·全科护理·

维持性血液透析患者感知医患共情调查及其影响因素分析

孙锦霞 朱剑霞

维持性血液透析(maintenance hemodialysis, MHD)是终末期肾脏病患者维持生命的替代疗法之一,由于疗程较长,医疗负担较重,患者容易产生巨大的心理压力[1]。共情是一种感受、理解和回应他人的心理过程,对提高护患双方的理解和患者的治疗依从性具有显著效果[2]。既往研究指出,患者感知医患共情能力越高,更有助于焦虑、抑郁等负性情绪的缓解,进而遵医依从性得到提高[3]。本次研究以患者角度关注医患共情能力对治疗、服药和运动依从性的影响,并分析其影响因素。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2019年3月至2021年3月丽水市中心医院肾内科收治的140例MHD患者为研究对象,其中男性81例、女性59例;年龄31~71岁,平均(48.86±7.18)岁。纳入标准为:①年龄>20周岁;②在我院血液透析时间>6个月;③病情稳定;④临床资料完整;⑤配合本次研究。排除标准为:①存在精神障碍或意识障碍;②存在传染性疾病;③合并恶性肿瘤;④预期生存时间<1年。本研究纳入对象均被告知本研究内容且同意加入研究。

1.2 资料收集 收集入组对象临床资料,包括性别、年龄、透析龄、受教育年限、原发疾病、合并糖尿病、合并高血压、户口、是否有医保等资料,资料收集人员均经过统一培训,在征得患者同意前提下展开调查,问卷填表完成后由患者签字确认结果,且资料录入时为双人录入,确保结果准确。

1.3 调查工具

1.3.1 采用Hogan共情量表(Hogan empathy scale, HES)[4]评估MHD患者医患共情能力,共包括60个问题,每个问题分为非常同意、比较同意、比较不同意和非常不同意,分别计4分、3分、2分、1分,总分240分,评分越高表示患者共情能力越强。

1.3.2 采用慢性病患者常用治疗依从性问卷Morisky问卷[5]评估患者入组时治疗依从性情况,该量表共8个问题,最高总得分为8分,得分越高表示治疗依从性越好。

1.3.3 采用院自制量表评估MHD患者康复运动依从性,根据患者每周运动时间、频率打分,最高分为10分,分数越高表示依从性越好。

1.3.4 采用慢性肾脏病患者饮食依从行为量表(renal adherence behaviour questionnaire, RABQ)评估患者对饮食方案的依从性,该量表包括25个条目,采用5级评分法计1~5分,得分越高表示依从性越好。

1.4 统计学方法 实验数据使用SPSS 21.0进行分析。正态分布的计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两组比较采用成组t检验;计数资料以例数或率表示,两组比较采用χ^2检验;多因素分析采用*logistic*回归模型。设$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 MHD患者医患共情能力治疗、运动、饮食依从性比较 140例MHD患者HES得分中位数为143分。将HES问卷得分高于143分患者纳入高共情组,共70例,其余纳入低共情组,共70例。两组治疗、运动和饮食依从性评分比较见表1。

表1 MHD患者医患共情能力治疗、运动、饮食依从性比较/分

组别	治疗依从性	运动依从性	饮食依从性
高共情组	6.53 ± 0.61*	7.83 ± 1.01*	91.31 ± 10.62*
低共情组	5.97 ± 0.58	7.19 ± 0.97	82.03 ± 9.79

注:*:与低共情组比较,$P<0.05$。

由表1可见,高共情组治疗、运动和饮食依从性评分均高于低共情组,差异具有统计学意义(t分别=

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.002.026

作者单位:323000 浙江丽水,丽水市中心医院肾内科

5.57、3.83、5.38，P均<0.05）。

2.2　MHD人群医患共情能力单因素分析见表2

表2　MHD人群医患共情能力单因素分析

因素		高共情组（n=70）	低共情组（n=70）
性别/例	男	42	39
	女	28	31
年龄/岁		48.93 ± 6.67	48.80 ± 6.58
透析龄/月		14.53 ± 2.18	15.97 ± 2.25
受教育年限/年		6.55 ± 1.28	5.13 ± 1.06
原发疾病/例	慢性肾小球肾炎	29	25
	糖尿病肾病	18	16
	高血压肾病	17	13
	其他	6	6
合并糖尿病/例		20	18
合并高血压/例		19	16
户口/例	城市	43	45
	农村	27	25
有医保/例		63	54

