

血液透析患者生活品質相關因素探討

程淑媛

澄清綜合醫院中港分院 護理部

摘要

本研究目的為瞭解慢性腎衰竭患者接受血液透析治療生活品質之概況。本研究為橫斷式相關性研究，採立意取樣之結構式問卷調查方法，收案195位中部地區某兩所教學醫院血液透析患者。研究工具為結構式問卷，內容為人口學特性、治療狀況、健康指標及台灣簡明版生活品質問卷。統計方法包括描述性分析、皮爾森積差相關係數分析、單因子變異數分析、複迴歸分析。

結果顯示：血液透析患者之心理範疇得分最低為12.50分（SD=2.45），環境範疇得分最高為13.64分（SD=2.08），血液透析患者的整體生活品質因不同的教育程度、收入、運動習慣、醫院別、慢性病數量而有不同，整體生活品質的重要預測因子為教育程度國初中、有運動習慣、醫學中心及活動能力佳者。本研究結果可使醫療照護團隊獲得相關的認知，提供臨床醫護人員對於血液透析患者未來規劃照護措施之參考。

關鍵詞：慢性腎衰竭、血液透析、生活品質

前言

慢性腎病屬於慢性病的一種，根據行政院衛生署的統計，腎病為2007年台灣十大死因之第八位[1]。當腎功能進展至尿毒階段時，患者需終身依賴透析治療或換腎才得以存活。

2007年台灣血液透析人數為45,894人，男性為21,620人，女性為24,274人[2]。雖然科技不斷進步，醫療設備日益求新，以往無法治癒的疾病，現在可藉由各種醫療設備來維持或控制疾病的變化，延長其生命，但慢性病為不可逆的疾病，需要長期的治療，漫長治療過程中病人需承受身、心、社會等多層面的不適與壓力。大多數末期腎疾病患者會出現身體症狀困擾、自我照顧效能偏低、憂鬱的情緒及生活品質低落的情形[3]。故研究目的為瞭解血液透析患者生活品質情形為何及瞭解血液透析患者人口學特性、治療狀況、健康指標與生活品質之相關性，並探討血液透析患者生活品質之預測因子。

文獻查證

一、慢性腎衰竭與血液透析

慢性腎衰竭為漸進性且不可逆性的腎功能疾病，合併身體無法代謝和維持體液與電解質的平衡，進而導致尿毒症，慢性腎衰竭常見的導因是糖尿病及高血壓，其次為慢性腎絲球腎炎，多囊性腎臟疾病及泌尿道疾病[4]。目前尿毒症的治療是以血液透析為主佔91.7%[2]。腎小球過濾率小於10ml/min，血中尿素氮大於100mg/dl及肌酸酐大於12mg/dl，或出現明顯尿毒症狀、高血脂症、代謝性酸中毒、體液滯留、尿毒素過高引起腦部病變、心包膜發炎、尿毒性感覺及神經病變、出血、藥物中毒等病患便需接受透析治療[5]。

通訊作者：邱政元
通訊地址：台中縣沙鹿鎮中樓路34號
E-mail：drchiou@hotmail.com
電話：04-26318652-3211

二、血液透析的影響

血液透析患者一個禮拜需至洗腎中心接受2-3次的透析治療，雖然維持病人身體的功能，但在透析的初期常會出現透析不平衡症候群，透析中也會產生如高血壓、低血壓、噁心、抽筋等合併症，長期的透析會導致腎性骨病變、續發性副甲狀腺功能亢進、周邊神經病變等合併症，血液透析病患受腎功能衰退的影響，大部分的病人會出現貧血情形，甚至有疲倦感的狀況[6,7,8]。此外腎功能衰竭伴隨內分泌改變，病人性欲降低、男性病患不易勃起、育齡女性提早停經不易有生育力[9]。血液透析病患一方面依賴透析維持生命，另一方面又需學習自我照顧產生依賴與獨立的衝突；病人因疾病而改變與家人互動關係，也因身體外觀及功能改變造成身體心像改變的壓力，除此還需面對不確定感及死亡的威脅[10]。

由上述文獻得知，血液透析患者長期的生理、心理、社會、各層面皆有嚴重影響，進而影響其生活品質。

三、生活品質

(一) 生活品質定義

生活品質的定義會因探索角度的不同而略有差異，生活品質包括文化、生理、精神、人際關係、經濟、政治、宗教及哲學等層面。護理學家認為生活品質與個人認為生活中重要部份的滿意程度有關[11]。世界衛生組織將生活品質定義為「個人在自己文化價值體系中，對於自己的目標、期待、標準、關心等方面的感受程度，包括：一個人生理健康、心理狀態、獨立程度、社會關係、個人信念及環境六方面[12]。

