

肾移植受者家庭关怀度与免疫抑制剂服药依从性的相关性

黄媛媛, 傅巧美, 杨媛媛, 金萍

(南京大学医学院附属鼓楼医院泌尿外科, 江苏南京, 210008)

[摘要] **目的** 探讨肾移植受者家庭关怀度和免疫抑制剂 (immunosuppressive medication, ISM) 服药依从性的现状及关系。**方法** 采用家庭关怀度指数量表 (family APGAR index, APGAR)、ISM 服药依从性 Basel 量表对 90 例肾移植受者进行调查。**结果** 肾移植受者家庭关怀度得分为 (8.38 ± 1.67) 分, 亲密度得分最高, 合作度得分最低; ISM 服药依从性得分为 (20.98 ± 3.13) 分。Logistic 回归分析结果显示, 家庭关怀度、适应度和合作度对肾移植受者 ISM 服药依从性有影响 ($P < 0.05$)。**结论** 肾移植受者 ISM 服药依从性有待提高, 家庭关怀度尚理想。临床应重视家庭的参与, 以改善 ISM 服药依从性。

[关键词] 肾移植; 受者; 家庭关怀; 自我遵嘱服药

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2018)08-0011-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.08.003

Correlation of family care and medication adherence in renal transplant recipients

Huang Yuanyuan, Fu Qiaomei, Yang Yuanyuan, Jin Ping//Modern Clinical Nursing, -2018, 17(8): 11.

(Department of Urology, Nanjin Drum Tower Hospital, Nanjing University Medical School, Nanjing, 210008, China)

[Abstract] **Objective** To study the level of family care and medication adherence of immunosuppressive medication (ISM) in renal transplant recipients and explore the relationship between them. **Methods** A total of 90 patients were recruited in our study. The data were collected by family APGAR index (APGAR), the basel assessment of adherence with immunosuppressive medication scale (BAASIS). **Result** The total score of patients' APGAR was (8.38 ± 1.67) . The intimacy dimension was scored higher while the partnership lower. The mean score by BAASIS was (20.98 ± 3.13) . The total score on family care and the score on fitness and partnership degree were positively correlated with ISM medication compliance. **Conclusions** Medication adherence in renal transplant recipients should be improved. In clinical health care, we should pay attention to the participation of family, in order to promote the patients' medication adherence.

[Key words] renal transplantation, transplant recipient; family care; self administration

肾移植受者为避免排斥反应的发生, 需终身定时、定量、正确联合服用免疫抑制剂 (immunosuppressive medication, ISM)。ISM 服药依从性是确保肾移植受者长期存活的关键。但研究显示^[1-2], 肾移植受者 ISM 服药依从性并不乐观, ISM 服药不依从率高达 36%^[3]。江宏等^[4]报道在常规健康教育 6 个月、1 年和 2 年时, ISM 服药不依从率分别为 20%、36% 和 48%。肾移植受者的 ISM 服药依从性即使有较小的偏差, 都可影响疗效, 降低 5 年、10 年的

生存率^[5]。社会支持是影响肾移植受者 ISM 服药依从性的主要因素^[6-7]。肾移植受者长期生活中, 家庭支持作为社会支持的重要组成部分, 以家庭为中心的干预可改善其 ISM 的服药依从性^[8], 但家庭关怀度与肾移植受者 ISM 服药依从性的研究较少报道。为提高肾移植受者 ISM 服药依从性提供新思路, 本研究对肾移植受者的家庭关怀度和 ISM 服药依从性进行调查, 并分析两者间的关系, 现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用方便抽样法, 抽取 2014 年 1 月至 2018 年 3 月在南京大学医学院附属鼓楼医院就诊的肾移植受者 90 例。纳入标准: 年龄 ≥ 18 周岁; 首次接受

[收稿日期] 2018-06-20

[作者简介] 黄媛媛 (1978-), 女, 江苏南京人, 主管护师, 本科, 主要从事泌尿外科临床护理工作。

[通信作者] 傅巧美, 外科科护士长, 主任护师, 本科, E-mail: 1730786015@qq.com。

肾移植术;肾移植术后时间 ≥ 3 个月;具备基本的阅读理解能力且自愿参加本研究。排除标准:合并重要脏器严重并发症;近期家中发生重大负性生活事件。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 由研究者自行设计,用于记录患者的社会人口学特征和临床资料,如性别、年龄、居住地、婚姻状况、教育程度、医保支付形式、家庭类型、器官来源等。

