

维持性血液透析患者的健康教育干预与生活质量

邢伟, 吴艳青, 宋延锋, 高洁, 唐静, 林凤

Effect of health educational intervention on quality of life in patients with maintenance hemodialysis

Xing Wei, Wu Yan-qing, Song Yan-feng, Gao Jie, Tang Jing, Lin Feng

Abstract

BACKGROUND: Patients with maintenance hemodialysis (MHD) have relatively stable level of physiological healthy, and obviously elevation of long-term survival rate, but no focus was put on psychological issue of those people.

OBJECTIVE: To investigate effect of health educational intervention on quality of life in patients with MHD.

METHODS: A total of 72 patients with MHD, including 38 males and 34 females, aged 27-86 years, were surveyed with SF-36 scale, before and after receiving health educational intervention during 3 months. The related influence factors on quality of life were analyzed.

RESULTS AND CONCLUSION: The quality of life in patients with MHD was significantly correlated with age, supports by family, dialysis term, dialysis frequency, cost type, economic income, residual urine volume, complication, sport time per week, as well as clinical index ($P < 0.05$). After health education on MHD patients, the quality of life including physical and mental component summary was obviously improved than before ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). In addition, we found that, the mental health had more effect on quality of life than that of physical health. Health educational intervention can improve the quality of life in patients with MHD.

Xing W, Wu YQ, Song YF, Gao J, Tang J, Lin F. Effect of health educational intervention on quality of life in patients with maintenance hemodialysis. Zhongguo Zuzhi Gongcheng Yanjiu yu Linchuang Kangfu. 2011;15(5): 901-904. [http://www.crter.cn http://en.zglckf.com]

Affiliated Hospital of Chengde Medical University, Chengde 067000, Hebei Province, China

Xing Wei, Nurse-in-charge, Affiliated Hospital of Chengde Medical University, Chengde 067000, Hebei Province, China xingweillujia@163.com

Received:2010-09-25 Accepted:2010-11-04

摘要

背景: 虽然终末期肾病行维持性血液透析患者的生理健康水平相对平稳, 长期生存率有明显提高, 但这些患者的心理健康问题并未得到相应的重视。

目的: 探讨健康教育干预对于维持性血液透析患者生活质量的影响。

方法: 选择维持性血液透析患者 72 例, 其中男 38 例, 女 34 例, 年龄 27-86 岁, 给予持续健康教育 3 个月, 采用 SF-36 生活质量量表对患者健康教育前后生活质量进行评估, 并分析影响患者生活质量的相关因素。

结果与结论: 血液透析患者生活质量与年龄、家庭支持、透析时间、透析次数、费用类型、经济收入、残余尿量、合并症、每周运动时间及临床指标之间的相关系数均具有显著性意义(P 均 < 0.05); 进一步对血透患者进行健康教育, 干预后生活质量(生理健康、心理健康)较前明显改善($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。并发现血液透析患者心理健康水平对生活质量的影晌大于生理健康状况对生活质量的影晌。说明对维持性血液透析患者实施健康教育可以提高其生活质量。

关键词: 血液透析; 健康教育; 生活质量; 心理健康; 器官移植

doi:10.3969/j.issn.1673-8225.2011.05.034

邢伟, 吴艳青, 宋延锋, 高洁, 唐静, 林凤. 维持性血液透析患者的健康教育干预与生活质量[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2011, 15(5):901-904. [http://www.crter.org http://cn.zglckf.com]

0 引言

近年来, 维持性血液透析已成为终末期肾病患者主要治疗手段之一, 血液透析对于减轻患者症状以及延长生存期具有重要的意义。目前在国内、外选择血液透析治疗的患者已超过 90%^[1]。然而, 血液透析治疗是长期创伤性替代治疗, 由于疾病的不可逆、治疗的特点以及透析治疗的高昂费用和社会角色的改变, 造成维持性血液透析患者的生存质量明显低于正常人群^[2]。