(二) 生活品質量表

台灣簡明版生活品質問卷量表，除了採用全球共通的WHOQOL-BREF的26個題目外，再加上了「飲食」及「面子」等兩個本土性層面的題目而成，共計28題，包括整體測量、生理健康範疇、心理範疇、社會關係範疇、環境範疇，量表記分採Likert 5分法，每單題評分1-5分，得分愈高表示生活品質愈好[13]。

四、血液透析與生活品質

血液透析患者雖可藉由人工腎臟進行廢物的排除，但透析時快速移除體內水分及電解質的改變，在透析過程中有抽搐或休克等情況發生，血液透析病患每星期必須往返醫院2-3次，影響經

濟、工作及自主權，而且每次透析時都須扎針，造成疼痛不適，還需擔心透析瘻管是否通暢，上述種種皆會影響血液透析病患的生活品質[14]。血液透析患者客觀的生活品質指標是使用測量功能損害程度的Karnofsky Index (KI) 及工作能力[15]。生活活動能力 (Karnofsky score) 其評估的分數為10分-100分，分數在80-100分之間為正常，分數愈高表示活動能力愈好[16]。

胡等人研究發現慢性腎衰竭病患其生活品質較冠心病患者差[17]，另一篇研究發現血液透析病患整體生活品質、生理、心理及社會關係範疇之分數低於正常族群[15]。蘇聯Irina研究中發現血液透析患者身體功能、角色、身體疼痛、社會功能、情感障礙、日常活動狀況比一般族群差[18]。

由以上文獻得知血液透析病患其生活品質比一般族群差，而治療方式不同其生活品質也不同，身體症狀愈少其生活品質愈好，顯示生活品質可作為治療成效的指標。

五、人口學特性、治療狀況、健康指標與生活品質之相關性

(一) 人口學特性

性別方面：研究指出生活品質與性別有關[19]；另有研究指出生活品質與性別無關[15,20]。

年齡方面：研究指出生活品質與年齡有關，研究發現年紀大生活品質差[15, 18,21]但另有研究指出生活品質與年齡無關[22,7]。

教育程度方面：研究指出生活品質與教育程度有關，教育程度高者生活品質高[15,23]。

婚姻方面：研究指出生活品質與婚姻狀況有關，已婚者生活品質高於未婚者[7,15]；但另研究發現生活品質與婚姻狀況無關[22,23,24]。

收入方面：研究指出整體生活品質與收入有關，收入高者生活品質好[7,8,15]。

主要照顧者：照顧者是一個強有力的支持資源，尤其當照顧者是家人與患者之間形成強的凝聚力時，病患對疾病的適應較佳[25]，研究發現當主要照顧者是自己或家人時其生活品質高於主要照顧者是看護或安養機構[26]。

運動方面：依據「國民健康訪問調查」資料研究分析出，有運動者不管在生理、心理健康相關生活品質皆高於無運動者[27]。

(二) 治療狀況

透析月數方面：研究發現透析時間3年以上者生活品質較未滿3年者好[24]；但另有研究指出透析月數與生活品質無關[7,18]。

(三) 健康指標

慢性病的數量方面：研究發現尿毒症患者之慢性病的數量與生活品質之生理功能、社會功能、心理健康、活力狀況、身體疼痛、一般自覺健康等層面呈現負相關[8]；另研究指出慢性病數量與生活品質呈現負相關[15]；但另一研究結果發現生活品質與慢性病數目無關[22]。

身體活動方面：血液透析常因心血管併發症、骨骼肌肉軟弱或貧血使身體活動受限，研究發現運動習慣及態度對身體活動的影響，結果有41%的病人日常生活需要幫忙，病人的身體活動度與運動習慣成正相關[28]。

國外對於血液透析病患其臨床抽血值與生活品質相關性方面研究發現，生活品質與血紅素、白蛋白成正相關[29]，另有研究指出白蛋白與身體功能成正相關，而血紅素與生活品質成正相關[8]。

材料與方法

一、研究工具

本研究之研究工具為結構式問卷，問卷內容包括：人口學特性（性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、抽菸習慣、收入、主要照顧者、運動習慣、醫院別）、治療狀況（每週透析次數、透析月數）、健康指標（慢性病的數量、活動能力、血紅素、白蛋白、透析劑量指標、反應蛋白C）、「WHOQOL-BREF台灣簡明版世界衛生組織生活問卷」。本問卷前測之整體生活品質Cronbach's α 值為0.81，生理健康範疇Cronbach's α 值為0.75，心理健康範疇Cronbach's α 值為0.73，社會關係範疇Cronbach's α 值為0.69，環境範疇Cronbach's α 值為0.69。正式施測之生活品質量表整體生活品質Cronbach's α 值為0.89，生理健康範疇Cronbach's α 值為0.75，心理健康範疇Cronbach's α 值為0.73，社會關係範疇Cronbach's α 值為0.69，環境範疇Cronbach's α 值為0.69。

