

·调查分析·

## 维持性血液透析患者自我管理水平与生存质量状况及其相关性

钟宇芳,王饶萍,张晓英,叶晓青  
(中山大学附属第一医院,广东广州,510080)

**[摘要]** **目的** 了解维持性血液透析患者自我管理水平与生存质量的现状,并探讨两者的相关性。**方法** 采用自我管理行为评定量表和世界卫生组织生存质量测定量表简表(World Health Organization Quality of Life-brief, WHOQOL-BREF)对 59 例维持性血液透析患者进行调查。**结果** 本组 59 例维持性血液透析患者自我管理行为总分为(86.99 ± 16.41)分,WHOQOL-BREF 总分为(40.56 ± 6.15)分。维持性血液透析患者饮食与液体摄入、身体活动、心理社会行为、治疗行为和自我管理行为总分均与生存质量呈正相关( $P < 0.05$ )。**结论** 提高患者控制液体摄入和配合治疗依从性行为,鼓励患者积极参与力所能及的体育锻炼和社会活动,以提高患者自我管理水平,进而提高患者的生存质量。

**[关键词]** 维持性血液透析;自我管理;生存质量

**[中图分类号]** R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2015)08-0001-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.08.001

### Correlations and status of self-management level and quality of life in patients undergoing maintenance hemodialysis

Zhong Yufang, Wang Raoping, Zhang Xiaoying, Ye Xiaoqing//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(8):1.

**[Abstract]** **Objective** To explore the correlations and status of self-management level and the quality of life of patients undergoing maintenance hemodialysis. **Method** The self-management behavior rating scale and World Health Organization Quality of Life-brief (WHOQOL-BREF) were used among 59 patients undergoing hemodialysis for the investigation. **Results** The score by WHOQOL-BREF was (40.56 ± 6.15) and that by the self-management behavior rating scale was (86.99 ± 16.41). The self-management level and the quality of life were positively correlated. **Conclusion** The measures including enhancing fluid intake, improving patient's compliance, encouraging them to actively participate in physical exercise and social activities can be done to improve their self-management and ultimately improve their quality of life.

**[Key words]** maintenance hemodialysis; self-management; quality of life

慢性肾功能衰竭是常见的、危害患者生命的慢性疾病,血液透析是最常见的治疗方法。血液透析治疗在给患者带来有益的治疗效果的同时,也经历着各种并发症的困扰,包括疲劳,有限的体力活动,饮食和液体限制,慢性疼痛,肌肉抽筋,抑郁和焦虑,不确定的未来,以及关于生命和死亡的冲突<sup>[1-3]</sup>,从而影响其生存质量。随着生物医学模式的转变以及慢性病自我管理概念的提出和发展,血液

透析患者自我管理水平与健康状况的研究也日益备受重视。文献报道<sup>[4]</sup>,自我护理责任感高的患者能更自觉地进行良好的自我护理,因此具有较好的生存质量。为探讨维持性血液透析患者自我管理水平与生存质量的相关性,进而提出相应的对策,从而提高患者生存质量,本研究自 2012 年 4~12 月对 59 例维持性血液透析患者进行调查,现将结果报道如下。

### 1 对象与方法

#### 1.1 对象

采用方便抽样方法,选取 2012 年 4~12 月在本院透析中心行维持性血液透析的患者 59 例。

**[收稿日期]** 2014-12-18

**[作者简介]** 钟宇芳(1973-),女,广东广州人,主管护师,本科,主要从事肾内科护理工作。

**[通信作者]** 王饶萍,副主任护师,硕士, E-mail: yappingwang66@126.com

纳入标准:行维持性血液透析治疗2年以上;具有较好的语言沟通能力;近期无手术史及感染、心血管事件和脑卒中发生,病情平稳患者;知情同意并自愿参加本研究。排除标准:肾脏移植患者;器质性心脑血管患者;精神病史、心理障碍患者。59例患者中,男31例,女28例,年龄17~55岁,平均 $(48.00 \pm 14.04)$ 岁。疾病类型:慢性肾小球肾炎25例,糖尿病肾病16例,高血压性肾小球动脉硬化8例,多囊肾3例,梗阻性肾病7例。文化程度:大专及以上36例,高中15例,初中5例,小学/文盲3例。病程:3~8年,平均 $(5.05 \pm 2.15)$ 年。透析时间:2~5年,平均 $(3.25 \pm 1.06)$ 年。

