

透析病患之生活品質及其相關因素探討

鈕淑芬

摘要

本研究目的在瞭解不同透析病患之生活品質及其相關因素。為橫斷式兼描述相關性的研究，對象為北部一所醫學中心之血液透析及腹膜透析個案共 160 位，由研究者以「臺灣版世界衛生組織生活品質量表」及「身體症狀困擾量表」親自收集資料，將所得之資料以描述性統計、t 檢定、卡方檢定、皮爾森相關等統計方法進行分析。研究結果如下：一、血液透析與腹膜透析病患之生活品質及身體症狀困擾得分無顯著性差異 ($p > 0.05$)，兩組之身體症狀困擾發生率最高皆為「疲倦」項目。二、身體症狀困擾與生活品質相關性，顯示身體症狀困擾程度愈大，生活品質愈差。三、腹膜透析組家庭收入較血液透析組佳；血液透析組使用目前的腎臟替代療法較腹膜透析組久；腹膜透析組使用過其他種類之腎臟替代療法較血液透析組多，以上結果皆 $p < 0.05$ 。研究結果協助護理人員提供病患不同需求之個別性護理依據，並作為末期腎衰竭病患選擇醫療照護決策之參考。

關鍵詞：腎臟替代療法、透析療法、生活品質、身體症狀困擾

前言

國內每年末期腎衰竭疾病之新發生個案約有六千人，已成了威脅國人之重大慢性疾患（中華民國腎臟基金會，2001）。末期腎衰竭病患必須靠腎臟替代療法以取代原本正常腎臟的功能，目前常見的腎臟替代療法有血液透析、腹膜透析及腎臟移植。由於腎移植治療的機會可遇不可求，血液透析與腹膜透析成爲末期腎衰竭病患主

要的治療方式；在選擇治療種類時需考慮個人生活習慣、工作性質、自我照顧情形、家人支持、個人信念以及環境等因素，以符合個人不同之需求（Parfrey, Vavasour, Bullock, Henery, Harnett, & Gault, 1989）。因爲不同腎臟替代療法會對個人產生不同之身體困擾，因而影響病患生活品質（Rhocles & McDaniel, 1996）；血液透析治療

財團法人新光吳火獅紀念醫院護理部督導

受文日期：92 年 4 月 28 日 修改日期：92 年 8 月 3 日 接受刊載：92 年 11 月 22 日

通訊作者地址：鈕淑芬 台北市文昌路 95 號 新光醫院護理部

電話：(02) 28332211 轉 2356 電子信箱：R000091@ms.skh.org.tw

之病患需固定每週二至三次，每次四小時至醫療院所進行透析，影響病患就業、經濟、自主性、獨立性，且每次治療都需扎針，造成疼痛、不適；腹膜透析病患需學習無菌操作技術，於居家自行執行透析技術，病患常擔心腹膜炎等合併症，且與醫療專業人員接觸時間少，容易對身心層面有不良影響。以上不同透析療法對病患身、心、社會等方面皆造成不同之影響，更進而影響其生活品質。由於生活品質常被用來當作個人生理、心理、社會功能方面之健康程度的指標，因此本研究期望能藉由瞭解不同透析療法患者之生活品質及影響的相關因素，來作為醫護人員在提供末期腎衰竭患者選擇透析療法時的參考依據，並依患者不同需求提供合適的治療及護理措施。

本研究目的有四：(一)比較不同透析病患其生活品質之差異。(二)瞭解不同透析病患的基本屬性及其醫療相關特質之情形。(三)瞭解不同透析病患之身體症狀困擾情形。(四)探討不同透析病患身體症狀困擾與生活品質間之相關性。

文獻查證

一、透析病患之生活品質

生活品質為「個人在所生活的文化價值體系中的感受程度，這種感受與個人的目標、期望、標準、關心等方面有關。它包括一個人在生理健康、心理狀態、獨立程度、社會關係、個人信念以及環境六大方面」(台灣版世界衛生組織生活品質問卷發展小組，2000)。

血液透析病患雖可藉由人工腎臟進行快速廢物排除，但透析時快速移除體內水

分及電解質的改變，在透析過程中時有抽搐或休克等情況發生，且病患每星期必須往返於醫院 2-3 次，影響其就業、經濟及自主性，於每次治療都需要扎針，造成疼痛、不適，對透析瘻管通路需擔心其是否保持通暢，以上種種影響著血液透析病患生活的品質(李，1997；Monahan, Drake, & Neighbors, 1994；Ross & Keamey, 2000;Wallace, 1998)。腹膜透析個案雖然有高度自主性，治療時間彈性度高，但每日 4-5 次的腹腔換液操作，個人操作的能力，以及腹腔透析潛在的威脅，也是腹膜透析個案內在的隱憂(Breitfeller, 1999;Hagland, 1994;Monahan et al., 1994;Sosa-Guerrero, & Gomez, 1997)。環顧國外學者研究，Wolcott & Nissenson (1988) 指出腹膜透析組較血液透析組有較高之生活品質，較低之疾病壓力；在社會狀態方面，腹膜透析病患較高社區活動參與度，且與護理人員的互動關係較好。Lindqvist, Carlsson, & Sjoden, (1998) 指出，血液透析病患比腹膜透析病患使用較多逃避調適方式，血液透析病患測得的生活滿意度分數較低。