二、研究對象

本研究採立意取樣，樣本取自於中部某區域

及某醫學中心兩所教學醫院之洗腎中心。取樣的條件須符合下列標準：

(一) 經醫師診斷為慢性腎衰竭或尿毒症而接受長期血液透析治療三個月以上，且目前仍接受治療中 (二) 滿18歲以上 (三) 意識清楚可以國語或台語溝通者 (四) 無其他精神疾病或器質性腦病變者 (五) 同意參與本研究及簽署同意書者。

三、資料收集過程及步驟

資料收集前已通過研究醫院人體試驗委員會同意後再收案，對於符合收案的血液透析患者，向其說明問卷的目的、方法及所需的時間，徵得病人同意後填妥同意書，問卷由研究者或訪員逐題唸出選項，讓病患選擇最適當的答案由研究者或訪員代病人填寫收集資料。施測時間為2008年4月1日至2008年5月25日，符合收案條件者總共205份，有效問卷為195份，有效問卷達95.12%。

結果

一、血液透析患者人口學特性、治療狀況、健康指標百分比之概況

受訪者人口學特性如表一所示，性別以女性為多，佔52.8% (n=103)；年齡平均60.13歲以45-64歲為多佔52.3%(n=102)；教育程度以國小居多，佔33.8% (n =66)；婚姻狀況以已婚者最多，佔74.9% (n=146)；抽菸習慣方面，無抽菸習慣居多佔81.5%(n=166)；收入狀況以無收入最多佔72.3% (n=141)；主要照顧者為家人的佔79.5% (n=155)；有運動習慣者佔62.6% (n=122)；醫院別以區域醫院為多佔60% (n=117)；血液透析患者每週透析次數以每週透析3次居多佔85.1% (n=166)；透析月數以61個月以上居多佔34.9% (n=68)；併發慢性病的數量以1種居多佔40.5% (n=79)。

表一 血液透析患者人口學特性、治療狀況、健康指標百分比之概況 (N=195)

變項名稱	人數	百分比 (%)	變項名稱	人數	百分比 (%)
性別		主要照顧者			
男性	92	47.2	家人	155	79.5
女性	103	52.8	自己	16	8.2
年齡		外傭和其他			
18至44歲	20	10.3	運動習慣	24	12.3
45歲至64歲	102	52.3	無運動習慣	73	37.4
65歲至74歲	46	23.6	有運動習慣	122	62.6
75歲及以上	27	13.8	醫院別		
教育程度		區域醫院			
未受過教育	41	21.0	醫學中心	78	40.0
國小	66	33.8	每週透析次數		
國初中	24	12.3	二次及以下	29	14.9
高中職	36	18.5	三次	166	85.1
大專及大學以上	28	14.4	透析月數		
婚姻狀況		12個月以下			
已婚	146	74.9	13-36個月	49	25.1
未婚	14	7.2	37-60個月	50	25.6
喪偶	35	17.9	61個月以上	68	34.9
抽菸習慣		慢性病數量			
無抽菸習慣	166	85.1	無	47	24.1
有抽菸習慣	29	14.9	1種	79	40.5
收入		2種			
無收入	141	72.3	3種以上	21	10.8
15000元及以下	14	7.2			
15001元至45000元	19	9.7			
45001元及以上	21	10.8			

二、血液透析患者整體生活品質及各範疇之得分情形

血液透析患者整體生活品質及各範疇之得分情形如表二所示，整體生活品質得分介於53-137分，平均得分92.09分 (SD=13.09)；心理範疇得分最低為12.50分 (SD=2.45)，環境範疇得分最高為13.64分 (SD=2.08)。

表二 血液透析患者整體生活品質及各範疇之得分情形 (N=195)

變項	最小值	最大值	平均數	標準差
整體生活品質	53	137	92.09	13.09
生理健康範疇	7	19	13.13	2.45
心理健康範疇	6	20	12.50	2.45
社會關係範疇	7	19	13.53	2.17
環境範疇	8	20	13.64	2.08

