

维持性血液透析患者自我管理研究进展

The research progress of the self-management of patients with maintenance hemodialysis

刁 贺 李香玉 纪妙音 陈 瑞

作者单位:133000 吉林延吉,延边大学护理学院(刁贺,纪妙音,陈瑞),延边大学附属医院(李香玉)

通信作者:李香玉, E-mail: lxy6627@126.com

【摘要】 阐述自我管理的概念,从维持性血液透析患者自我管理行为的概念、评估工具、影响因素、干预措施方面综述维持性血液透析患者自我管理的研究进展,指出维持性血液透析患者需要主动、自觉地参与到自身疾病的管理中。

【关键词】 维持性血液透析;自我管理;综述

doi:10.3969/j.issn.1674-3768.2019.06.024

维持性血液透析(maintenance hemodialysis, MHD)是终末肾脏病的主要替代治疗方法之一^[1],终末肾脏疾病在全世界慢性疾病中发病率高达十分之一,其患病率也是以每年 7% 的速度持续增长。血液透析是如今终末期肾病患者最主要、最广泛使用的肾替代治疗,截至 2015 年 12 月,国内有 38.5 万余人进行血液透析^[2],虽然 MDH 可以在一定程度上改善终末肾脏病的生理功能及疾病症状、延长患者的生命,但不能代替全部肾脏功能。WHO 曾指出,慢性病患者拥有良好的自我管理能力是提高患者生存质量的最佳方式。自我管理行为是患者本身通过减少并发症,保持、促进健康的行为,也包括患者为提高生存质量,自觉控制不良症状和适应角色的改变以及正确的应对心理及相关性问题,保持的一种积极健康的自我管理状态^[3-4]。笔者就近几年自我管理的影响因素、评估工具等进行综述。

1 影响因素

1.1 社会支持

研究^[5]表明,MHD 患者社会支持度处于中等水平,患者家属、朋友及社会的支持十分重要。Beattie 等^[6]研究结果表明,高水平的社会支持不仅能改善患者心理状况,而且还可以促使非正式照顾者采用积极的心态面对困难;Warner 等^[7]也认为,家庭成员参与自我管理,能有效提高患者自我管理的认可度,这就提示医护人员应积极鼓励患者利用社

会支持,鼓励患者非正式照顾者多参考患者的自我管理行为,促进患者建立积极正确的健康行为^[8]。

1.2 文化程度

相关文献^[9-10]证明,患者文化程度高低与自我管理水平呈正相关的。文化程度越高患者对自身疾病认识更充分,取得疾病知识的途径也较多,可以积极主动采取促进健康方式,也能熟练掌握康复的技能。同时,文化程度高的患者交流能力也相对较强,他们通过与医护人员的交流沟通,来提升自我管理能力,从而避免并发症的发生。

1.3 情绪

情绪处理作为自我管理的一个重要维度,日益受到医护人员的关注,MHD 病程长、并发症多,费用巨大,易导致患者焦虑、抑郁,直接影响患者的生存质量^[11]。而患者情绪与自我管理行为水平呈负相关,MHD 患者极易出现不良情绪,因此,在对 MHD 患者治疗的同时,应注重对患者的心理护理,以减少不良情绪。

1.4 自我效能

自我效能是人们面对困难时候的信念、实施目标的信念,简言之就是一种自信的信念,而在医学领域,是指患者主观主动的认识和应对疾病的信念。Jones 等^[12]认为,自我效能可以决定人们的健康相关的行为。Boger 等^[13]也认为,自我效能是提高自我管理能力的部分。有研究^[14]证明,MHD 患者的自我效能可以预测其自我管理行为,两者呈正

相关。MHD 患者对自我管理行为的自我预测、认知越强,其自我管理行为就越好,同时,自我管理行为越科学、依从性越强,自我效能水平也就越强。同时自我效能感也是个体对自我能力、行为的感知,自我效能水平相对低的患者,就会有悲观、乏力、依从性低、健康状况下降等问题。这也就提示我们有效的提高患者自我效能、自我管理水平的提高 MHD 患者生存质量的重要途径。

2 测评工具

2.1 慢性病自我管理研究量表

该量表由美国斯坦福大学患者教育中心研发^[15],主要用于测评慢性病自我管理的实施效果。该量表包括自我管理行为分量表和自我效能分量表,一共 21 个条目。自我管理越好则得分越高。最初的自我管理的干预效果分析一般使用该量表,但是近几年,该量表的中文版本已经被广泛应用于慢性病患者自我管理。慢性病自我管理研究量表仅适用于一般自我管理行为评价。

