

# 血液透析合并糖尿病患者生存质量及营养状况的调查研究

刘晓丽, 邱模炎\*

**【摘要】目的** 评价糖尿病对血液透析患者生存质量及营养状况的影响。**方法** 选取北京市3所三级甲等医院血液净化中心规律血液透析≥3个月的患者180例,对其进行生存质量及营养状况评价。生存质量评价采用肾脏疾病生存质量专用量表,营养状况评价指标包括血红蛋白和白蛋白。**结果** 糖尿病患者在躯体功能、情绪角色、情感健康、症状与不适、肾病对生活的影响、整体健康6个领域的评分低于非糖尿病患者,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。患糖尿病的血液透析患者白蛋白明显低于非糖尿病的血液透析患者,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 合并糖尿病的血液透析患者的生存质量及营养状况明显低于非糖尿病的血液透析患者,严重影响其死亡率及长期生存率,应引起临床医护人员的关注。

**【关键词】**血液透析;糖尿病;生存质量;营养状况

中图分类号:R692.5;R587.1 文献标识码:A 文章编号:1671-315X(2014)10-0714-02

The quality of life and nutritional status of hemodialysis patients combined with diabetes/LIU Xiao-li, QIU Mo-yan\* //Journal of Nursing Administration, -2014, 14(10): 714.

Blood Purification Center, Wangjing Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102, China

**【Abstract】Objective** To evaluate the effects of diabetes on quality of life and nutritional status of hemodialysis patients. **Methods** Totally 180 hemodialysis patients from three 3A-level hospitals in Beijing were recruited and their quality of life and nutritional status were evaluated. Quality of life was assessed using the Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF), nutritional status indicators included hemoglobin and albumin. **Results** Scores in six dimensions rated physical functioning, role emotional, mental health, symptoms and discomfort, the impact of kidney disease on daily life, overall health of diabetes patients were significantly lower than non-diabetic group ( $P < 0.05$ ). The level of albumin in hemodialysis patients with diabetes was significantly lower than non-diabetic hemodialysis patients ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Quality of life and nutritional status in hemodialysis patients with diabetes mellitus are significantly lower than non-diabetic hemodialysis patients, which seriously affects their mortality and long-term survival.

**【Key words】**hemodialysis; diabetes; quality of life; nutritional status

随着我国血液净化技术和设备的不断改进,血液透析患者的生存率明显提高。目前我国血液透析患者的5年生存率已经超过75%,但生存质量明显低于日本及欧美等发达国家,而近年来研究发现,我国糖尿病的患病率、致残率、死亡率以及总体健康危害程度很高<sup>[1]</sup>,糖尿病所致的终末期肾病患者的生存质量与其他原因所致的终末期肾病患者相比明显降低<sup>[2]</sup>。为了进一步探索提高血液透析患者生存质量的方法,促进其康复和回归社会,本研究针对糖尿病患者与非糖尿病患者的生存质量及营养状况差异性进行调查分析。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取北京市3所三级甲等医院血液净化中心规律血液透析≥3个月的患者180例。纳入标准:患者均符合终末期肾病诊断标准<sup>[3]</sup>,患者在血液净化中心规律透析≥3个月。排除标准:诱导透析期的患者;合并有恶性肿瘤、严重伤残、大手术、急性感染、急性左心衰竭、急性脑血管病者;患有精神病、严重听力和视力障碍或文盲无法合作者。其中男性80例,女性100例;年龄30~81(57.92±13.33)岁;透析龄3~140个月,中位数41个月;患有糖尿病者49例,非糖尿病者131例。

### 1.2 方法

**1.2.1 生存质量调查** 本研究采用肾脏疾病生存质量专用量表(Kidney Disease Quality of Life Short Form, KDQOL-SFTM 1.3)<sup>[4]</sup>进行生存质量的评价。该量表包括一般健康相关生存质量(the MOS Item Short Form Health Survey 36, SF-36)和肾脏病与透析相关生存质量(Kidney Disease Targeted Areas,

KDTA)。其中SF-36包括8个领域,分别为:躯体功能,共10项;躯体角色,共4项;躯体不适,共2项;一般健康,共5项;情感健康,共5项;情绪角色,共3项;社会功能,共2项;活力,共4项。总分0~100分,得分越高表示生活质量越高。KDTA分为11个领域,分别为:症状与不适,共12项;肾病对生活的影响,共8项;肾病对生活的负担,共4项;工作状况,共2项;认知功能,共3项;社交质量,共3项;睡眠,共4项;社会支持,共2项;医护人员的支持,共2项;患者满意度,共1项;整体健康,共1项。生存质量评价由研究人员对血液透析患者进行问卷调查,在血液透析治疗过程中发放调查问卷,问卷完成时间控制在每人每次30~40 min。共发放问卷180份,回收有效问卷180份,有效回收率为100.00%。