1.2.2 家庭关怀度指数量表 (family APGAR index, APGAR) 肾移植受者家庭功能的评估由 APGAR^[9]来完成。该量表包括适应度、合作度、成长度、情感度及亲密度 5 个维度;采用 3 分制评分法,即“几乎很少”为 0 分,“有时这样”为 1 分,“经常这样”为 2 分;总分值越高提示家庭功能越好。0~3 分表示家庭功能严重障碍,4~6 分表示家庭功能中度障碍,7~10 分则表示家庭关怀度好。本研究量表的 Cronbach's α 系数为 0.857。

1.2.3 ISM 服药依从性 Basel 量表 该量表^[10]用于评估肾移植受者过去 4 周的服药依从性。内容包括不按时服药、不按剂量服药、漏服药、不连续服药 4 个条目。采用 Likert 6 级计分(1=每天;2=大于 1 次/周;3=1 次/周;4=1 次/2 周;5=1 次/月;6=从来没有);总分值范围 4~24 分,得分越高说明服药依从性越好。若 4 个条目的得分均为 6 分,则代表服药依从性好,否则提示服药依从性差。本研究量表 Cronbach's α 系数为 0.798。

1.3 调查方法

在调查前征得调查对象的同意,上述调查问卷均由经统一培训的研究者当场发放和回收;同时检查患者填写有无漏项和解释有歧义的条目,并予以完善。本研究共发放调查问卷 95 份,回收有效问卷 90 份,有效回收率为 94.74%。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS18.0 软件进行统计学分析。患者一般资料采用描述性统计分析;连续型变量资料采用均数 \pm 标准差表示,不同 ISM 服药依从性的患者组间比较采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验;等级资料采用 Wilcoxon 秩和检验。对影响 ISM 服药依从性的变量采用 Logistic 回归分析进行筛选。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同特征肾移植受者 ISM 服药依从性现状

本研究共纳入患者 90 例,年龄 24~65 岁,平均(45.12 \pm 11.32)岁;居住地在城镇 85 例,农村 5 例;器官来源为自体肾 30 例,捐献 60 例。ISM 服药依从性总分为(20.98 \pm 3.13)分,51 例(56.67%)受者 ISM 服药依从性好,39 例(43.33%)受者服药依从性差。在服药依从性差的受者中,不按时服药 14 例(35.90%);漏服药 5 例(12.82%)。不同特征肾移植受者 ISM 服药依从性情况的比较见表 1。由表 1 可见,不同性别、婚姻状况、教育程度、医疗支付形式和家庭类型的肾移植受者,其 ISM 服药依从性比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 不同特征肾移植受者 ISM 服药依从性情况的比较

情况的比较				n/%	
项目	n	依从性好 (n=51)	依从性差 (n=39)	χ^2/z	P
性别					
男	59	23(38.98)	36(61.02)	0.039	0.832
女	31	13(41.94)	18(58.06)		
婚姻状况					
未婚	4	3(75.00)	1(25.00)	1.324	0.312
已婚	80	45(56.25)	35(43.75)		
离异或丧偶	6	2(33.33)	4(66.67)		
教育程度					
初中及以下	24	18(75.00)	6(25.00)	3.217	0.272
高中或中专	40	25(62.50)	15(37.50)		
大专及以上	26	14(53.85)	12(46.15)		
医疗支付形式					
医保或公费	73	35(47.95)	38(52.05)	5.543	0.067
农村合作医疗	15	7(46.67)	8(53.33)		
自费	2	1(50.00)	1(50.00)		
家庭类型					
核心家庭	22	14(63.64)	8(36.36)	4.324	0.082
主干家庭	52	27(51.92)	25(48.08)		
联合家庭	16	9(56.25)	7(43.75)		

