

维持性透析老年尿毒症患者胃肠道症状现状 及其对生活质量的影 响

汪志秀

(江西省南昌市进贤县人民医院血透室 江西南昌 331700)

【摘要】目的 探讨维持性透析老年尿毒症患者胃肠道症状现状及其对生活质量的影 响。方法 选取2020年10月-2022年10月我院收 治的维持性透析老年尿毒症患者180例作为研究对象,通过胃肠道症状分级评分量表(GsRs)、肾脏疾病生活质量量表(KDQOL-sF)对患者的胃肠道症状与生活质量予以评估,分析其对患者生活质量产生的影响。分析患者胃肠道症状发生情况与各维度条目分值、生活质量与各维度条目分值、胃肠道症状与生活质量的相关性、胃肠道症状与生活质量的多元线性回归分析。结果 180例患者中,发生胃肠道症状的患者有142例,发生率为78.9%,发生率最高的为消化不良;肾脏疾病与透析相关生活质量总分为(61.6±6.8)分,一般健康相关生活质量总分为(63.3±7.5)分;胃肠道症状与生活质量呈负相关性($r=-0.201$ 、 $r=-0.198$ 、 $r=-0.194$ 、 $r=-0.196$ 、 $r=-0.138$ 、 $r=-0.182$ 、 $r=-0.203$ 、 $r=-0.156$ 、 $r=-0.174$ 、 $r=-0.215$ 、 $r=-0.176$ 、 $r=-0.179$, $P<0.05$);进食障碍与生活质量呈负相关性($B=-7.216$, $P<0.05$),消化不良、便秘、反流、腹泻、腹痛与生活质量无明显的关系($P>0.05$)。结论 维持性透析老年尿毒症患者胃肠道症状发生率较高,但是不是很严重,可以对患者的胃肠道症状进行改善来提高生活质量。

【关键词】维持性透析;老年尿毒症;胃肠道症状;生活质量;影响

Current status of gastrointestinal symptoms and their impact on quality of life in maintenance dialysis patients of uremia

Wang Zhixiu

(Blood dialysis Room of Jinxian County People's Hospital, Nanchang, Jiangxi 331700, Jiangxi)

[Abstract] Objective To investigate the current status of gastrointestinal symptoms and their impact on the quality of life in elderly uremic patients on maintenance dialysis. Methods 180 elderly patients with maintenance dialysis uremia admitted in our hospital from October 2020 to October 2022 were selected, and the gastrointestinal symptoms and quality of life were evaluated by the gastrointestinal symptoms (GsRs) and renal disease (KDQOL-sF), and the quality of life was analyzed. Multiple linear regression analysis of the occurrence of gastrointestinal symptoms and the score of each dimension items, quality of life and the correlation of gastrointestinal symptoms and quality of life. Results Of the 180 patients, 142 patients developed gastrointestinal symptoms, The incidence rate was 78.9%, The highest incidence rate was dyspepsia; Total score of kidney disease and dialysis-related quality of life (61.6 ± 6.8), The total score of general health-related quality of life (63.3 ± 7.5); Gastrointestinal symptoms were negatively associated with quality of life($r=-0.201$, $r=-0.198$, $r=-0.194$, $r=-0.196$, $r=-0.138$, $r=-0.182$, $r=-0.203$, $r=-0.156$, $r=-0.174$, $r=-0.215$, $r=-0.176$, $r=-0.179$, $P<0.05$); Eating disorder was negatively associated with quality of life ($B=-7.216$, $P<0.05$), Indigestion, constipation, reflux, diarrhea, abdominal pain and quality of life ($P>0.05$). Conclusion The incidence of gastrointestinal symptoms is high, but not very serious, which can improve the gastrointestinal symptoms to improve the quality of life.