2.2 血液透析患者自我管理量表

该量表是宋艺君^[16]在着重伙伴关系的基础上研制。该量表包含伙伴关系、问题解决、情绪处理、执行自我照护 4 个维度,涉及 20 个条目。采用的是 Likert 4 级评分法,得分 1、2、3、4 分别表示从不、偶尔、经常、总是,分值范围为 20~80 分,得分越高自我管理越好。该量表的克朗巴哈系数为 0.87,重测信度为 0.86。该量表注重患者和医生、护士的伙伴关系,着重强调患者处在疾病管理中的主动性、依从性,涉及的条目较为概括。

2.3 血液透析患者自我管理行为问卷

该量表是王爱平等^[17]在访谈专家及回顾文献的基础上研制。包括液体及限制离子行为、躯体/社会心理活动行为、饮食行为、一般管理与社会心理行为,共 4 个维度涉及 25 个条目。总分 25~100 分,得分越高,自我管理行为越好。预实验总克朗巴哈系数为 0.814,各维度克朗巴哈系数为 0.710~0.821。该量表注重饮食的评估,利于患者在自我管理中的选择,但该量表缺乏医生、护士和患者的互动,可能与不同地区的医疗制度有关。

2.4 血液透析患者自我管理问卷

由罗世香^[18]于 2007 年在文献回顾与专家访谈的基础上开发的。该量表包括饮食行为、液体行为、身体活动行为、心理社会行为及治疗行为 5 维度共

27 个因子。总分值 20~80 分。采用 Likert 4 级评分,得分 1、2、3、4 分别表示从不、偶尔、经常、总是,该量表总体克朗巴哈系数为 0.901,重测信度为 0.814。该量表将心理社会行为和日常的管理行为分别作为一个维度,而且增加了关注药物治疗效果评价及药物不良反应。

2.5 血液透析患者自我管理行为评定量表

该量表包括饮食依从性、自我护理行为、保持日常角色及功能行为,共 25 个条目,3 个维度^[19]。其中,饮食依从性又分别有钠与蛋白质、液体及离子摄入 3 个项目,自我护理行为包括病情监测、内瘘保护监测、寻求知识及服药依从性 4 个项目,保护日常角色及功能行为包括良好生活方式、保持身心健康和培养兴趣爱好共 3 个项目。

3 干预方法

3.1 同伴教育

同伴教育是一种行为干预的策略和教育形式,是将有共同经历的人组织在一起,在医护人员的指导下,分享交流经验,能促使 MHD 患者以另一种新模式来改善患者自我管理行为及自我效能^[20]。MHD 的同伴教育者可以使用通俗易懂、简洁的语言与患者沟通,交流自然,而且形式多样,具有文化适宜性,而且避免了医护传统的专业术语的沟通障碍,也在这种新模式的教育下不断提高同伴教育者的技能,并且医护可根据患者情况对同伴进行匹配和调整,从而提高健康教育质量。Kronish 等^[21]研究认为,通过同伴教育个体风险因素控制、抑郁发生率均有明显改善。由于同伴支持教育能营造一个良好的自我管理环境,有效改善患者自我管理;因此,同伴支持被认为是一种有效的护理干预措施^[22]。

3.2 授权教育

研究^[23]表明,授权教育能改善 MHD 患者的自我管理水平和自我效能、白蛋白、血肌酐,但对其他方面的效果需进一步探讨。可能原因为授权教育模式^[24-25]让护患之间的权力发生了改变,实现权力分享,挖掘患者的责任感,主动的进行自我管理行为,因而提高了患者的自我管理行为。授权教育可作为一种建立在互助基础上,帮助患者更好应对慢性病管理方法,可以提高 MHD 透析患者的健康素养和自我管理行为,值得在临床上推广。

3.3 自我管理支持

自我管理支持是指医护人员提供教育和支持性

干预措施,提高患者处理健康问题、知识信念的能力,包括定期评估、确定目标和解决问题。有相关文献研究^[26-28]表明对患者自我管理支持的干预,可以提高患者自我管理行为能力,通过对患者进行自我管理的干预,教会患者如何应对 MHD 期间出现的问题,如内瘘出血、失眠、肌肉抽搐、瘙痒等,使患者有能力及时自行处理遇到的问题,由此提高患者自尊和自信,理性面对正性情绪,减少患者负性情绪。教会患者进行适合身体状况的运动锻炼,自己改变不了的一些事情,可以改变自己的心态,学着接受。