黃(1991)針對不同腎臟替代療法個案之生活品質調查，結果發現身體健康狀況與社交情形以血液透析組個案得分較高，但是在心理情緒、生活感覺、生活品質或滿意度方面，腹膜透析個案得分均高於血液透析個案。透析治療病患面臨的是多層面的壓力，個人與環境互動中，對壓力處理的能力、社會支持的程度，以及自我評價的程度皆影響其生活品質(Patrick & Erickson, 1993)。

二、透析病患之症狀困擾

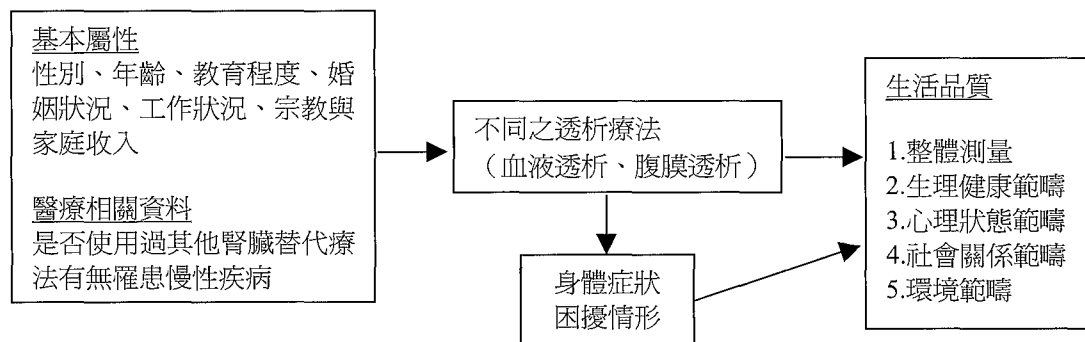
症狀困擾(symptom distress)是病人

對特殊症狀感受到不舒服的程度，是病人主觀的感受，受個人及社會環境的影響（Moons, De Geest, Abraham, Van Cleemput, & Vanhaecke, 1998）。

血液透析病患常見之身體症狀困擾與腎臟功能喪失產生體內容積過量負荷、代謝廢物囤積及治療過程快速移除水份和降低血中尿素氮有關，症狀困擾包括疲倦、失眠、肌肉痙攣、不安、高血壓、水腫、貧血、關節腫痛、發燒、畏寒、性無能、性慾下降、少尿、無尿、皮膚搔癢、蒼白、食慾欠佳、噁心、嘔吐等症狀（Wallace, 1998）；當血液透析時快速移除水份和降低血中尿素氮，導致血液滲透壓改變，引發液體由血管移至細胞，於腦部產生腦水腫致顱內壓上昇及意識改變稱為不平衡症狀群，症狀可能有突然性頭痛、視力模糊、

頭暈、噁心、嘔吐、焦躁、肌肉抽搐、心悸、混亂、痙攣（Ross & Keamey, 2000）。李（1997）針對 94 位血液透析病患調查，發現症狀困擾最多前五項依序為失眠、皮膚癢、疲倦、抽筋及肌無力。腹膜透析病患常見身體症狀困擾除了與腎臟功能喪失產生之症狀相關外，需注意腹膜炎症狀，包括：腹痛、腹脹，透析液混濁，便秘，腹瀉，發冷、發熱；另因透析液含葡萄糖易致體重上升，透析液留置腹腔，易有背痛不適之情形（Breitfeller, 1999）。

由以上文獻可知末期腎衰竭個案，於進行不同透析療法時對身、心、社會等方面皆造成影響，本研究目的在瞭解不同透析療法病患之生活品質及影響生活品質的相關因素，研究架構如下：