[Key words] Maintenance dialysis; elderly uremia; gastrointestinal symptoms; quality of life; impact

胃肠道症状属于临床终末期肾脏病患者常见的症状,发病率大约为71.0%~85.7%^[1]。近几年,临床医生逐渐将改善生活质量作为最终目标^[2]。本次研究对维持性透析老年尿毒症患者胃肠道症状现状及其对生活质量的影 响进行了分析,研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年10月-2022年10月我院收 治的维持性透析老年尿毒症患者180例作为研究对象,通过胃肠道症状分级评分量表(GsRs)、肾脏疾病生活质量量表(KDQOL-sF)对患者的胃肠道症状与生活质量予以评估。180例中,男99例,女81例,平均年龄(67.5±2.3)岁。

1.2 方法

1.2.1 胃肠道症状评估:应用胃肠道症状分级评分量表(GsRs)评估,对患者近2周内的胃肠道症状进行评估,该

量表中共有6个维度,18个条目,分别为进食困难(3个)、腹泻(3个)、便秘(3个)、消化不良(4个)、反流(2个)、腹痛(3个)。每个条目均进行Likert 7级评分法,7分:非常严重;6分:严重;5分:中等偏重;4分:中等程度;3分:轻度;2分:轻微;1分:无症状。分值在1-7分之间,分越低越好。总分与各维度信度在0.6~0.85之间。

1.2.2 生活质量评估:应用肾脏疾病生活质量量表(KDQOL-sF)评估,对患者近1个月内的生活质量进行评估,该量表中包括症状与不适12个条目,自我健康总评价(1个)、社会支持(2个)、睡眠(4个)、性功能(2个)、社会关系质量(3个)、认知功能(3个)、工作状况(2个)、肾脏病负担(4个)、对日常生活的影响(8个);第2部分为一般健康相关生活质量,主要有总体健康期望(5个)、精力状况(4个)、躯体疼痛(2个)、心理健康(5个)、社会功能(2个)、情感职能(3个)、生理职能(4个)、生理功能(10个)。因为性功能问题涉及患者隐私且与本次研究的相关性不明显,所以剔除。量表分值在0-100烦恼之间,分越高越好。量表信度系数为0.923,各维度信度系数在0.615~0.857之间。

1.2.3 调查问卷：本次研究共发放相关调查问卷180份，回收率为100.0%。

资料，t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验计量资料， $P < 0.05$ 为有差异。

1.3 观察指标

- (1) 分析患者胃肠道症状发生情况与各维度条目分值。
- (2) 分析患者生活质量与各维度条目分值。
- (3) 分析患者胃肠道症状与生活质量的的相关性。
- (4) 胃肠道症状与生活质量的多元线性回归分析。

2 结果

2.1 患者胃肠道症状发生情况与各维度条目分值分析

180例患者中，发生胃肠道症状的患者有142例，发生率为78.9%，发生率最高的为消化不良，见表1。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 软件进行分析， χ^2 检测 (%) 检验计数

表1 患者胃肠道症状发生情况与各维度条目分值分析

| 项目 | 例数 | 发生率 (%) | 胃肠道症状评分 (分) |
|---------|-----|---------|-------------|
| 消化不良 | 98 | 54.4% | 1.5 ± 0.4 |
| 轻微或者是轻度 | 94 | 52.2% | |
| 中度或中等偏重 | 4 | 2.2% | |
| 便秘 | 72 | 40.0% | 1.4 ± 0.3 |
| 轻微或者是轻度 | 64 | 35.6% | |
| 中度或中等偏重 | 8 | 4.4% | |
| 反流 | 56 | 31.1% | 1.3 ± 0.4 |
| 轻微或者是轻度 | 54 | 30.0% | |
| 中度或中等偏重 | 2 | 1.1% | |
| 腹泻 | 52 | 28.9% | 1.3 ± 0.3 |
| 轻微或者是轻度 | 46 | 25.6% | |
| 中度或中等偏重 | 4 | 2.2% | |
| 严重或非常严重 | 2 | 1.1% | |
| 腹痛 | 48 | 26.7% | 1.3 ± 0.4 |
| 轻微或者是轻度 | 42 | 23.3% | |
| 中度或中等偏重 | 4 | 2.2% | |
| 严重或非常严重 | 2 | 1.1% | |
| 进食障碍 | 42 | 23.3% | 1.1 ± 0.3 |
| 轻微或者是轻度 | 40 | 22.2% | |
| 中度或中等偏重 | 2 | 1.1% | |
| 总分 | 142 | 78.9% | 1.3 ± 0.4 |