## 1.2 调查工具

1.2.1 自我管理行为评定量表 该量表包括饮食及液体摄入行为(13个条目),身体活动(4个条目),心理社会行为(5个条目),治疗行为(5个条目)4个维度共27个条目。条目评分分4级评价,为总是这样、经常这样、很少这样、从不这样,并分别赋予4、3、2、1分值。各维度得分为本维度所有条目得分总和,总分为各维度得分之和,为27~108分,得分越高表示自我管理行为越好。问卷内容效度指数为0.916<sup>[5]</sup>。

1.2.2 世界卫生组织生存质量测定量表简表(World Health Organization quality of life-brief, WHOQOL-BREF) 该量表共26个条目,包括生理领域、心理领域、社会关系领域和环境领域4个因子及2个独立问题条目构成。各条目按1~5级评分。各个领域得分通过计算其所属条目相加的平均分再乘以4得到。总分为26~130分,分数越高,表示生存质量越好<sup>[6]</sup>。

## 1.3 调查方法

调查由专人负责调查,调查前说明调查目的和方法,要求患者独立完成,不能独立完成者由调查者协助完成。本次调查共发放调查问卷59份,均有效回收,回收有效率为100.00%。

## 1.4 统计学方法

数据采用SPSS13.0统计软件进行统计学分析。维持性血液透析患者自我管理行为评定量表得分和WHOQOL-BREF得分采用统计描述,维持性

血液透析患者自我管理行为与其生存质量相关性采用Pearson相关分析。

## 2 结果

### 2.1 维持性血液透析患者自我管理行为评定量表得分情况

本组59例维持性血液透析患者,自我管理行为总分为 $(86.99 \pm 16.41)$ 分,其中饮食与液体摄入得分为 $(39.52 \pm 4.35)$ 分,身体活动得分为 $(13.68 \pm 4.56)$ 分,心理社会行为得分为 $(18.56 \pm 3.25)$ 分,治疗行为得分为 $(15.23 \pm 4.25)$ 分。

### 2.2 维持性血液透析患者 WHOQOL-BREF 得分情况

本组59例维持性血液透析患者,WHOQOL-BREF总分为 $(40.56 \pm 6.15)$ 分,其中生理领域得分为 $(9.30 \pm 1.37)$ 分,心理领域得分为 $(10.13 \pm 1.67)$ ,社会关系领域得分为 $(9.96 \pm 1.65)$ 分,环境领域得分为 $(11.17 \pm 1.46)$ 分。

### 2.3 维持性血液透析患者自我管理行为与生存质量的相关性

维持性血液透析患者自我管理行为与生存质量的相关性见表1。从表1可见,维持性血液透析患者饮食与液体摄入、身体活动、心理社会行为、治疗行为和自我管理行为总分均与生存质量呈正相关( $P < 0.05$ )。

表1 维持性血液透析患者自我管理行为与生存质量的相关性 ( $n = 59, r$ )

项目	生存质量
饮食及液体摄入	1.063*
身体活动	1.034*
心理社会行为	1.033*
治疗行为	1.034*
自我管理行为总分	1.034*

注:\*表示 $P < 0.05$

## 3 讨论

### 3.1 维持性血液透析患者自我管理行为较好

本调查结果显示,本组59例维持性血液透析患者自我管理行为总分为 $(86.99 \pm 16.41)$ 分,结果提示,患者总的自我管理行为较好。Kugler等<sup>[7]</sup>