由表2可见，MHD高共情组患者与低共情组患者透析龄、受教育年限、是否有医保比较，差异有统计学意义（t分别=3.85、7.15，χ^2=4.21，P均<0.05），而性别、疾病类型、合并糖尿病、合并高血压、户口、年龄比较，差异无统计学意义（χ^2分别=0.26、0.18、0.15、0.34、0.12，t=0.12，P均>0.05）。

2.3　MHD人群医患共情能力影响因素分析见表3

表3　MHD人群医患共情能力影响因素分析

危险因素	β	SE	Ward	OR	95%CI	P
透析龄	0.63	0.30	4.25	1.87	1.03~3.40	<0.05
受教育年限	0.93	0.36	6.80	2.52	1.26~5.06	<0.05
是否有医保	0.02	0.01	4.32	1.02	1.00~1.04	<0.05

由表3可见，透析龄、受教育年限、是否有医保均为MHD人群医患共情能力的影响因素（P<0.05）。

3　讨论

共情即同理心，是一种站在他人的立场思考后，形成对他人产生的一种情绪反应，能够促使个体构建自己同他人情感和幸福感的普遍体验[7,8]。自20世纪60年代起，以美国为主的西方国家将共情理论应用于临床，结果表明共情能够提高医疗效果、减少医疗纠纷、增加患者权能感和促进患者康复等[9]。但目前共情理论多应用于医生、护理人员、医学生中，对于患者角度的共情能力研究相对较少[10]。本次研究对MHD患者共情能力得分调查分析，发现HES得分中位数为143分，处于较低水平，可能与国内对于患者的共情能力调节研究仍处于起步阶段有关。本研究以MHD患者HES得分中位数进行分组，结果显示不同共情能力患者治疗、运动和饮食依从性存在明显差异，显示出患者对医护人员共情能力对患者自身治疗、运动和饮食也有一定的影响。

在影响MHD患者共情特征的影响因素中，本次研究结果显示：透析龄、受教育年限、是否有医保均为MHD人群医患共情能力的影响因素，透析龄越长、受教育年限越短、没有医保的MHD患者医患共情能力较低，可能是因为：①透析龄越长的MHD患者认知功能中延迟回忆功能下降的风险增大，急于看到治疗效果，对疾病获愈的希望水平较低，对医院和医生抱有过高的期待，心理负担明显加重[11]，若出现疾病加重的情况，容易将负性情绪向医生护士倾泻，进而引发医患矛盾；②受教育年限较长的患者对于疾病知识的理解更加深入，知识接触面相对较宽，对于治疗过程中出现的病情变化，能够更加理性地看待[12,13]；对于自身出现的焦虑、抑郁等不良情绪具备良好的调节方式，对医患关系的认知、理解和包容能力更好，因此共情能力较强；③相较于使用医保进行治疗的患者，没有医保的MHD患者医疗负担较重，经济压力较高，其就医选择较差，对医护人员的工作理解能力较差[14,15]。以上均提示医护工作者在面对透析龄较长、文化程度低、没有医保的MHD患者，应运用语言或者非语言对患者的表露予以反馈，提供心理支持，使得患者感受到医护人员对其治疗的重视，以促进患者共情能力的提高，提高遵医依从性，从而有助于减少医患矛盾，改善健康结局。

综上所述，MHD患者共情能力得分处于较低水平，透析龄长、受教育年限短、没有医保均为MHD人群医患共情能力的影响因素，医护人员可根据其结果制定针对性的干预措施。但本研究所用的量表编制时间较旧，部分条目可能不适于现在情况，或不适用于MHD患者，可能在一定程度上影响评估结果，有待多中心、大样本量的研究进一步验证。