三、血液透析患者人口學特性、治療狀況、健康指標與生活品質之關係

以獨立樣本t檢定及單因子變異數進行分析如表三，表中只列出有顯著差異之變項，結果顯示血液透析患者的整體生活品質與運動習慣、醫院別、教育程度、收入、慢性病的數量有顯著差異。生理健康範疇與性別、年齡、教育程度、收入、運動習慣、慢性病的數量有顯著差異。心理健康範疇與教育程度、收入、運動習慣、醫院別、慢性病的數量有顯著差異。社會關係範疇與運動習慣、醫院別、每週透析次數有顯著差異。環境範疇與收入、運動習慣、醫院別，慢性病的數量有顯著差異。

以皮爾森積差相關探討血液透析患者健康指標與整體生活品質及各範疇之相關，見表四顯示，整體生活品質、生理健康範疇、心理健康範疇、社會關係範疇、環境範疇分別與白蛋白成正相關，即白蛋白值愈高生活品質愈高。整體生活品質、生理健康範疇、環境範疇與活動能力成正相關，即活動能力佳生活品質愈好。

四、血液透析患者生活品質的預測因子分析

資料進入分析前先將類別變項，予以轉換成虛擬變項 (dummy variable)，各變項參考組如表五，表中只列出有顯著差異之變項，結果顯示教育程度國初中、運動習慣、醫學中心、活動能力達統計顯著水準，為整體生活品質重要預測因子，整個模式F值為3.617 ($p < .001$) 解釋整體生活品質的總變異量為28.8%。教育程度國初中、運動習慣、活動能力達統計顯著水準，為生理健康範疇的重要預測因子，模式F值為5.249 ($p < .001$)，解釋生理健康範疇總變異量為39.7%。教育國初中、收入45001元及以上、運動習慣、活動能力達統計顯著水準，為心理健康範疇的重要預測因子，模式F值為2.753 ($p < .001$)，解釋心理健康範疇總變異量為21.3%。運動習慣、每週透析次數3次、透析月數13-36個月、透析月數37-60個月、透析月數61個月以上達統計顯著水準，是影響血液透析患者社會關係範疇的重要預測因子，模式F值為1.357 ($p < .001$)，可解釋社會關係範疇總變異量為5.2%。教育國初中、收入15000元及以下、主要照顧者為外傭及其他、運動習慣、醫學中心、活動能力達統計顯著水準，是環境範疇的重要預測因子，模式F值為2.975 ($p < .001$)，可解釋環境範疇總變異量為23.4%。

表三 血液透析患者人口學特性、治療狀況與整體生活品質及各範疇之統計分析

(N=195)

