,积极应对疾病所带来的负面影响。此外,家庭的关爱和照顾使患者感到内心平和及精神得到支持,找到生命的目的,有利提高灵性健康^[21]。

4 对策

本组维持性血液透析患者的灵性健康总体处于中等水平,受自评睡眠质量和家庭关怀度的影响,睡眠质量差和家庭关怀度重度障碍的患者更需要进行干预。透析患者治疗4h中,透析护士可向其讲述疾病所带来的影响,正视疾病,认识对疾病的治疗方式,减轻患者恐惧和焦虑不安,促进其心神平和,以改善睡眠,提高灵性健康^[22]。同时,对家属和患者进行感恩和意义干预,家属和患者相互主动倾听在患

病过程中所付出、需求和不满的原因,去除负性因素,鼓励患者记录生活中美好的事件,列出心里感恩的人和事,记录积极正向的生活体验和对生活的希望及目的;倡导家属多关注患者的情感需求,让其感受到来自家庭的关爱和帮助,感受生活的意义和价值,获得生活中积极体验,从而提高患者灵性健康^[23-24]。

5 本研究的不足

本研究的不足之处在于抽样为1家三级甲等医院,可能影响样本的代表性,有待于今后扩大样本量,调查不同区域,不同民族患者的灵性健康及灵性需求,为灵性健康干预提供可靠的参考。此外,我国由于灵性照护刚起步,对维持性血液透析患者灵性干预为空白,挑战较大,需增加学校灵性课程知识,医院及护理学会相关部门提供相关培训学习的机会,普及医护人员灵性和灵性干预的相关知识,运用到临床患者中,加大对维持性血液透析患者灵性干预的临床研究,也是今后所关注的方向。

[参考文献]

- [1] Saran R, Robinson B, Abbott K C, et al. US Renal Data System 2017 Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States[J]. Am J Kidney Dis, 2018, 71(3): A7. DOI:10.1053/j.ajkd.2018.01.002.
- [2] Nordio M, Limido A, Maggiore U, et al. Survival in Patients Treated by Long-term Dialysis Compared with the General Population[J]. Am J Kidney Dis, 2012, 59(6): 819-28. DOI:10.1053/j.ajkd.2011.12.023.
- [3] Levin A. Global Challenges in Kidney Diseases[J]. Nephrol Dial Transplant, 2018, 33(3): 371-372. DOI:10.1093/ndt/gfy037.
- [4] Alrdaydeh M F, Khalil A A. The Association of Spiritual Well-being and Depression among Patients Receiving Hemodialysis[J]. Perspect Psychiatr Care, 2018, 54(3): 341-347. DOI:10.1111/ppc.12249.
- [5] 萧宏恩,陈夏莲,蔡国山,等.灵性护理[M].台北:华杏出版社, 2009:104-156.
- [6] 邹丽燕,曹梅娟.国内外灵性健康测评工具的研究进展[J]. 护理学杂志, 2017, 32(9): 98-101. DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2017.09.098.
- [7] Peterman A H, Fitchett G, Brady M J, et al. Measuring Spiritual Well-being in People with Cancer: The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-spiritual Well-being Scale (FACIT-Sp)[J]. Ann Behav Med, 2002, 24(1): 49-58. DOI:10.1207/S15324796ABM2401-06.
- [8] 刘翔宇,韦迪,湛永毅,等.中文版慢性治疗功能评估-灵性量表在癌症患者中的信效度评定[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(9): 1085-1090. DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2016.09.014.
- [9] Loureiro A C T, de Rezende Coelho M C, Coutinho F B, et al. The Influence of Spirituality and Religiousness on Suicide Risk and Mental Health of Patients Undergoing Hemodialysis[J]. Compr Psychiatry, 2018(80): 39-45. DOI:10.1016/j.compsych.2017.08.004.