注:性别的比较结果为 χ^2 值;其他均为 z 值

2.2 肾移植受者家庭关怀度现状

90 例肾移植受者的家庭关怀度得分为(8.38 \pm 1.67)分,家庭关怀度理想。各维度得分按从高到低

排序为:亲密度(1.83±0.45)分、情感度(1.71±0.23)分、成长度(1.53±0.41)分、适应度(1.38±0.42)分、合作度(1.29±0.31)分。家庭关怀度良好者 59 例(65.56%),中度障碍者 27 例(30.00%),重度障碍者 4 例(4.44%)。

2.3 不同 ISM 服药依从性肾移植受者家庭关怀度得分比较

不同 ISM 服药依从性肾移植受者家庭关怀度得分比较见表 2。从表 2 可见,不同服药依从性患者家庭关怀度总分,适应度和合作度维度得分比较,差异均有统计学意义(均 $P<0.01$)。

2.4 肾移植受者家庭关怀度对 ISM 服药依从性影响的多因素分析

将肾移植受者 ISM 服药依从性作为因变量,

表 2 不同 ISM 服药依从性肾移植受者家庭关怀度得分的比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	依从性好 (n=51)	依从性差 (n=39)	t	P
总家庭关怀度	8.51±1.79	7.03±1.11	5.328	<0.001
亲密度	1.81±0.41	1.79±0.31	3.432	0.081
情感度	1.65±0.23	1.66±0.33	3.521	0.076
成长度	1.50±0.32	1.55±0.48	3.676	0.071
适应度	1.48±0.54	1.12±0.26	4.543	0.002
合作度	1.43±0.47	1.02±0.36	4.439	0.003

有统计学意义的变量(总家庭关怀度、适应度及合作度)作为自变量,进行 Logistic 回归分析,分析结果见表 3。从表 3 可见,总家庭关怀度、适应度和合作度是肾移植受者 ISM 服药依从性的影响因素(均 $P<0.05$)。

表 3 肾移植受者家庭关怀度对 ISM 服药依从性影响的 Logistic 回归分析

项目	β	SE	Wald χ^2	OR	P	95% CI
总家庭关怀度	1.321	0.631	4.368	1.431	0.019	1.402~2.431
适应度	0.739	0.532	1.929	0.892	0.024	0.952~0.991
合作度	0.891	0.568	2.459	0.927	0.021	1.221~1.144

3 讨论

3.1 肾移植受者 ISM 服药依从性现状

肾移植受者 ISM 服药依从性差不但影响预后,而且降低 5 年、10 年的生存率^[11]。本研究显示,有 43.33%的肾移植受者 ISM 服药依从性差,低于滕沙等^[12]的研究结论(54.9%),但与尚雅彬^[6]的研究结果相近,提示有近半的患者至少在某一方面未按医嘱服药。在各维度中,不按时服药的发生率最高(35.90%),其次是漏服药(12.82%)。不按时服用 ISM 难以维持稳定且有效的血药浓度,而漏服则因血药浓度过低易致免疫抑制不足而诱发排斥反应。因考虑到即使是很小的 ISM 服药依从性违规行为也可造成严重的临床后果,如移植肾失功、再次移植等,临床应加强对肾移植受者 ISM 服药依从性的关注。如采用特异性量表评估肾移植受者 ISM 的服药依从性,或通过质性访谈了解 ISM 服药依从性差的深层原因^[6,12],并针对薄弱环节制定个体化的服药方案。

3.2 肾移植受者家庭关怀度现状

家庭是人类生活最基本、最重要的单元,家庭成员的价值观及关怀度可影响患者的健康状态、生活质量,甚至整个家庭功能的发挥。本研究中家庭关怀度分值为(8.38±1.67)分,家庭关怀度理想,这可能与该群患者中已婚、核心和主干家庭占多数有关(分别为 88.89%、82.22%)。在各维度中,亲密度得分最高,合作度得分最低。亲密度指家庭成员间共享相聚时光、金钱和空间的程度。尿毒症患者饱受透析、严格容量管理和长期待肾后,肾移植赋予了其新生,提高了生活质量。不管是受者还是家属,在经历“劫后余生”后,家庭成员心怀感激,更珍惜与家人共聚的时光。合作度指家庭成员分担责任并共同作出决定的程度。本研究受者合作度低,原因可能是有近 50%以上的肾移植受者在术前会高估术后效果^[13],并最终影响其术后心理和压力应对^[13],故易导致家属不能与其共同面对并共同作出决定。