變項名稱	整體生活品質(M±SD)	生理範疇(M±SD)	心理範疇(M±SD)	社會關係範疇(M±SD)	環境範疇(M±SD)
性別	a *				
男性	(93.21 ± 13.70)	(13.53 ± 2.45)	(12.82 ± 2.61)	(13.60 ± 2.27)	(13.74 ± 2.16)
女性	(91.11 ± 12.51)	(12.78 ± 2.41)	(12.23 ± 2.29)	(13.48 ± 2.10)	(13.57 ± 2.02)
年齡	b **				
事後檢定①>④、②>④					
18至44歲-①	(94.20 ± 13.28)	(14.29 ± 2.61)	(13.17 ± 2.38)	(13.40 ± 1.79)	(13.42 ± 2.06)
45歲至64歲-②	(92.38 ± 12.72)	(13.33 ± 2.28)	(12.50 ± 2.51)	(13.58 ± 2.15)	(13.71 ± 2.06)
65歲至74歲-③	(93.54 ± 15.11)	(13.01 ± 2.59)	(12.62 ± 2.65)	(13.54 ± 2.48)	(13.93 ± 2.27)
75歲及以上-④	(87.00 ± 9.57)	(11.75 ± 2.21)	(11.85 ± 1.91)	(13.44 ± 2.12)	(13.10 ± 1.85)
教育程度	b *				
事後檢定n>j					
未受過教育-①	(87.00 ± 12.40)	(12.01 ± 2.29)	(11.79 ± 2.30)	(13.29 ± 2.06)	(12.98 ± 2.22)
國小-②	(91.58 ± 11.65)	(13.10 ± 2.16)	(12.21 ± 2.13)	(13.67 ± 2.36)	(13.66 ± 1.84)
國初中-③	(95.79 ± 14.41)	(13.67 ± 2.63)	(13.31 ± 2.63)	(13.67 ± 2.46)	(14.24 ± 2.23)
高中職-④	(93.53 ± 14.73)	(13.89 ± 2.71)	(12.44 ± 2.82)	(13.19 ± 2.11)	(13.67 ± 2.25)
大專及大學以上-⑤	(95.79 ± 12.23)	(13.43 ± 2.41)	(13.64 ± 2.35)	(13.89 ± 1.75)	(14.08 ± 1.91)
收入	b **				
事後檢定④>①、④>②					
無收入-①	(91.30 ± 12.13)	(12.88 ± 2.31)	(12.33 ± 2.31)	(13.44 ± 2.16)	(13.62 ± 2.05)
15000元及以下-②	(87.00 ± 10.73)	(12.53 ± 1.96)	(11.19 ± 2.50)	(13.64 ± 2.41)	(13.02 ± 1.31)
15001元至45000元-③	(91.32 ± 16.55)	(13.59 ± 3.17)	(12.70 ± 2.71)	(13.21 ± 2.39)	(13.03 ± 2.11)
45001元及以上-④	(101.52 ± 13.80)	(14.86 ± 2.28)	(14.41 ± 2.32)	(14.38 ± 1.88)	(14.79 ± 2.36)
運動習慣	a ***				
無運動習慣	(87.49 ± 13.54)	(12.18 ± 2.60)	(11.74 ± 2.47)	(12.93 ± 2.36)	(13.07 ± 2.11)
有運動習慣	(94.85 ± 12.05)	(13.70 ± 2.17)	(12.96 ± 2.34)	(13.89 ± 1.98)	(13.99 ± 2.00)
醫院別	a **				
區域醫院	(90.47 ± 11.27)	(12.93 ± 2.39)	(12.31 ± 2.09)	(13.41 ± 2.15)	(13.27 ± 1.76)
醫學中心	(94.54 ± 15.19)	(13.44 ± 2.52)	(12.79 ± 2.91)	(13.72 ± 2.22)	(14.22 ± 2.39)
每週透析次數	a *				
二次及以下	90.66 ± 12.93)	(13.24 ± 2.95)	(12.21 ± 2.12)	(12.76 ± 1.88)	(13.64 ± 1.99)
三次	(92.35 ± 13.14)	(13.12 ± 2.36)	(12.56 ± 2.52)	(13.67 ± 2.20)	(13.65 ± 2.11)
慢性病數量	b *				
事後檢定①>③					
無-①	(96.47 ± 9.99)	(13.88 ± 1.99)	(13.33 ± 2.06)	(13.81 ± 1.95)	(14.19 ± 1.69)
1種-②	(92.06 ± 13.73)	(13.18 ± 2.48)	(12.52 ± 2.50)	(13.46 ± 2.25)	(13.51 ± 2.20)
2種-③	(88.77 ± 11.75)	(12.74 ± 2.29)	(11.89 ± 2.38)	(13.60 ± 2.09)	(13.06 ± 1.77)
3種以上-④	(90.05 ± 17.25)	(12.19 ± 3.20)	(12.00 ± 2.88)	(13.05 ± 2.60)	(14.29 ± 2.69)

註：1.* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

2.a為T檢定，b為F檢定

表四 血液透析患者健康指標與整體生活品質及各範疇之相關表

(N=195)

變項	血紅素	白蛋白	Kt/V	CRP	活動能力
血紅素	1.00				
白蛋白	0.36	1.00			
Kt/V	0.07	0.01	1.00		
CRP	0.03	-0.09	-0.06	1.00	
活動能力	0.05	0.27**	0.07	0.04	1.00
整體生活品質	0.11	0.25**	0.09	-0.02	0.41**
生理健康範疇	0.12	0.31**	0.04	-0.01	0.60**
心理健康範疇	0.10	0.19**	0.13	-0.01	0.34
社會關係範疇	0.08	0.17**	0.08	-0.01	0.99
環境範疇	0.04	0.17*	0.05	-0.01	0.25**

註：* p<0.05 ** p<0.01

表五 血液透析患者整體生活品質及各範疇之複迴歸分析

(N=195)