2.2 患者生活质量与各维度条目分值分析

一般健康相关生活质量总分为 (63.3 ± 7.5) 分，见表2。

肾脏疾病与透析相关生活质量总分为 (61.6 ± 6.8) 分，

表2 患者生活质量与各维度条目分值分析

| 项目 | 维度分 (分) | 平均分 (分) |
|-------------------|--------------|-------------|
| 肾脏疾病和透析相关生活质量 | | |
| 症状与不适 (12 个) | 968.3 ± 22.6 | 80.8 ± 7.8 |
| 肾脏病对日常生活的影响 (8 个) | 388.5 ± 21.4 | 51.4 ± 5.4 |
| 肾脏病负担 (4 个) | 123.5 ± 12.9 | 30.9 ± 3.6 |
| 工作状况 (2 个) | 59.4 ± 6.6 | 29.7 ± 2.2 |
| 认知功能 (3 个) | 255.7 ± 16.9 | 85.4 ± 5.8 |
| 社会关系质量 (3 个) | 257.2 ± 18.7 | 85.8 ± 7.7 |
| 睡眠 (4 个) | 269.8 ± 19.3 | 67.5 ± 6.2 |
| 社会支持 (2 个) | 320.3 ± 24.6 | 80.2 ± 6.9 |
| 自我健康总评价 (1 个) | 54.8 ± 6.2 | 54.8 ± 7.6 |
| 一般健康相关生活质量 | | |
| 生理功能 (10 个) | 840.4 ± 67.9 | 84.1 ± 11.3 |
| 生理职能 (4 个) | 167.4 ± 21.5 | 41.9 ± 5.3 |
| 情感职能 (3 个) | 198.7 ± 33.4 | 66.3 ± 7.0 |
| 社会功能 (2 个) | 246.7 ± 31.1 | 82.3 ± 7.7 |
| 心理健康 (5 个) | 376.7 ± 40.3 | 73.4 ± 6.6 |
| 躯体疼痛 (2 个) | 153.2 ± 23.6 | 77.1 ± 6.9 |
| 精力状况 (4 个) | 235.9 ± 22.1 | 59.0 ± 7.2 |
| 总体健康期望 (5 个) | 210.6 ± 17.7 | 42.2 ± 4.2 |

2.3 胃肠道症状与生活质量的多元线性回归分析

胃肠道症状与生活质量呈负相关性 ($r=-0.201$ 、 $r=-0.198$ 、 $r=-0.194$ 、 $r=-0.196$ 、 $r=-0.138$ 、 $r=-0.182$ 、 $r=-0.203$ 、

$r=-0.156$ 、 $r=-0.174$ 、 $r=-0.215$ 、 $r=-0.176$ 、 $r=-0.179$, $P < 0.05$), 见表3。

表3 患者胃肠道症状与生活质量的多元线性回归分析 ($\bar{x} \pm s$)

| 指标 | 肾脏疾病和透析相关生活质量 | | 一般健康相关生活质量 | |
|------|---------------|--------|------------|--------|
| | r 值 | P 值 | r 值 | P 值 |
| 消化不良 | -0.201 | < 0.05 | -0.203 | < 0.05 |
| 便秘 | -0.198 | < 0.05 | -0.156 | < 0.05 |
| 反流 | -0.194 | < 0.05 | -0.174 | < 0.05 |
| 腹泻 | -0.196 | < 0.05 | -0.215 | < 0.05 |
| 腹痛 | -0.138 | < 0.05 | -0.176 | < 0.05 |
| 进食障碍 | -0.182 | < 0.05 | -0.179 | < 0.05 |