圖一 本研究之概念架構

三、名詞界定

1. 透析療法

本研究指血液透析及腹膜透析（CAPD）二種。

2. 生活品質

定義為「個人在所生活的文化價值體系中的感受程度，這種感受與個人的目標、期望、標準、關心等方面有關」。本研究以世界衛生組織台灣簡明版問卷（

WHOQOL-BREF）28 題的生活品質量表為測量工具，量表測得的分數愈高，表示個案的生活品質愈好。

3. 身體症狀困擾

指病人對特殊症狀感受到不舒服的程度，是病人主觀的感受，受個人及社會環境的影響分數愈高表示個案的身體症狀困擾程度愈大。

方法

一、研究對象

本研究採描述相關性研究設計，以橫斷式調查方法收集資料，研究期間為 91 年 3 月 1 日至 5 月 15 日，研究對象來自北部一所醫學中心中使用血液透析及腹膜透析的患者，以方便取樣方法，選樣條件如下：(一) 年齡滿 18 歲以上。(二) 識字且體力上能自填問卷量表者。(三) 意識清楚，願意接受訪談，並簽署同意書者。(四) 持續治療：接受血液透析（血液透析病患固定每週二至三次來院進行血液透析者）、腹膜透析個案已持續進行透析三個月以上時間。(五) 血液透析病患無瘻管感染及阻塞，腹膜透析病患無腹膜感染。本研究樣本有血液透析及腹膜透析患者各 80 位，共 160 位。

二、研究工具

(一) 基本資料表

包括性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、工作狀況、宗教信仰與家庭收入、使用目前的腎臟替代療法多久、是否使用過其他腎臟替代療法、那些人一起決定醫療方式、有無罹患慢性疾病。

(二) 身體症狀困擾量表

本量表包括血液透析、腹膜透析患者常見之生理症狀困擾，參考陳、顧（1998）發展的血液透析病人身體症狀困擾量表及筆者臨床發現病患常有之症狀，擬訂 25 項身體症狀困擾項目及一項其他欄共 26 題，困擾程度評分範圍由 0-3 分，分數愈高表示個案的身體症狀困擾程度愈大。在「內容效度」方面是採專家鑑別法，請六

位專家依評分標準與計分方式對問卷內容做評定，平均得分為 4.84 分。身體症狀困擾量表信度 cronbach alpha 值為 0.87。

(三) 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，量表計分採 likert 5 分法，每單題評分範圍 1-5 分，得分越高表示生活品質越好。台灣簡明版問卷整體的 cronbach alpha 值為 0.90，在區辨效度方面，大多數的題目皆可區辨健康人與不健康的人；在預測效度方面，各範疇分數能解釋 90% 整體生活品質變異量（台灣版世界衛生組織生活品質問卷發展小組，2000）。本研究量表在「內容效度」方面是採專家鑑別法，請六位專家依評分標準與計分方式對問卷內容做評分，平均得分為 4.72，並徵得劉雪娥及 Ferrans & Power 的同意，採用其中文版之生活品質指標量表與台灣簡明版生活品質問卷進行「效標關聯效度」，所測得之相關值為 0.559 ($p < 0.01$)；量表之信度檢測 cronbach alpha 值為 0.93，各範疇 cronbach alpha 值介於 0.69-0.87 之間。

三、資料處理及分析

本研究採用 SPSS 8.0 for window 統計套裝軟體進行資料分析。在描述性統計資料採次數分配、百分比、平均數等進行分析，相關性資料以 t 檢定、卡方檢定、皮爾森相關等統計方法進行資料分析。

結果

一、透析療法之個人基本屬性及其間的差異性

血液透析組平均年齡為 54.7±13.54 歲，腹膜透析組平均年齡為 50.8±12.23 歲；兩組均以女性、已婚、小學教育程度及中國傳統宗教居多（表一）；使用目前的腎臟替代療法月數，血液透析組平均為 59.0±40.88 月，腹膜透析組平均為 30.9±22.63 月；使用過其他種類之腎臟替代療法，血液

透析組有 6.2%，腹膜透析有 31.2%，兩組患者約 50% 有慢性疾病史，其中高血壓佔 46-57%（表二）。選擇不同替代療法時主要決定醫療方式，血液透析組以醫師為最多佔 56.3%，其次為家人佔 32.5%；腹膜透析組以家人為最多佔 45%，其次為醫師佔 26.2%。

進一步比較不同透析療法其個人基本屬性的差異性時，發現「每月家庭收入」、「使用目前的腎臟替代療法期間」、「是否有使用過其他種類之腎臟替代療法」等變項均達統計上顯著差異（ $p < 0.05$ ）。

表一 個人基本屬性之分佈 (N=160)