變項名稱	整體生活品質t值	生理範疇t值	心理範疇t值	社會關係範疇t值	環境範疇t值
教育程度					
未受過教育(參考組)					
國小	1.353	1.269	0.444	0.803	1.556
國初中	3.041**	2.240*	2.345*	1.005	3.378**
高中職	0.670	1.235	-0.639	-1.098	0.590
大專及大學以上	1.650	0.715	1.701	0.272	1.434
收入					
無收入(參考組)					
15000元及以下	-1.815	-1.187	-1.875	-0.097	-1.619*
15001元至45000元	-1.274	0.051	-0.402	-0.682	-2.711
45001元及以上	1.498	1.163	2.212*	0.863	0.944
主要照顧者					
自己(參考組)					
家人	1.601	1.167	1.623	0.109	1.395
外傭和其他	1.555	1.053	1.125	0.506	1.989*
運動習慣					
無運動習慣(參考組)					
有運動習慣	3.000**	3.115**	2.940**	2.921**	2.109*
醫院別					
區域醫院(參考組)					
醫學中心	2.995** 2.995**	2.224*	1.790	0.701	4.140**
每週透析次數					
二次及以下(參考組)					
三次	1.758	0.854	1.886	3.045** 3.045**	0.260
透析月數					
12個月以下(參考組)					
13-36個月	-0.801	-0.447	-0.850	-2.120*	-0.965
37-60個月	-0.380	0.281	-0.845	-2.240*	0.477
61個月以上	-1.130	-0.506	-1.034	-2.161*	-0.668
健康指標					
活動能力	5.286*** 5.286***	7.995*** 7.995***	3.772** 3.772**	0.607	3.928**
複迴歸F值及變異量					
F值	3.617***	5.249***	2.753***	1.357***	2.975***
總變異量	R2=0.288	R2=0.397	R2=0.213	R2=0.052	R2=0.234

註：* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.01

討論

本研究發現與整體生活品質相關者為教育程度、收入、運動習慣、醫院別、慢性病數量、白蛋白，而運動習慣、活動能力更是影響血液透析病患整體生活品質的重要預測因子。教育程度大專及大學以上的生活品質高於無受教育者，與楊、王、吳、郭、蘇及Ekrem,Reha,Buket,Hayriye, & Mehmet研究發現教育程度高生活品質高之研究結果相符[15,29]，教育程度高工作機會多，工作穩定度相對較高，對於任何資訊接收速度較快，獲得資源也較多較能提升其生活品質。收入45001元及以上整體生活品質高於無收入及15000元及以下，此研究結果與紐及MerKus等研究發現收入高生活品質高之研究結果相似[8,22]，雖然健保免部分負擔不需憂心醫藥費，但如果有收入

對自己自我調配及控制力較強，讓自己覺得是有用的人，對於人際關係的應對比較有自信及願意參與各項活動，增加其生活品質。有運動習慣者整體生活品質高於無運動習慣者，此結果與陳針對25位高血壓患者規律運動訓練與改善生活品質之研究中發現有規律運動訓練者生活品質高於無規律運動訓練者，林、溫、衛與Valderrabno之研究亦有同樣研究結果[27,30,31]，顯示規律運動之訓練可提升生活品質。此結果可能因病患藉著運動除了參與活動外亦可擴展社交生活，運動又可讓病患維持較佳的身體狀況，紓解壓力、維持較佳的活動功能，根據美國運動醫學會建議：每週運動3-5天，運動強度為最大心跳數40%-60%，運動時間為30-60分鐘，運動形式為大肌肉、韻律或有氧性運動，其中走路、快走、慢跑、及腳踏車、

游泳皆屬之，護理人員可提供適當的運動原則衛教病患。活動能力佳者生活品質高於活動能力差者，此結果與王、劉針對40位癌症病人研究其日常生活能力與生活品質之相關，研究發現日常生活活動能力與生活品質、生理健康範疇及環境範疇有顯著相關相符合[32]。健康照護團隊除了提供症狀處理及照護外，更應針對與日常生活活動能力做進一步探討瞭解其影響程度，以做為日後改善病患日常生活活動能力及生活品質的參考。

醫院別為醫學中心者，血液透析患者整體生活品質較區域醫院者高，醫院別在人口學特性方面發現教育程度與收入有差異，醫學中心高於區域醫院，醫學中心病人的教育程度及收入情形高於區域醫院，資訊獲得容易，有充足的錢應付生活所需及規劃休閒活動，病患認為醫學中心醫術好、設備齊全、護理人力足、對醫學中心較滿意，區域醫院的護理人員應具備更專業的照護能力，以精緻、關懷、耐心、用心照護病人，才能達到病患的需求及獲得照護的信任感。無慢性病數量者整體生活品質高於兩種慢性病數量者，此結果與楊、王、吳、郭、蘇研究發現併發有慢性病者生活品質低於無慢性病者之研究結果相符[15]，但與紐研究發現無差異之結果不一致[22]，因慢性病患者併發症常為心血管方面疾病及腦血管自主神經功能失調等問題，精力不足、活動工作障礙多、身體症狀多影響睡眠狀況，身體功能差而影響生理範疇，慢性病併發症多因身體狀況多需常往返醫院及家庭，影響家人生活，自己會有負面的感受，對於生命的意義、自我的滿意程度相對出現負面情形，身體狀況多，對於參與休閒活動機會減少、往返醫院需靠家人接送，併發症多相對於飲食的控制需更嚴格，也會影響吃東西的限制，因而影響其環境範疇的生活品質，白蛋白與生活品質有關，白蛋白值愈高，生活品質愈好。此結果與Ayse, Arzu, Siren與 Zubeyde及Irina研究發現一致[18,21]，但與謝研究發現白蛋白與生活品質無關之研究結果不一致[24]，白蛋白是營養狀況重要的指標之一，營養狀況好則病人的精神、體力隨之而好，身體狀況佳身體不適的機會降低、從事任何活動障礙減少，生活品質自然較佳。