**1.2.2 营养状况评价** 所有患者均进行营养状况相关实验室指标的监测,包括血红蛋白(Hemoglobin, Hb)、白蛋白(Albumin, ALB)。

### 1.3 统计学方法

采用SPSS 13.0统计软件包进行统计分析,计量资料用均数、标准差进行描述,组间比较采用 $t$ 检验。

## 2 结果

**2.1 糖尿病对血液透析患者生存质量的影响(见表1)**

**2.2 糖尿病对血液透析患者营养状况的影响(见表2)**

## 3 讨论

**3.1 血液透析合并糖尿病患者生存质量明显低于非糖尿病患者**

本调查结果显示,合并糖尿病的血液透析患者在躯体功能、情绪角色、情感健康、症状与不适、肾病对生活的影响、整体健康的评分低于非糖尿病患者,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。其中躯体功能、症状与不适是患者生理领域的问题,糖尿病患者评分明显低于非糖尿病患者。由于糖尿病是一

工作单位:100102,北京市,中国中医科学院望京医院血液净化中心  
作者简介:刘晓丽(1965-),女,北京人,护士长,主管护师,本科,主要从事临床护理工作。E-mail: lx18186@163.com

\* 通讯作者:邱模炎, E-mail: tan2002419@163.com

表1 两组患者KDQOL-SFTM1.3各领域评分的比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

项目	糖尿病患者 (n=49)	非糖尿病患者 (n=131)	t 值	P 值
SF-36				
躯体功能	40.71*	64.81 ± 30.59	-2.173	0.033
躯体角色	47.20*	55.15*	-0.552	0.610
情绪角色	50.17*	67.20*	-2.101	0.035
社会功能	54.79 ± 19.23	63.57 ± 25.15	-1.182	0.285
躯体不适	61.92 ± 29.29	76.88 ± 22.26	-1.869	0.072
情感健康	53.20 ± 24.90	67.74 ± 20.36	-2.258	0.028
活力	34.45*	63.08 ± 23.27	-1.853	0.072
一般健康	41.50 ± 13.56	43.50*	-0.061	0.965
KDTA				
肾病对生活的负担	21.27*	29.25*	-0.821	0.409
认知功能	73.94 ± 19.81	71.59 ± 20.71	0.342	0.738
社交质量	70.30 ± 15.50	70.45 ± 20.68	-0.032	0.983
症状与不适	61.67 ± 13.59	73.32 ± 14.89	-2.402	0.019
肾病对生活的影响	40.98 ± 15.19	53.03 ± 16.16	-2.469	0.016
睡眠	59.59 ± 11.32	65.42 ± 20.53	-1.089	0.286
社会支持	66.69 ± 18.20	72.55 ± 21.47	-0.851	0.401
工作状况	20.30*	22.15*	-0.089	0.929
患者满意度	72.92 ± 20.17	68.00 ± 21.95	1.371	0.178
医护人员的支持	78.86 ± 24.08	79.38 ± 17.67	-0.909	0.372
整体健康	31.55*	55.09 ± 21.43	-2.611	0.012

注: \* 为中位数

表2 两组患者Hb、ALB的比较( $\bar{x} \pm s$ )

项目	糖尿病患者 (n=49)	非糖尿病患者 (n=131)	t 值	P 值
Hb	104.86 ± 13.70	105.83 ± 14.63	-0.432	0.679
ALB	36.54 ± 1.90	39.26 ± 4.60	-2.211	0.027

种终身性的慢性代谢性疾病,如果没有得到及时正确的治疗,随着病程的延长,便会危害到心、肺、肾、神经、眼睛等脏器和器官,而且这种危害往往是在不知不觉中发生的。糖尿病患者情绪角色和情感健康的评分明显低于非糖尿病患者,与既往有关糖尿病生存质量的研究<sup>[2]</sup>相一致,原因可能是糖尿病患者长期坚持饮食控制、运动及终身药物治疗,改变了其生活习惯,失去了生活乐趣,同时对疾病的恐惧也会严重影响他们的心理健康和生活质量<sup>[4]</sup>。糖尿病患者在肾病对生活的影响和整体健康的评分明显低于非糖尿病患者,原因可能是糖尿病患者社会支持较低、经济状况差、获得的信息少等,尤其老年人因疾病、退休、行动不便等原因,社会支持网络正在逐渐缩小,缺少亲密的社会关系<sup>[5]</sup>。有研究表明,对慢性病患者自我管理的健康教育,能够使患者对慢性病自我管理的意识提升,走出慢性误区<sup>[6]</sup>。而且自我护理责任感高的患者认为应对疾病是有意义的,能更自觉地进行良好的自我护理,有较好的生存质量<sup>[7]</sup>。也有研究证实,家属参与糖尿病管理有利于促进糖尿病患者自我管理行为的建立<sup>[8]</sup>。因此,在临床工作中,要树立慢性病患者管理意识,建立并完善慢性病管理体系,不仅要做好患者的自我管理教育,还要做好对家属及陪护者的教育。同时,对健康教育的效果应做到及时评价反馈,让不断完善的健康教育成