人口學資料組別		血液透析 (n=80)		腹膜透析 (n=80)		t 值 / χ^2	p	
		n	%	n	%			
性別	男	32	40	34	42.5	0.103	0.87	
	女	48	60	46	57.5			
年齡	18-29 歲	3	3.7	3	3.7	10.2	0.07	
	30-39 歲	6	7.4	14	17.5			
	40-49 歲	21	26.3	18	22.5			
	50-59 歲	21	26.3	23	28.8			
	60-69 歲	14	17.5	18	22.5			
	70 歲以上	15	18.8	4	5.0			
	M	SD	M	SD	1.94			0.06
		54.7	13.5	50.8	12.2			
教育程度	小學	28	35.0	24	30.0	3.85	0.57	
	國(初)中	12	15.0	16	20.0			
	高中(職)	21	26.2	24	30.0			
	專科	10	12.5	7	8.8			
	大學	9	11.3	7	8.8			
	研究所以上	0	0	2	2.5			
婚姻狀況	未婚	11	13.8	12	15.0	1.28	0.73	
	已婚	64	80.0	60	75.0			
	離婚	1	1.3	3	3.8			
	喪偶	4	5.0	5	6.3			
工作狀況	無	54	67.5	46	57.5	1.71	0.19	
	有	26	32.5	34	42.5			
	有工作者	專職	19	73.0	30			88.2
		兼職	7	27.0	4			11.8

備註：「*」 $p < 0.05$ 。

表一 個人基本屬性之分佈 (N=160) (續)

人口學資料組別		血液透析 (n=80)		腹膜透析 (n=80)		t 值 /X ²	p
		n	%	n	%		
宗教 信仰	無	7	8.8	10	12.5		
	中國傳統宗教	69	86.3	65	81.3		
	基督教	3	3.8	4	5.0		
	天主教	1	1.3	1	1.3		
	回教	0	0	0	0		
每月 家庭 收入	2 萬元以下	7	8.8	12	15.0	13.01	0.042*
	2 萬元至 4 萬元	33	41.3	20	25.0		
	4 萬元至 6 萬元	15	18.8	21	26.3		
	6 萬元至 8 萬元	11	13.8	6	7.5		
	8 萬元至 10 萬元	4	5.0	1	1.3		
	10 萬元↑	6	7.5	8	10.0		
	不知道	4	5.0	12	15.0		
經濟 狀況	收入不夠用	22	27.5	33	41.3	4.24	0.23
	恰好夠用	42	52.5	37	46.3		
	尚有盈餘	13	16.2	9	11.2		
	經濟寬裕	3	3.8	1	1.2		

表二 透析病患醫療相關資料之分佈 (N=160)

醫療相關資料組別		血液透析 (n=80)		腹膜透析 (n=80)		t 值 /X ²	p
		n	%	n	%		
<u>使用目前腎臟替代療法時間</u>							
①	6-24 個月	19	23.7	42	52.5		
②	25-48 個月	14	17.5	23	28.7		
③	49-72 個月	18	22.5	13	16.3		
④	73 個月以上	29	36.3	2	2.5		
	M	SD	M	SD	5.4	0.001***	
		59	40.9	30.9	22.6		
<u>使用其他腎臟替代療法</u>							
					32.1	0.001***	
①	否	75	93.8	55	68.8		
②	是	5	6.2	25	31.2		
<u>有無其他慢性疾病</u>							
					7.9	0.24	
①	無	37	46.2	26	32.5		
②	有	43	53.8	54	67.5		
<u>罹患慢性病種類</u>							
①	糖尿病	8	18.6	11	20.3		
②	高血壓	20	46.5	31	57.4		
③	心臟病	13	30.2	8	14.8		
④	其他	2	4.7	4	7.5		

備註：「***」p<0.001



二、不同透析療法之生活品質狀況

生活品質總分評分範圍為 28-140 分，血液透析組總分得分平均值 87.2 ± 14.62 分，腹膜透析組總分得分平均值 84.89 ± 12.71 分；進一步比較不同透析療法間其生活品質的差異性時，發現未達統計上顯著差異 ($p > 0.05$)。

血液透析與腹膜透析二組於生活品質各範疇得分，血液透析組生理健康範疇為 11.96 ± 2.52 分，心理範疇為 11.78 ± 2.56 分，社會關係範疇為 12.98 ± 2.29 分，環境範

疇為 13.22 ± 2.18 分；腹膜透析組生理健康範疇為 11.61 ± 2.40 分，心理範疇為 11.43 ± 2.53 分，社會關係範疇為 12.81 ± 2.27 分，環境範疇為 12.83 ± 2.04 分；二組總平均值得分，生理健康範疇為 11.79 ± 2.47 分，心理範疇為 11.60 ± 2.54 分，社會關係範疇為 13.02 ± 2.12 分，環境範疇為 12.89 ± 2.27 分，以心理範疇得分較低；血液透析與腹膜透析二組病患於各範疇得分未達統計上顯著差異 ($p > 0.05$)，二組之各範疇得分如表三。

表三 不同腎臟替代療法之生活品質量個次量表得分情形 (N=160)