綜合以上結果護理人員應評估病人身體狀況，注意病人的併發症情形，衛教病人做好自我

健康管理，減少其他慢性病的併發症發生。安排合適的運動，鼓勵從事各項運動及活動，維持良好身體功能及活動能力提高生活品質。

結論

血液透析患者之心理範疇得分最低，環境範疇得分最高，整體生活品質因不同教育程度、收入、運動習慣、醫院別、慢性病數量、白蛋白而不同，整體生活品質的重要預測因子為教育程度國初中、有運動習慣、醫院別之醫學中心、活動能力。

建議

一、護理實務方面

未受教育者，訊息獲得不易，護理人員應提供照顧相關的訊息，對於無運動習慣者，應評估其身體狀況及活動能力，依病人的情況設計合適的運動。

二、護理教育方面

研究結果發現運動習慣與活動能力與生活品質有關，在學校及護生的教學中可強調此部分的概念，加強病患運動習慣的養成，改善其活動能力。

三、護理研究方面

本研究發現運動習慣與活動能力是生活品質的重要預測因子，所以改善病人的活動能力及維持規律的運動習慣可能是未來照護此類病患可規劃的護理措施，希望往後將運動當介入措施執行實驗性研究，藉此了解生活品質與運動習慣之相關。

研究限制

本研究取樣採立意取樣，健康指標抽血部分抽血值來自於病人每月固定抽血之報告值，並非收案當天的報告值，結果推論因此而受限制。

參考文獻

- 1.行政院衛生署：死因統計。2008.6.18。Available <http://www.doh.gov.tw/static/index.htm>
- 2.財團法人中華民國腎臟基金會：九十六年度台灣地區透析總人數統計圖。2008.6.18。Available <http://www.Kidney.org.tw/a96.gif>
- 3.李瑜弘、王瑞霞：長期血液透析病患之無助