调查研究表明,遵从严格的饮食与液体摄入方案是血液透析患者面临的巨大挑战之一,本组患者饮食与液体摄入得分为 $(39.52 \pm 4.35)$ 分,表明维持性血液透析患者饮食与液体摄入自我管理水平一般,原因可能与患者个人饮食习惯和缺乏饮食自我管理方面的知识相关。本研究还发现,患者身体活动得分为 $(13.68 \pm 4.56)$ 分,心理社会行为得分为 $(18.56 \pm 3.25)$ 分,表明患者身体活动和心理社会方面处于较高水平,虽然如此,但在调查中我们仍发现,有部分患者由于疾病对身心的影响以及在生活各方面造成的压力,而不能够积极地进行身体活动和参与社会活动。研究结果显示,本组患者治疗行为得分为 $(15.23 \pm 4.25)$ 分,其治疗水平处于较好的水平,原因与本院血液透析中心积极开展健康宣教相关,通过健康教育提高患者疾病或治疗相关的知识,使其能主动配合治疗和护理。本中心在提高维持性血液透析患者自我管理行为方面的具体做法是:①采取个性化的健康教育方式,如在透析治疗中进行床边教育或出院后实施咨询指导及电话随访等,对认知能力差的患者,采用通俗易懂的语言,配合实物讲解,并反复宣教,以便患者接受与理解,经常提问让患者回答,并出简单的试题让患者考试;②定期召开肾友会,教会患者透析期间如何监测生命体征,特别是血压的监测,发放饮食记录单,记录患者的饮食情况,如主食、肉类、蛋类、奶类、蔬菜类、水果类等以便进行饮食方面的调整;③提高服药依从性,讲解药物的作用、服用时间、剂量及不良反应等,每月调查服药的正确率,针对存在的问题及时改进;④教育患者对血管通路的自我维护,明白血管通路是维持性血透患者的生命线<sup>[8]</sup>。指导患者每天检查内瘘血管的震颤或搏动,避免内瘘侧肢体受压、受力、受冷热刺激,知晓发生紧急并发症时(如出血、感染及栓塞等)的处理预案,延长血管通路的使用寿命。

### 3.2 维持性血液透析患者生存质量水平较低

本调查结果显示,本组 59 例维持性血液透析患者,WHOQOL-BREF 总分为 $(40.56 \pm 6.15)$ 分,其中生理领域得分为 $(9.30 \pm 1.37)$ 分,心理领域得分为 $(10.13 \pm 1.67)$ 分,社会关系领域得分为 $(9.96 \pm 1.65)$ 分,环境领域得分为 $(11.17 \pm 1.46)$ 分。结果说明,维持

性血液透析患者生存质量处于较低水平。分析原因如下,①患者因为肾脏功能衰竭,常常会出现营养失调,食欲改变,皮肤瘙痒,恶心呕吐,失眠及抵抗力下降等症状。疾病本身所致的毒素积累以及血液透析相关并发症、血透室紧张的室内氛围和生活习惯的改变同时也影响了患者生理功能<sup>[9]</sup>。②由于慢性肾衰竭的病情不可逆性,长期维持性血液透析患者常伴有相关并发症,预后不理想。另外,治疗费用相对昂贵,给家庭带来负担,会让患者产生焦虑和恐惧等心理问题。③患者很难适应从健康人到规律血液透析病人的转变,加上身体和心理的负担,工作强度的不适应等角色的冲突,使患者社会关系发生变化。④由于疾病因素的制约,患者原先规划拟定的生活顺序被打乱,个人价值无法得到充分体现,再伴随着病情的冗长,患者社会适应能力下降。

### 3.3 维持性血液透析患者自我管理水平与生存质量的相关性分析

本结果显示,维持性血液透析患者自我管理行为总分与生存质量呈正相关( $P < 0.05$ )。结果说明,患者自我管理总水平越高,其生存质量状况越好。其中维持性血液透析患者饮食与液体摄入与生存质量呈正相关( $P < 0.05$ )。文献报道<sup>[10]</sup>,患者液体摄入依从行为越好,患者透析间期体重增加值就越低,各种心血管系统并发症的发生率也就越小,其生存质量水平较高。由于患者干体重不可能在短期内有明显改变,所以透析间期体重增加百分比的水平主要是由透析间期摄入的液体量决定的,还有摄入过多含钠的食物加重患者口渴感觉和水钠潴留,导致循环血量增多,因此在控制透析间期体重增加百分比时,应采用多种方法帮助患者控制液体摄入及钠盐摄入行为。本结果还发现,维持性血液透析患者身体活动、心理社会行为与生存质量均呈正相关( $P < 0.05$ )。研究显示<sup>[11]</sup>,坚持体育锻炼在透析患者的躯体功能和情感恢复上可产生有效、切实的影响。因此,鼓励患者积极参与力所能及的家务劳动和体育锻炼,以增加食欲,提高抗病能力,从而稳定血压和减少心血管疾病的发生;经常与亲朋好友交流,培养兴趣爱好,充实个人生活,从而保持较高的心理健康水平,使患者在心理、生理、社会