範疇	題數	評分範圍	血液透析(a)		腹膜透析(b)		t 值	p
			平均值	標準差	平均值	標準差		
生理健康範疇	7	7-35	11.96	2.52	11.61	2.40	0.88	0.38
心理範疇	6	6-30	11.78	2.56	11.43	2.53	0.85	0.39
社會關係範疇	4	4-20	12.98	2.29	12.81	2.27	0.45	0.65
環境範疇	9	9-45	13.22	2.18	12.83	2.04	1.16	0.25

三、不同透析療法之症狀困擾狀況

血液透析組身體症狀困擾總分得分平均值 18.4 ± 9.86 分，腹膜透析組總分得分平均值 21.6 ± 11.94 分，兩組身體症狀困擾得分並無統計上顯著差異 ($t=3.87, p > 0.05$)；血液透析組身體症狀困擾項目中發生人數最多為「疲倦」，其次為「口乾」，再其次為「失眠」；腹膜透析組身體症狀困擾項目中發生人數最多為「疲倦」，其次為「皮膚癢」，再其次為「肌肉無力」(表四)。血

液透析組身體症狀困擾程度以「尿量減少」得分最高，其次為「口乾」；腹膜透析組身體症狀困擾程度以「疲倦」得分最高，其次為「尿量減少」，各項困擾得分情形見表五。

血液透析組身體症狀困擾與生活品質得分呈負相關 ($r = -0.605, p < 0.01$)，腹膜透析組身體症狀困擾與生活品質得分亦呈負相關 ($r = -0.392, p < 0.01$)，表示身體症狀困擾越大，其生活品質越差。

表四 不同腎臟替代療法身體症狀困擾嚴重程度分佈情形 (N=160)

症狀	組別 嚴重程度 人次	血液透析 (n=80)				腹膜透析 (n=80)			
		0	1	2	3	0	1	2	3
1.口乾		19	27	20	14	28	30	15	7
2.疲倦		14	34	27	5	9	22	39	10
3.肌肉無力		27	29	18	6	24	16	35	5

表四 不同腎臟替代療法身體症狀困擾嚴重程度分佈情形 (N=160) (續)

症狀 人次	組別 嚴重程度	血液透析 (n=80)				腹膜透析 (n=80)			
		0	1	2	3	0	1	2	3
5.抽搐		37	27	12	4	31	35	9	5
6.皮膚癢		24	36	14	6	20	21	23	16
7.呼吸困難		53	21	6	0	45	22	6	7
8.失眠		20	25	22	13	21	29	17	13
9.關節痛		43	24	7	6	38	26	8	8
10.噁心嘔吐		59	18	3	0	45	23	10	2
11.頭暈		43	23	10	4	40	29	8	3
12.發冷、發熱		69	7	4	0	56	14	7	3
13.胸悶、胸痛		44	28	7	1	46	20	10	4
14.手腳顫抖或麻木		48	22	9	1	40	22	18	0
15.身體變胖、腫		54	17	7	2	38	24	15	3
16.視力減退		30	35	10	5	36	28	10	6
17.常感冒		54	21	5	0	51	19	5	5
18.透析管部位疼痛		75	5	0	0	77	1	0	2
19.便秘		43	19	12	6	41	22	12	5
20.腹瀉		62	15	3	0	57	18	3	2
21.煩躁、不安		49	20	9	2	33	21	17	9
22.血壓高		50	18	7	5	34	28	10	8
23.手腳水腫		53	24	2	1	44	27	9	0
24.尿量減少		24	15	16	25	22	22	12	24
25.解尿痛		63	8	3	6	73	6	1	0

註：「0」代表無此症狀，「1」代表嚴重度為輕度，「2」代表嚴重度為中度，
「3」代表嚴重度為重度

表五 不同腎臟替代療法身體症狀困擾得分情形 (N=160)

身體症狀困擾	血液透析 (n=80)		腹膜透析 (n=80)	
	平均值	標準差	平均值	標準差
1.口乾	1.36	1.03	1.01	0.95
2.疲倦	1.29	0.83	1.63	0.85
3.肌肉無力	1.04	0.93	1.26	0.96
4.頭痛	0.74	0.85	0.73	0.86
5.抽搐	0.79	0.88	0.85	0.86
6.皮膚癢	1.02	0.89	1.44	1.08
7.呼吸困難	0.41	0.63	0.69	0.95
8.失眠	1.31	1.03	1.27	1.03
9.關節痛	0.70	0.92	0.83	0.98
10.噁心嘔吐	0.30	0.54	0.61	0.80
11.頭暈	0.69	0.88	0.67	0.82
12.發冷、發熱	0.19	0.52	0.46	0.82
13.胸悶、胸痛	0.56	0.72	0.65	0.89
14.手腳顫抖麻木	0.54	0.75	0.72	0.82
15.身體變胖、腫	0.46	0.76	0.79	0.88
16.視力減退	0.87	0.86	0.82	0.92
17.常感冒	0.39	0.62	0.55	0.87
18.透析管處疼痛	0.06	0.24	0.09	0.48