- 感、社會支持與自我照顧行為之相關探討。護理研究2001;9(2):147-58。
4. Szromba C, Thice MA, Ossman S: Advancing chronic Kidney disease care: New imperatives for recognition and intervention. *Nephrology Nursing Journal* 2002;29(6):547-59.
 5. 高芷華、洪冠予：末期腎病變與血液透析。當代醫學1999;26(5):400-1。
 6. 江惠英、鐘信心：血液透析病人疲倦感與社會支持、憂鬱傾向及血液生化檢查值相關性探討。護理研究1997;5(2):115-26。
 7. 陳美玲、顧乃平：血液透析病患生活品質及其相關因素探討。護理研究1998;6(5):393-403。
 8. Merkus MP, Jager KJ, Dekker FW, et al: Quality of life in patients on chronic dialysis: Self assessment 3 month after the start of treatment: The Necosad Study Group. *American journal of Kidney Disease* 1997;29(4):584-92.
 9. 黃志強：末期腎臟病病人之性功能障礙。血液淨化2000;9(3&4):38-44。
 10. Stapleton S: Etiologies and indicators of powerlessness in persons with end-stage renal disease. In: Miller JF. *Coping with chronic illness overcomeing powerless*. Philadelphia. F. A. Davies company, 1992:163-78.
 11. Ferrans C E, Power M J: Quality of life index: development and psychometric properties. *Advanced in Nursing Science* 1985;8(1):15-24.
 12. The WHOQOL Group: The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQO): Position paper from The World Health Organization. *Social Science Medicine* 1995;41(10):1403-9.
 13. 姚開屏：台灣版世界衛生組織生活品質問卷之發展與應用。台灣醫學2002;6(3):193-200。
 14. Ross C A, Keamey K.: Dialysis disequilibrium syndrome. *American Journal of Nursing* 2000;100(2):53-4.
 15. 楊樹昌、王榮德、吳麥斯等：長期血液透析病患的生活品質。台灣醫學2007;11(2):140-52。
 16. 台灣腎臟醫學會：台灣血液透析診療指引2004。
 17. 胡智棻、陳志剛、朱柏齡等：冠心病患與慢性腎衰竭病患的憂鬱、焦慮程度及生活品質。台灣精神學 2007;21(1):53-61。
 18. Irina AV: Quality of life in chronic hemodialysis patients in Russia. *Journal of Hemodialysis Internation* 2006;10:274-79.
 19. Rocco MV, Gassman JJ, Wang SR, Kaplan RM: Cross-sectional study of quality of life and symptoms in chronic renal disease patients: The modification of diet in renal disease study. *American Journal Kidney Disease* 1997;29(6):888-96.
 20. Tasy SL, Healstead M: Self-care self-efficacy, depression, and quality of life among patients receiving hemodialysis in Taiwan. *International Journal of Nursing* 2002;39:245-51.
 21. Ayse B, Arzu A, Siren S, et al: Nutritional status and depression, sleep disorder, and quality of life in hemodialysis patients. *Journal of Renal Nutrition* 2007;17(6):381-88.
 22. 紐淑芬：透析病患之生活品質及其相關因素探討。台灣腎臟護理學會雜誌2004;3(2):88-101。
 23. 潘美芳：血液透析病患的社會人口學特性、疾病特性及疲倦感與生活品質的相關性。高雄醫學大學護理研究所碩士論文，2002。
 24. 謝桂紅：血液透析患者生活品質及其相關因素探討。國立成功大學護理學研究所碩士論文，2001。
 25. Horsburgh M E, Rice V H, Matuk L: Sense of coherence and life satisfaction: Patient and spousal adaptation to hemodialysis. *ANNA Journal* 1998;25(2):219-30.
 26. 劉麗君：血液透析病患因應行為與因應結果之探討。弘光科技大學護理研究所碩士論文，2006。
 27. 林佑真、溫啓邦、衛沛文：台灣地區成年人之休閒運動與健康行為、健康狀況、健康相關生活品質之關係探討。台灣衛誌 2007;26(3):218-28。
 28. Allen K L, Gappmaier E: Exercise Habits and Attitudes of Hemodialysis patient. *Journal of Cardiopulmonary Physical Therapy* 2001;12(1):11-6.
 29. Ekrem D, Reha E, Buket E, et al: Relation between

- depression, some laboratory parameters, and quality of life in hemodialysis patients. *Journal of Renal Failure* 2005;27:695-99.
- 30.Valderrabno F, Jofre R, Lopez G:Quality of Life in end renal disease patient. *American Journal of kidney Diseases* 2001;38:443-64.
- 31.陳蓓蒂：規律耐力運動訓練對高血壓患者血壓控制與生活品質改善成效之探討。台北醫學院護理學研究所，2002。
- 32.王麗惠、劉芹方：消化系統癌症惡病質病患的個人基本屬性、營養狀況與日常生活活動能力及生活品質之相關性。護理雜誌 2007;54(3):33-42。

Factors Impacting Quality of Life in Dialysis Patients

Cheng, Shu-Yuan

Department of Nursing, Chung-Kang Branch, Cheng-Ching General Hospital

Abstract

Aim: The aim of this cross-sectional study was to understand factors affecting quality of life (QOL) in chronic renal failure patients receiving dialysis.

Methods: We adopted the purposive sampling method and used questionnaires to investigate QOL in these patients. A total of 195 patients receiving dialysis in two teaching hospitals in middle Taiwan were recruited. The structured questionnaire included demographic and treatment characteristics, health status indicators, and QOL. Domains measured included mental health, environment, [list them], with potential scores ranging from 0-30. Statistical analyses included descriptive statistics, Pearson product-moment correlation coefficient analysis, one-way ANOVA, and multiple regression analysis. [Now summarize the patients, like this: The patient population was an average of 57.4 years (range 33.2 - 74.1) and predominantly (63.4%) male. Most (99.2%) were married and had 7.3 years of schooling (range 5.2 - 14.1), typical for such rural populations. Most were on weekly dialysis (data), etc.]

Results: Patients receiving dialysis treatment had the lowest mental health score, (12.5 of 30, SD=2.45) but the highest environment score (13.64 of 30, SD=2.08). QOL of these dialysis patients differed by education, income level, exercise level, number of comorbidities, and hospital. Predictors of better QOL were having a junior high school degree, regular exercise, fewer physical limitations, and receiving treatment in a medical center ($p=0.057$).

Conclusion: Dialysis patients could benefit from interventions to encourage them to increase their exercise level and physical conditioning, thus potentially increasing their QOL.

Key words: Pchronic renal failure, hemodialysis, quality of life.