果应用于提高血液透析合并糖尿病患者的生存质量中。

### 3.2 血液透析合并糖尿病患者营养状况低于非糖尿病患者

本调查结果显示,糖尿病合并血液透析患者的ALB低于非糖尿病患者( $P < 0.05$ )。ALB是反映患者营养状况的重要指标,也是影响血液透析患者生存质量的重要因素之一<sup>[9]</sup>。由于糖尿病患者血糖得不到有效控制,导致血管内皮细胞受损<sup>[10]</sup>,进一步加重微炎症反应状态,加重患者营养不良<sup>[11]</sup>。糖尿病血液透析患者在糖尿病肾病治疗进程中有饮食蛋白限制和大量蛋白从尿液中丢失,极易导致营养不良的发生,而后者可引起胃肠道水肿,进而影响食欲和减少胃肠道对营养物质的吸收<sup>[12]</sup>。糖尿病神经病变还可引起胃瘫,导致胃排空延迟而影响食欲<sup>[13]</sup>。饮食知识缺乏是糖尿病合并血液透析患者营养不良的主要原因,对患者进行饮食指导、坚持饮食治疗可以改善患者营养不良<sup>[14]</sup>。临床工作中要加强血液透析合并糖尿病患者的饮食教育,针对患者血糖监测情况给予合理的饮食指导,必要时制订个性化饮食方案。应在慢性病管理体系中加入营养师,根据患者实际情况制订健康食谱,以保证血液透析合并糖尿病患者在保持血糖稳定的基础上提高营养状况。

#### 参考文献:

- [1] 李娟,吴疆,卢莉,等.基于支持向量机建立环境和遗传因素对2型糖尿病的预测模型[J].中华疾病控制杂志,2012,10(2):172-174.
- [2] 黎刚,易素兰,陈浩.糖尿病肾病血液透析难点分析与对策[J].四川医学,2009,30(4):548-550.
- [3] 陈竺.临床诊疗指南肾脏病学分册[M].北京:人民卫生出版社,2011:218-226.
- [4] Carmichael P, Popoola J, John AR. Carmichael: Assessment of quality of life in a single center dialysis population using the KDQOL-SFTM questionnaire[J]. Qual Life Res, 2000, 9(2): 195-205.
- [5] 臧小英,王克芳,杜文建.社区2型糖尿病患者生存质量、心理、社会支持调查分析[J].解放军护理杂志,2007,24(4):32-34.
- [6] 孔庆芳,刘文斌,周兰妹.健康教育在慢性病患者自我管理中的应用现状[J].护理管理杂志,2012,12(7):484-485.
- [7] 石莲桂,吴艳平,张丽芳.2型糖尿病患者自我管理行为与积极度的相关性研究[J].护理学杂志,2010,25(5):10-12.
- [8] 万巧琴,李飞颖.家属参与和糖尿病患者自我管理行为相关性研究[J].护理管理杂志,2010,10(3):159-161.
- [9] 郑智华,马祖等,张涤华,等.血液透析患者营养状态与生存质量关系研究[J].中国血液净化,2005,4(4):187-190.
- [10] 刘春艳.葛芪降糖颗粒对2型糖尿病周围血管病变血流动力学、D-二聚体影响的研究[J/OL]. [2012-05-01]. http://epub.cnki.net/kns/brief/default\_result.aspx.
- [11] 张冬.超敏C反应蛋白与血液透析患者预后相关因素的关系[J/OL]. [2006-05-31]. http://epub.cnki.net/kns/brief/default\_result.aspx.
- [12] 郑敏,孙斐.维持性透析患者的营养状况与糖尿病、炎症的关系[J].海军医学杂志,2005,26(4):316-319.
- [13] Catalano C, Leone L, Fabbian F et al. Stomach phy-tobezoars in two uremic anorexic patients[J]. Nephron, 2002, 90(2):352-354.
- [14] 单新莉,汪吉平,金国玺.饮食治疗对糖尿病肾病维持性血液透析患者营养不良的作用[J].临床护理杂志,2007,6(1):15-16.

(收稿日期:2014-07-10;修回日期:2014-08-20)

(本文编辑:张 丽)