表五 不同腎臟替代療法身體症狀困擾得分情形 (N=160) (續)

身體症狀困擾	血液透析 (n=80)		腹膜透析 (n=80)	
	平均值	標準差	平均值	標準差
19.便秘	0.76	0.97	0.76	0.93
20.腹瀉	0.26	0.52	0.38	0.68
21.煩躁、不安	0.55	0.79	0.84	0.93
22.血壓高	0.59	0.90	0.90	0.98
23.手腳水腫	0.39	0.61	0.56	0.69
24.尿量減少	1.52	1.22	1.48	1.19
25.解尿痛	0.40	0.88	0.10	0.34

討論

一、不同透析患者基本屬性

在婚姻狀況方面，血液透析組及腹膜透析組皆以已婚最多，結果與黃（1991）之研究結果一致。根據美國腎臟資料系統（United States Renal Data System, 2000）統計發生末期腎衰竭主要年齡介於 20-64 歲，因發病年齡群已屆或超過結婚年齡，故以已婚者為多。

在工作狀況，血液透析有工作者佔 32.5%，腹膜透析組有工作者佔 42.5%；血液透析組每月家庭收入以「2 萬元至 4 萬元」為最多，佔 41.3%，其次為「4 萬元至 6 萬元」佔 18.8%；腹膜透析組以「4 萬元至 6 萬元」為最多佔 26.3%，其次為「2 萬元至 4 萬元」佔 25.0%；腹膜透析可在家執行透析治療，具高度自主性且治療時間較具彈性（Hagland, 1994; Macdonald, 1997）故有工作者較血液透析組多，每月家庭收入較佳。

「血液透析」組使用目前的腎臟替代療法月數較「腹膜透析」組久，原因有：（一）百分之五十以上之末期腎衰竭病患選擇血液透析為原始選擇的腎臟替代療法（Sosa-Guerrero & Gomez, 1997），故血液透

析療法較多作為原始選擇的腎臟替代療法；（二）臺灣地區自民國七十八年起始將腹膜透析治療列入二級教學醫院以上醫療院所給付範圍，故腹膜透析發展時間較短；（三）與醫療品質有關，良好的醫療品質能繼續維持血液透析患者之存活率。

血液透析組有其他疾病史佔 43.8%，腹膜透析組有其他疾病史佔 55%，二組罹病種類皆以高血壓為最多，其次為糖尿病。腹膜透析為持續且溫和的透析方式，血壓控制穩定（Sosa-Guerrero & Gomez, 1997），故高血壓及心血管疾病個案較多選擇腹膜透析療法。根據USRDS（United States Renal Data System）報告 1998 年導致 ESRD 之原始疾患，以糖尿病及高血壓佔多數；李（1997）探討血液透析病人發現有罹患其他慢性病佔 45.7%，其中以罹患高血壓者最多，糖尿病次之，與本研究罹病種類一致。

「腹膜透析」組較「血液透析」組使用過其他種類之腎臟替代療法多，腹膜透析組有 25 人（佔 31.2%）使用過其他種類之腎臟替代療法，且皆為使用血液透析；血液透析組有 5 人（佔 6.2%）使用過其他種類之腎臟替代療法；可能因最初選擇時未有足夠資訊提供作選擇或進行血液透析後因血流動力不穩定或無法建立動靜脈血管通

路而改行腹膜透析。

血液透析組決定替代療法種類之人員以醫師為最多佔56.3%，腹膜透析組決定替代療法種類以家人為最多佔45%；根據Lindqvist 等（1998）探討腹膜透析個案社會支持來源以家人、親友為主要提供者，此與本研究結果腹膜透析主要決定醫療方式以家人為主一致；決定血液透析醫療方式以醫師為主，可能因病患未能自主作抉擇時，醫師考慮先由專業訓練的醫護人員負責執行血液透析治療，使病患較有安全感。

二、不同透析患者生活品質狀況

血液透析與腹膜透析患者二組間之生活品質總分得分無統計上顯著差異，此與黃（1991）針對不同腎臟替代療法生活品質研究發現血液透析和腹膜透析二組間無統計上差異之研究結果一致。Lindqvist et al.（1998）研究結果指出腹膜透析生活品質較血液透析佳，與本研究之結果不一致

，由於生活品質的評估會隨著時間、地點及測量工具的不同而有所差異，且醫療科技日新月異，透析醫療品質亦為影響透析病患生活品質重要因素，因而有不同的研究結果。Parfrey 等（1989）研究指出適應慢性病對生活品質滿意度會有改善，血液透析患者進行此替代療法時間較久，經歷過治療歷程，對處理壓力與衝突的能力增加，更能調適慢性病，故對生活品質滿意度有改善。