4 小结

慢性肾病终末期作为慢性病的一种,已经严重的危害了人们的健康。目前 MHD 患者自我管理的水平仍处于中下等甚至低水平,了解掌握 MHD 患者自我管理水平的影响因素,采用针对性的干预措施,有益于患者的行为方式改变,大大的促进了患者自身健康状况。对于 MHD 患者自我管理的效果评价,目前仍存在多种方案,未来需进一步探讨 MHD 患者的自我管理相关理论,统一公认的测评工具,以便对学者研究结果进行比较分析。因此,MHD 患者的自我管理的干预措施、评价分析还有待进一步探索,需开展更深入的研究与实践。

参 考 文 献

- [1] 徐丽,肖瑾.延续护理对维持性血液透析患者自我管理行为和生活质量的影响[J].中国医学装备,2018,15(5):128-130.
- [2] 陈香美.血液净化精准治疗及质量控制[R].厦门:中华医学会肾脏病学分会,2016.
- [3] Lorig KR, Sobel DS, Stewart AL, et al. Evidence suggesting that a chronic disease self-management program can improve health status while reducing hospitalization: a randomized trial[J]. Med Care, 1999, 37(1):5-14.
- [4] Lorig KR, Holman H. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms[J]. Ann Behav Med, 2003,26(1):1-7.
- [5] 时艳霞.维持性血液透析患者生存质量与社会支持及自理程度相关性研究[D].南昌:南昌大学,2012.
- [6] Beattie S, Lebel S, Tay J. The influence of social support on hematopoietic stem cell transplantation survival: A systematic review of literature[J]. PLoS One, 2013,8(4):e61586.
- [7] Warner G, Packer T, Villeneuve M, et al. A systematic review of the effectiveness of stroke self-management programs for improving function and participation outcomes: self-management programs for stroke survivors[J]. Disabil Rehabil, 2015, 37(23):2141-2163.
- [8] 蒋运兰,王艳桥,冯玉,等.脑卒中恢复期患者自我管理项目的构建与评价[J].护理学杂志,2014,29(1):4-7.
- [9] Bayraktar G, Kurtulus I, Kazancioglu R, et al. Effect of educational level on oral health in peritoneal and hemodialysis patients[J]. Int J Dent, 2009(2009):159767.
- [10] 陈作伟.维持性血液透析患者症状负担、自我管理行为与生存质量相关性研究[D].延吉:延边大学,2018.
- [11] Benzein EG, Berg AC. The level of and relation between hope, hopelessness and fatigue in patients and family members in palliative care[J]. Palliat Med, 2005,19(3):234-240.
- [12] Jones F, Riazi A. Self-efficacy and self-management after stroke: a systematic review[J]. Disabil Rehabil, 2011, 33(10):797-810.
- [13] Boger EJ, Demain SH, Latter SM. Stroke self-management: a focus group study to identify the factors influencing self-management following stroke[J]. Int J Nurs Stud, 2015,52(1):175-187.
- [14] 严晓英,郑麟,周金妹.授权健康教育对维持性血液透析患者自我效能及自我管理的影响[J].中国健康教育,2018,34(5):452-455.
- [15] Lorig KR, Sobel DS, Ritter PL, et al. Effect of a self-management program on patients with chronic disease[J]. Eff Clin Pract, 2001,4(6):256-262.
- [16] 宋艺君.血液透析病患者自我管理量表之建构与测试[D].高雄:高雄医学大学,2009.
- [17] 王爱平,冯茂玲.血液透析患者自我管理行为问卷的开发[J].中国卫生统计,2005,22(6):368-372.
- [18] 罗世香.护理干预对维持性血液透析患者自我管理行为影响的研究[D].沈阳:中国医科大学,2007.
- [19] 余燕朝.血液透析患者自我管理行为对其健康状况影响的研究[D].天津:天津医科大学,2007.
- [20] 刘霞.维持性血液透析患者自我管理行为与希望水平、家庭功能的相关性研究[D].青岛:青岛大学,2017.
- [21] Kronish IM, Goldfinger JZ, Negron R, et al. Effect of peer education on stroke prevention: the prevent recurrence of all inner-city strokes through education randomized controlled trial[J]. Stroke, 2014,45(11):3330-3336.