2.4 患者胃肠道症状与生活质量的多元线性回归分析

进食障碍与生活质量呈负相关性 ($B=-7.216$, $P < 0.05$),

消化不良、便秘、反流、腹泻、腹痛与生活质量无明显的关系 ($P > 0.05$), 见表4。

表4 患者胃肠道症状与生活质量的多元线性回归分析

| 因素 | β | B | SE | t | P |
|------|---------|--------|--------|-------|--------|
| 消化不良 | 0.295 | 0.267 | 0.176 | 0.756 | > 0.05 |
| 便秘 | 0.293 | 0.464 | 0.367 | 0.631 | > 0.05 |
| 反流 | 0.074 | 0.133 | 0.298 | 0.226 | > 0.05 |
| 腹泻 | 0.010 | 0.186 | 0.198 | 0.031 | > 0.05 |
| 腹痛 | 0.133 | 0.210 | 0.272 | 0.457 | > 0.05 |
| 进食障碍 | 0.571 | -7.216 | -1.188 | 1.353 | < 0.05 |

3 讨论

维持性血液透析患者出现胃肠道症状的原因, 主要与尿毒症有关, 也可能与透析治疗生活方式改变、饮食习惯改变、大量摄入药物等有关^[3-5]。该疾病病程较长, 病情危重, 治疗费用比较高, 加之老年患者身体器官严重衰退, 因此, 生活质量受到了严重的影响^[6-9]。

结果显示, 180例患者中, 发生胃肠道症状的患者有142例, 发生率为78.9%, 发生率最高的为消化不良, 因此, 维持性透析老年尿毒症患者容易发生消化不良症状。这可能与血液透析对患者胃肠道黏膜造成刺激有关, 进而会导致各种情况产生^[10-12]。

结果显示, 肾脏疾病与透析相关生活质量总分为 (61.6 ± 6.8) 分, 一般健康相关生活质量总分为 (63.3 ± 7.5) 分,

因此, 维持性透析老年尿毒症患者生活质量较低。可能与患者社会活动减少, 范围减小有关^[13]。

结果显示, 胃肠道症状与生活质量呈负相关性 ($r=-0.201$ 、 $r=-0.198$ 、 $r=-0.194$ 、 $r=-0.196$ 、 $r=-0.138$ 、 $r=-0.182$ 、 $r=-0.203$ 、 $r=-0.156$ 、 $r=-0.174$ 、 $r=-0.215$ 、 $r=-0.176$ 、 $r=-0.179$, $P < 0.05$), 进食障碍与生活质量呈负相关性 ($B=-7.216$, $P < 0.05$), 消化不良、便秘、反流、腹泻、腹痛与生活质量无明显的关系 ($P > 0.05$), 因此, 患者的胃肠道症状越严重, 患者的生活质量越差。老年患者因为胃肠功能下降导致肠胃蠕动明显减慢, 加之进行透析, 容易对患者的胃肠道产生损伤, 降低生活质量^[14-15]。

综上所述, 维持性透析老年尿毒症患者胃肠道症状发生率较高, 但是不是很严重, 可以对患者的胃肠道症状进行改善来提高生活质量。

参考文献:

- [1]邱瑛, 余少斌. 维持性透析老年尿毒症患者胃肠道症状现状及其对生活质量的影響[J]. 老年医学与保健, 2022, 28 (1): 187-190.
- [2]刘冬雨. 98例尿毒症患者维持性血液透析相关性低血压主要影响因素分析及干预措施探讨[J]. 临床研究, 2021, 29 (5): 29-30.
- [3]Zafarnia M, Kennes L N, Stickeler E, et al. Evaluation of urinary continence status and its influence on quality of life after gynecological treatment of female pelvic malignancies at an oncological center[J]. BMC Women's Health, 2022, 22 (1): 1-10.
- [4]刘宁徽, 刘旻, 许娜, 等. 以IMB模型引导的营养评估与支持在尿毒症维持性血液透析患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27 (23): 46-49.
- [5]段丽丽, 曹红杏, 章婷, 等. 心理护理方法对维持性尿毒症血液透析患者焦虑情绪的影响[J]. 中国现代医生, 2021, 59 (35): 179-182.
- [6]Zhang J, Jing R, Liu J, et al. [The application status of optimal medical therapy after percutaneous coronary intervention and its influence on prognosis]. Zhonghua yi xue za zhi, 2021, 101 (15): 1064-1070.