台灣版世界衛生組織生活品質問卷發展小組於2000年針對血液透析22位個案所測得各範疇生活品質得分與本研究血液透析80位個案所測得各範疇生活品質得分相近；本研究兩組個案生活品質各範疇得分介於11.43-13.22分之間，較台灣版世界衛生組織生活品質問卷發展小組對一般健康群眾所測得各範疇得分13.07-15.35分低，顯示透析病患生活品質狀況較一般健康群眾差。

表六 比較運用相同量表研究生活品質得分情形

作者 (年代)	研究對象 (個案數)	生理健康範疇	心理範疇	社會關係範疇	環境範疇
台灣版世界衛生組織生活品質問卷發展小組(2000)	健康人 共213位	15.35	13.70	13.99	13.07
台灣版世界衛生組織生活品質問卷發展小組(2000)	血液透析 個案22位	11.79	12.33	12.89	12.12
本研究	血液透析共80位	11.96	11.78	12.98	13.22
本研究	腹膜透析共80位	11.61	11.43	12.81	12.83

三、透析患者身體症狀困擾與生活品質相關性

兩組透析病患身體症狀困擾發生百分比最高皆為「疲倦」項目，此與陳、顧（1998）研究結果及 Parfrey 等.（1989）研

究結果相同；身體症狀困擾嚴重度得分情形，血液透析組以「尿量減少」項目困擾分數最高，可能因血液透析病患為維持每次透析脫水量穩定，故平時液體攝取量可依其尿量作調整，「尿量減少」間接影響血

液透析個案飲水問題。腹膜透析個案「疲倦」項目困擾得分最高，此問題可能與腎功能障礙後體內代謝廢物囤積有關。

在不同透析患者身體症狀困擾與生活品質關係顯示，「身體症狀困擾」與「生活品質」皆呈負相關，表示身體症狀困擾程度愈大其生活品質愈差；因生活品質含蓋範圍包括：身體、心理/精神、社會之安適狀態，當身體症狀困擾度愈大，會影響疾病經驗及整體生活品質的看法，故主觀感受生活品質也愈差。

結論與建議

本研究目的在瞭解不同透析病患之生活品質及其相關因素，研究結果顯示：血液透析與腹膜透析病患之生活品質及身體症狀困擾得分無顯著性差異 ($p > 0.05$)，二組之身體症狀困擾發生率最高皆為「疲倦」項目，身體症狀困擾與生活品質呈負相關，表示身體症狀困擾越大，其生活品質越差。故依據研究結果建議如下：

(一) 治療前提供計劃性的教育課程

病人於腎臟衰竭末期，需面對困難的抉擇，Diaz-Buxo (2000) 指出，早期提供病患透析療法的教育並協助選擇適合的治療種類，可增進治療預後並減少住院天數，護理人員宜利用護理指導單張或手冊介紹不同腎臟替代療法方法及優缺點，並適當轉介至腹膜透析及血液透析單位實地觀摩與相關醫護人員作更進一步討論，以提供病患完整的資訊來協助病患選擇適合個別性需求的腎臟替代療法。

(二) 加強身體症狀困擾之評估，教導自我照顧方法

護理人員應對透析病患出現之身體症

狀困擾定期評估，可製作各種症狀處理之護理指導單張提供病患使用，並教導居家自我照顧方式；由於資訊步入 e 化，亦可將相關訊息聯結網路資訊，讓病患能在家中隨時可得到較多自我照顧方法之資源以解決身體症狀問題。

(三) 提供病患心理及心靈上的支持

由研究結果得知，不同透析療法之生活品質範疇中，皆以心理範疇得分較低。護理人員提供病患身體照顧外，更應注意病患心理反應，給予適當的心理支持；建議可於相同的治療方式之病患群體成立支持團體，作為提供成員間彼此治療經驗分享、情緒支持的資源。

研究限制

本研究探討對象為慢性病個案，但對慢性疾病調適、自我照顧、心理壓力狀況未作探討，因此建議未來加入探討疾病調適相關因素並採縱貫性的研究設計，從病患決定透析療法前、開始進行透析療法及進行透析療法後每隔固定時間，定期予評估生活品質狀況，如此始能瞭解每個階段生活品質狀況及需求。本研究為自填式量表，受病患教育程度、生理狀況、認知功能影響，對不識字、體弱、感官知覺障礙之個案亦未能有效檢測，是為本研究的另一限制。

參考文獻

- 中華民國腎臟基金會 (2001)·腎友會員統計資料·透析通訊，41，7。
- 台灣版世界衛生組織生活品質問卷發展小組 (2000)·台灣版世界衛生組織生活品質問卷之發展簡介·中華衛誌，19 (4)

，315-324。

李英英 (1997) · 血液透析病人需求及其相關因素之探討 · 未發表碩士論文，台北：國防醫學院。

陳美玲、顧乃平 (1998) · 血液透析病患生活品質及其相關因素探討 · 護理研究，5 (6)，5393-5404。

黃世惠 (1991) · 腎臟病人生活品質之研究 · 未發表碩士論文，台北：陽明大學。

Breitfeller, J. M. (1999). Peritonitis. American Journal of Nursing, 99(4), 33.