3.3 家庭关怀度对肾移植受者 ISM 服药依从性的影响

3.3.1 家庭关怀度 基于家庭视角的干预策略可提高肾移植受者 ISM 的服药依从性^[8,14]。本研究结果显示,家庭关怀度越理想,其 ISM 服药依从性越好,这与家庭及社会支持是肾移植受者 ISM 服药依从性的影响因素的研究结果一致^[6-7]。家属的鼓励和支持可提高患者对 ISM 不良反应的耐受阈值^[8];家庭成员的有效监督,可降低患者由于自觉症状好转或恶化而随意调整用药方案的风险,从而提高服药依从性。提示临床在识别、筛查肾移植受者对 ISM 服药依从性时,不能忽视家庭关怀度对服药依从性所产生的影响,即要纳入对肾移植受者家庭关怀度的评估(尤其是配偶)^[15],如将肾移植受者和家庭成员看成是一个治疗单位、调动家庭的有效力量等,再根据评估结果制定改善服药依从性的方案。

3.3.2 适应度 适应度是指家庭遭遇危机时,利用家庭内、外部资源解决问题的能力。肾移植手术虽使患者重获第二次生命,但他们仍是一个特殊的群体,需终身服用免疫抑制剂、经济负担重、并发症多、角色适应困难等^[16],故肾移植受者在生理、心理方面都离不开家庭的关怀和支持。家庭作为最具价值的支持系统,在面对受者术后诸多问题时如家庭的应对和适应困境能力下降,则受者从家庭内部所获得的支持资源受限;而适应度差则易致受者选择消极的应对方式,从而影响其 ISM 的服药依从性。提示临床可通过观察、沟通、交流、使用特异性量表等方式,及时发现并评估家庭成员是否存在肾移植疾病知识的缺乏及程度;针对知识缺乏的家庭成员,予以针对性地健康宣教或通过参加肾友会等方式,进行家庭修复和提高成长潜力,进而提高家庭适应度,降低受者 ISM 服药依从性不理想的风险。

3.3.3 合作度 本研究显示,合作度影响肾移植受者 ISM 服药依从性,即合作度越低,受者 ISM 服药依从性越不理想。分析原因可能是在传统的家庭观念中,经济地位决定话语权。一个家庭往往由经济地位高的人来决定或承担主要责任。经济贫困的肾移植受者和家庭,难以支付昂贵的抗排异

药及抗病毒药的费用,家庭成员分担责任并共同作出决定出现障碍,从而影响服药依从性。尚雅彬^[6]报道家庭经济收入低的肾移植受者其 ISM 的服药依从性更差,同样也佐证了这一点。此外,家庭成员对肾移植受者 ISM 服药必要性的认识,如术后即需终身服药且不可停药、不可漏服等,也激发、加强了家庭成员和受者一起共同做出服药意愿的决定和决心。提示临床应关注家庭成员的监督指导、关爱对提升受者 ISM 服药依从性重要性的认识教育^[8],并可引导家庭成员间多沟通和交流,促进家庭功能的发挥^[17],以改善合作度,提高 ISM 服药依从性。

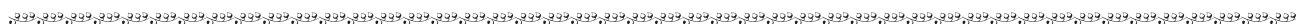
4 结论

本结果表明,肾移植受者 ISM 的服药依从性待提高;家庭关怀度尚理想。家庭关怀度、适应度、合作度对肾移植受者 ISM 服药依从性有影响,临床应据此采取差异化的干预策略,以提高 ISM 的服药依从性。

参考文献:

- [1] TIELEN M, VAN EXEL J, LAGING M, et al. Attitudes to medication after kidney transplantation and their association with medication adherence and graft survival: a 2-year follow-up study[J]. J Transplant, 2014, 2014: 675301.
- [2] SPIVEY C A, CHISHOLM-BURNS M A, DAMADZADEH B, et al. Determining the effect of immunosuppressant adherence on graft failure risk among renal transplant recipients[J]. Clin Transplant, 2014, 28(1): 96-104.
- [3] DEW M A, DIMARTINI A F, DABBS A D, et al. Rats and risk factors for nonadherence to the medication regimen after adult solid organ transplantation[J]. Transplantation, 2007, 83(7): 858-873.
- [4] 江宏, 张峻, 茹海凤, 等. 新型健康教育模式对肾移植病人依从性影响的临床研究[J]. 护理研究, 2010, 24(6): 496-499.
- [5] RUSSELL C L, ASHBAUGH C, PEACE L, et al. Time-in-a-bottle (TIAB): a longitudinal, correlational study of patterns, potential predictors, and outcomes of immunosuppressive medication adherence in adult kidney transplant recipients[J]. Clin Transplant, 2013, 27(5): E580-E590.
- [6] 尚雅彬. 肾移植受者免疫抑制药物服药依从性相关因

- 素的研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2017.
- [7] 滕沙, 尚雅彬, 张文馨, 等. 老年肾移植受者术后服药依从性影响因素的调查研究[J]. 中国护理管理, 2016, 16(3): 310-314.
- [8] 李琴, 周结学, 周丽华, 等. 以家庭为中心的健康教育对肾移植病人服药依从性的影响[J]. 护理研究, 2017, 31(7): 883-885.
- [9] 张作记. 行为医学量表手册 [J]. 中国行为医学科学, 2001, 10(特刊): 110.
- [10] DOBBELS F, BERBEN L, DE GEEST S, et al. The psychometric properties and practicability of self-report instruments to identify medication nonadherence in adult transplant patients: a systematic review [J]. Transplantation, 2010, 90(2): 205-219.
- [11] SHAPIRO A M J. State of the art of clinical islet transplantation and novel protocols of immunosuppression [J]. Current Diabetes Reports, 2011, 11(5): 345-354.
- [12] 滕沙, 张文馨, 林晓鸿, 等. 成人肾移植受者服药依从性与服药信念的研究[J]. 护理学杂志, 2015, 30(18): 1-4.
- [13] SCHULZ T, NIESING J, VAN DER HEIDE J J H, et al. Great expectations? Pre-transplant quality of life expectations and distress after kidney transplantation: a prospective study [J]. Br J Health Psychol, 2014, 19(4): 823-838.
- [14] 杨娇弟, 叶青, 陈茸, 等. 家庭抗逆力对肾移植患者服药依从性的影响分析[J]. 医院管理论坛, 2017, 34(3): 63-66.
- [15] 刘坤, 蒋晓莲. 肾移植受者健康心理控制源与社会支持的关系研究[J]. 护理研究, 2017, 31(35): 4529-4532.
- [16] SCHMID-MOHLER G, SCHÄFER-KELLER P, FREI A, et al. A mixed-method study to explore patients' perspective of self-management tasks in the early phase after kidney transplant [J]. Prog Transplant, 2014, 24(1): 8-18.
- [17] 冯丽娜, 陈长香, 李淑杏, 等. 社区老年人家庭功能状况及其影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2014, 41(11): 2012-2014.
- [本文编辑: 郑志惠]



· 信 息 ·

2019 年《现代临床护理》征订启事

《现代临床护理》杂志是由国家教育部主管、中山大学主办的全国性护理学术期刊, 标准刊号 ISSN 1671-8283, CN 44-1570/R, 现为中国科技论文统计源期刊、中国科技核心期刊。《现代临床护理》为月刊, 每期定价 7 元, 全年 84 元。2017 年本刊继续以刊授形式开展继续教育, 订阅本刊并完成本刊每期学习内容者可获 II 类学分 5 分。参加本刊继续教育学习的学员, 需先交纳注册费 50 元。通过邮局报刊发行处订阅本刊的学员, 需在订阅杂志后 3 个月内将注册费寄至本刊; 通过编辑部订阅本刊的学员, 需与订杂志款一并寄至本刊。请学员将汇款收据复印件(包括邮局订阅和编辑部订阅)和填写工整的订户信息表(见第 78 页)一同寄至本刊编辑部, 务必注明注册费和订杂志费、收件人的姓名、地址(如有变更请及时通知本刊), 以确保您能及时收到杂志。

编辑部地址: 广州市中山二路 58 号中山大学附属第一医院《现代临床护理》编辑部

邮 编: 510080

邮发代号: 46-296

电 话: (020) 87755766-8050, 87330961

传 真: (020) 87330961