（下转第189页）

335.
2 Brown J, Sajankila N, Claridge JA.Prehospital assessment of trauma[J].Surg Clin N Am,2017,97(5):961-983.
3 史冬雷,刘晓颖,周瑛,等.急诊预检分诊专家共识[J].中华急诊医学杂志,2018,27(6):599-604.
4 张嵬.研究型医师胜任力模型构建研究[D].上海:中国人民解放军海军军医大学.2018.
5 张晓庆,沈小玲,黄赣英,等.急诊预检分诊护士岗位胜任力评价指标体系的构建[J].中华危重症护理杂志,2021,2(3):210-215.
6 刘捷,赵滨,王晓路,等.三级医院护士长胜任力模型的构建及信效度评价[J].护理学杂志,2016,31(18):68-72.
7 冯丽,杨漂羽,丁佳妮,等.急诊预检分诊护士岗位培训方案的构建[J].中国护理管理,2021,21(3):420-424.
8 冯丽,陈潇,杨漂羽,等.急诊预检分诊护士培训需求及内容的质性研究[J].护士进修杂志,2019,34(10):944-948.
9 李丹,张忠.立德树人背景下的医德教育改革[J].卫生职业教育,2021,39(17):60-61.

(收稿日期 2021-12-10)
(本文编辑 高金莲)

(上接第186页)

参考文献

1 Viecelli AK,O'Lone E,Sautenet B,et al.Vascular access outcomes reported in maintenance hemodialysis trials: A systematic review[J].Am J Kidney Dis,2018,71(3):382-391.
2 胡玉婉,付德明.论"双向"共情对构建和谐医患关系的作用[J].中国卫生产业,2018,15(30):62-63.
3 王本红,李晓驷,谢雯,等.住院抑郁症患者自我怜悯水平与其共情能力的关系[J].安徽医科大学学报,2018,53(9):1453-1456.
4 Hogan R.Development of an empathy scale[J].J Consult Clin Psychol,1969,33(3):307-316.
5 李坤,梁会营,李恂,等.Morisky问卷应用于社区高血压患者服药依从性评价的信度和效度分析[J].中华高血压杂志,2010,18(11):1067-1070.
6 Rushe H,McGee HM.Assessing adherence to dietary recommendations for hemodialysis patients:The renal adherence attitudes questionnaire (RAAQ) and the renal adherence behaviour questionnaire (RABQ)[J].J Psychosom Res,1998,45(2):149-57.
7 Newell S,Jordan Z.The patient experience of patient-centered communication with nurses in the hospital setting:A qualitative systematic review protocol[J].JBI Database System Rev Implement Rep,2015,13(1):76-87.
8 Sinclair S,Beamer K,Hack TF,et al.Sympathy,empathy, and compassion:A grounded theory study of palliative care patients' understandings,experiences,and preferences[J].Palliat Med,2017,31(5):437-447.
9 Chen X,Zhang Y,Xu X,et al.Mediating roles of anxiety, self-efficacy, and sleep quality on the relationship between patient-reported physician empathy and inflammatory markers in ulcerative colitis patients[J].Med Sci Monit,2019,5(25):7889-7897.
10 陈秋红,邢彩霞.共情在临床护理应用的研究进展[J].内蒙古医学杂志,2018,50(3):289-291.
11 田茹,郭一丹,罗洋.血液透析患者认知功能变化的特征及风险因素分析[J].天津医药,2019,47(7):723-726.
12 张娟,胡玉洁,潘玉芹,等.基于认知适应理论的晚期癌症患者预立医疗照护计划准备度及影响因素研究[J].护理学杂志,2021,36(8):9-12.
13 张彧,张丽.社会参与在认知功能与老年抑郁关系中的调节作用[J].现代预防医学,2021,48(5):876-879.
14 吴宗壁,韩晓苇,蓝丽娟,等.中青年血液透析患者家庭功能现状及影响因素分析[J].中国护理管理,2019,19(12):1816-1821.
15 高雅靖,单岩,周越,等.慢性肾脏病病人透析前参与决策需求现状及影响因素[J].护理研究,2021,35(7):1156-1161.

(收稿日期 2021-10-31)
(本文编辑 葛芳君)