Diaz-Buxo, J. A. (2000). Early referral and selection of peritoneal dialysis as a treatment modality. Nephrology Dialysis Transplant, 15(1), 147-149.

Hagland, M. (1994). Making sense of continuous renal replacement therapy. Nursing Times, 90(40), 37-39.

Lindqvist, R., Carlsson, M., & Sjoden, P. (1998). Coping strategies and quality of life among patients on hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 12 (4), 223-230.

Macdonald, J. (1997). Dialysis: Continuous ambulatory peritoneal dialysis. Nursing Standard, 11(22), 48-55.

Monahan, F. D, Drake, T., & Neighbors, M. (1994). Nursing care of adults with urinary tract disorder. Nursing care of adults(pp:1104-1117). Philadelphia: W. B. Saunders.

Moons, P., De Geest, S., Abraham, I., Van Cleemput, J., & Vanhaecke, J. (1998). Symptom experience associated with main-

tenance immunosuppression after heart transplantation: Patients' appraisal of side effects. Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care, 27 (5), 315-325.

Parfrey, P. S., Vavasour, H., Bullock, M., Henery, S. Harnett, J. D., & Gault, M. H. (1989). Development of a health questionnaire specific for end-stage renal disease. Nephron, 52, 20-28.

Patrick, D. L., & Erickson, P. (1993). Assessing health-related quality of life for clinical decision-making. In S. R. Walker, & R. M. Rosser 9th eds.). Quality of life assessment: Key issues in the 1990s. (pp.11-64) Netherlands: Kluwer Academic.

Rhocles., V. A., & McDaniel, R. W. (1996). The symptom experience and its impact on quality of life. In S. L. Groenwald, M. H. Frogge, M. Goodman, & C. H. Yorbro (eds), Cancer symptom management (pp. 552-563). Boston: Jones and Bartlett.

Ross, C. A., & Keamey, K. (2000). Dialysis disequilibrium syndrome. American Journal of Nursing, 100 (2), 53-54.

Sosa-Guerrero, S., & Gomez, N. J. (1997). Dealing with end-stage renal disease. American Journal of Nursing, 97(10), 44-51.

United States Renal Data System. (2000). United States Renal Data System annual data report. Bethesda, MD: National Institutes of Health.

Wallace, M. (1998). Renal transplantation. Association of Perioperative Registered Nurses, 68 (6), 962-1002.

Wolcott, D. L., & Nissenon, A. R. (1988). Quality of life in chronic dialysis pa-

tients: A critical comparison of CAPD and HD. American Journal of Kidney Disease, 11, 402-412.



Factors Associated with the Quality of Life Among Patients on Dialysis

Shu-Fen Niu

Abstract

The purpose of this study was to compare the life quality and its correlators on patients who received different dialysis therapies. This is a cross-sectional descriptive and correlational research. Eighty patients from each hemodialysis renal replacement therapy and continuous-ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) from a medical center were recruited. The study instruments used in the study were "WHO QOL-BREF" and "Physical Symptom Distress Scale." Statistical methods of means, percentage, chi-square and Pearson's correlation were used to analyze the research data. The significant major findings of this study were as follows: 1. The quality of life score for hemodialysis and CAPD patients provided no significant differences. 2. Physical symptom distress was negatively correlated with quality of life, which means the more distress patients feel the worse quality of life they experienced. 3. There were statistically significant differences between variables such as family income, duration of using the current renal treatment, previous methods of replacement therapy, and types of dialysis therapy ($P < .05$). The results of this study provide useful references while making suggestion for nursing education, practice and nursing administration.

Key words : renal replacement therapies, dialysis therapies, quality of life, physical symptom distress

Shin Kong Wu Ho-Su Memorial Hospital, Nursing supervisor

Received : Apr. 28, 2003 Revised : Aug. 3, 2003 Accepted for publication : Nov. 22, 2003

Correspondence : Shu-Fen Niu, SHIN KONG WU HO-SU MEMORIAL HOSPITAL, Nursing

Department, No.95, Wen Chang RD, Shih Lin District, Taipei, R.O.C.

Telephone : (02) 28332211 ext 2356 E-mail : R000091@ms.skh.org.tw