等方面达到愉快的状态或降低不愉快的程度,使患者身心处于最佳状态<sup>[12]</sup>。本调查发现,维持性血液透析治疗行为与生存质量呈正相关( $P < 0.05$ )。因此,可采取多种形式健康教育方法,使患者知晓按医嘱按时按量服药对降低血液透析相关并发症(如高血压、低血压、头痛及肌肉痉挛等)的作用;纠正透析患者肾性贫血,改善透析患者钙、磷代谢紊乱,充分规律透析,提高患者的透析质量。通过对患者的自我管理教育,培养患者的自我管理能力和自我监督的能力,提高治疗的依从性,从而提高了患者的生存质量<sup>[13]</sup>。

#### 4 结论

本结果表明,维持性血液透析患者生存质量处于较低的水平,患者自我管理行为较好,维持性血液透析患者自我管理水平与生存质量呈正相关。提高患者控制液体摄入和治疗依从性行为,鼓励患者积极参与力所能及的体育锻炼和社会活动,以提高患者自我管理水平,进而提高患者的生存质量。

#### 参考文献:

- [1] Morsch CM, Goncalves LF, Barros E. Health-related quality of life among haemodialysis patients relationship with clinical indicators, morbidity and mortality[J]. J Clin Nurs, 2006, 15: 498-504.
- [2] Tagay S, Kribben A, Hohenstein A, et al. Posttraumatic stress disorder in hemodialysis patients[J]. Am J Kidney Dis, 2007, 50: 594-601.
- [3] Danker B, Kimmel PL, Ranich T, et al. Depression and marital dissatisfaction in patients with end stage renal

- disease and in their spouses[J]. Am J Kidney Dis, 2001, 38: 839-846.
- [4] 石莲桂, 吴艳平, 张丽芳. 2 型糖尿病患者自我管理行为与积极度的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2010, 25(5): 10-12.
- [5] 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.
- [6] 郝元涛, 方积乾. 世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明[J]. 现代康复, 2000, 4(8): 1127-1129.
- [7] Kugler C, Vlaminc H, Haverieh A, et al. Nonadherence with diet and fluid restrictions among adults having hemodialysis[J]. Journal of nursing scholarship, 2005, 37(1): 25-29.
- [8] 何泽芬, 罗继红, 玉香, 等. 维持性血液透析病人的健康指导[J]. 中国血液净化, 2002, 1(2): 46-47.
- [9] 陆巧葱, 邱翠竹, 高丽梅, 等. 授权能力对 2 型糖尿病患者生存质量的影响[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(5): 784-785.
- [10] Curtin RB, Sitter DC, Schatell D, et al. Self-management, knowledge, and functioning and well-being of patients on hemodialysis[J]. Ne Phrol Nurs J, 2004, 31(4): 378-386.
- [11] Curtin RB, MaPes DL. Health care management strategies of long-term dialysis survivors[J]. Ne Phrol Nurs J, 2001, 28(4): 385-392.
- [12] 刘凤芹, 肖俊南, 叶白云. 舒适护理对老年血液透析患者生活质量和依从性的影响[J]. 现代临床护理, 2013, 12(7): 43-45.
- [13] 余丽萍, 杨金芳, 董书娅. 维持性血液透析患者的自我管理教育对生存质量的影响[J]. 吉林医学, 2013, 34(8): 4802-4803.

[本文编辑: 郑志惠]

~~~~~