- [22] Clark E, Ward NS, Baio G, et al. Research protocol: investigating the feasibility of a group self-management intervention for stroke (the GUSTO study)[J]. Pilot Feasibility Stud, 2018(4):31.
- [23] Green JA, Mor MK, Shields AM, et al. associations of health literacy with dialysis adherence and health resource utilization in patients receiving maintenance hemodialysis[J]. Am J Kidney Dis, 2013, 62(1):73-80.
- [24] Jha N, Rathore DS, Shankar PR, et al. Effect of an educational intervention on knowledge and attitude regarding pharmacovigilance and consumer pharmacovigilance among community pharmacists in Lalitpur district, Nepal[J]. BMC Res Notes, 2017, 10(1):4.
- [25] Sayakhot P, Carolan-Olah M, Steele C. Use of a web-based educational intervention to improve knowledge of healthy diet and lifestyle in women with Gestational Diabetes Mellitus compared to standard clinic-based education[J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2016, 16(1):208.
- [26] Wolf TJ, Baum CM, Lee D, et al. The development of the improving participation after stroke self-management program (IPASS): an exploratory randomized clinical study[J]. Top Stroke Rehabil, 2016, 23(4):284-292.
- [27] Sakakibara BM, Lear SA, Barr SI, et al. Development of a chronic disease management program for stroke survivors using intervention mapping: the stroke coach[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2017, 98(6):1195-1202.
- [28] Jones F, Mandy A, Partridge C. Changing self-efficacy in individuals following a first time stroke: preliminary study of a novel self-management intervention[J]. Clin Rehabil, 2009, 23(6):522-533.

(收稿日期:2018-11-19)

(上接 541 页)

- [7] 任冲,孙梅林,李惠萍.手术室护士工作压力源和工作家庭冲突对留职意愿的影响[J].广东医学,2017,38(20):3179-3183.
- [8] Ding Y, Yang Y, Yang X, et al. The mediating role of coping style in the relationship between psychological capital and burnout among Chinese nurses[J]. PloS One, 2015, 10(4):e0122128.
- [9] Nixon AE, Mazzola JJ, Bauer J, et al. Can work make you sick? A meta-analysis of the relationships between job stressors and physical symptoms [J]. Work & Stress, 2011, 25(1):1-22.
- [10] Mohite N, Shinde M, Gulavani A. Job Satisfaction among Nurses Working at Selected Tertiary Care Hospitals[J]. Int J Sci Res, 2014, 3(6):999-1005.
- [11] Adriaenssens J, Hamelink A, Bogaert PV. Predictors of occupational stress and well-being in First-Line Nurse Managers: A cross-sectional survey study[J]. Int J Nurs Stud, 2017, 73:85-92.
- [12] 周英华,刘聪英,林翠兰,等.急诊科护士工作压力和心理健康状况的调查研究[J].中国临床护理,2009,1(2):85-88.
- [13] 李彩霞,田英平,王国英,等.三级甲等医院急诊科抢救室护士职业压力的调查分析[J].河北医科大学学报,2017,38(10):1205-1209.
- [14] 吴杏菊.二胎怀孕护士的职业压力与社会支持的调查研究[D].广州:南方医科大学,2017.
- [15] 高丽娜.二胎妊娠期妇女心理健康状况与相关社会因素关系的研究[D].石家庄:河北医科大学,2016.
- [16] Alex MR. Occupational hazards for pregnant nurses [J]. Am J Nurs, 2011, 111(1):28-37.
- [17] 杨红梅,张云红,任敬民.护士工作压力源与工作疲溃感研究进展[J].中国临床护理,2011,3(4):358-360.
- [18] Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Gloe D, et al. A literature review on stress and coping strategies in nursing students[J]. J Ment Health. 2017, 26(5):471-480.
- [19] 刘秋鸣,郭华,施莉琼,等.护士职业压力与应对方式的相关性调查与对策[J].上海护理,2004,4(2):10-12.
- [20] Lu DM, Sun N, Hong S, et al. Occupational stress and coping strategies among emergency department nurses of China[J]. Arch Psychiatr Nurs, 2015, 29(4):208-212.
- [21] 王侠,牛雅君,李冬梅.护理人员职业压力与应对方式的相关研究[J].河北医药,2013,35(4):628-629.
- [22] 杨琴.急诊科护士工作压力、应对方式与心理健康状况的研究[D].石河子:石河子大学,2008.

(收稿日期:2019-02-11)