有研究表明, 大多数维持性血液透析患者迫切需要医护人员对其实施健康教育^[3]。因此, 作为健康教育的主要实施者, 护理人员

有必要针对于维持性血液透析患者的不同情况, 实施个体化健康教育, 并结合患者的个体情况、文化程度、社会经济状况、家庭背景等有针对性进行健康指导。建立社会支持网络, 健康教育取得社会支持给患者更多的关心、帮助及安慰^[4]。

本文旨在分析本院维持性血液透析患者的生活质量相关影响因素, 并探讨实施健康教育干预对其生活质量的影响。

1 对象和方法

设计: 自身前后对照。

时间及地点: 于 2007-06/2009-06 在承德医学院附属医院肾内科血液透析室完成。

承德医学院附属医院, 河北省承德市 067000

邢伟, 女, 1964 年生, 河北省承德市人, 汉族, 2003 年河北省承德医学院毕业, 主管护师, 主要从事血液透析研究。xingweillujia@163.com

中图分类号:R318
文献标识码:B
文章编号:1673-8225
(2011)05-00901-04

收稿日期: 2010-09-25
修回日期: 2010-11-04
(20100926018/GW-Z)

对象: 选择本院血液净化室行维持性血液透析患者 86 例。

纳入标准: 维持性血液透析时间 > 3 个月, 文化程度为小学及小学以上, 非长期卧床, 无精神异常及意识障碍, 并自愿参加本实验者。

符合标准的共有 72 例, 其中男 38 例, 女 34 例, 年龄 27~86 岁, 平均(57.66±13.56)岁。收集患者的基本情况, 经济收入和原发病, 其中基本情况包括透析年、周次、年龄、性别、文化程度、残余尿量、并发症及临床相关化验资料等可能相关因素。

干预方法:

健康教育方法: 将透析患者分成 6 组, 每一组分配给 1 名责任护士, 透析时发给每位患者 1 本《维持性血液透析患者健康宣教手册》, 责任护士在床旁一对一进行宣教、讲解, 有家属陪伴者, 要求家属参与, 家庭是一个自然支持系统, 良好的社会、家庭有利于促进患者的身心健康^[5]。健康宣教的主要内容有: ①采取通俗易懂的语言, 介绍肾脏病的发展过程、治疗方法, 血液透析目的及注意事项。②动静脉内瘘的自我护理。③强化患者对水盐进行有效控制。④指导患者进行充分的血液透析。⑤如何保护残余肾功能。⑥维持性血液透析患者控制血压的重要性。⑦对患者进行饮食指导、用药指导。⑧运动与休息。⑨采取各种措施积极预防并发症的发生。对每位透析患者均进行为期 3 个月的护理干预。

测量工具: 由 2 部分构成, 第一部分为一般资料, 用自行设计的调查问卷, 包括血液透析患者的年龄、文化程度、家庭结构及收入、费用类型、每周运动时间、残余尿量等情况。第二部分选用健康状况问卷量表(short form 36 health survey questionnaire, SF-36), SF-36 是美国波士顿健康研究所研制的简明健康调查问卷, 也是国际上普遍认可的生活质量测评工具, 它评价健康相关生活质量的 8 个项目 36 个问题: 生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、精力、社会功能、情感职能和精神健康^[6]。SF-36 量表还包含 2 个综合测量指标: 生理健康和心理健康。其中前 4 个维度归入生理健康。后 4 个维度归属于心理健康。8 个维度之和为综合评分。各维度得分和综合评分越高, 表明生存质量状况越好。有学者将 SF-36 量表应用于血液透析患者的生活质量测评, 进行信度、效度和反应度的测试, 发现 SF-36 量表是一份适合中国血液透析患者生活质量测评的量表^[7]。

调查方法: 健康教育干预后, 问卷调查时, 由经过培训的责任护士充分讲解每个问题的具体内容, 使患者能够完全理解, 现场回答, 护士代为填写。由调查者对患者进行评价。

主要观察指标: 问卷调查结果。

统计学分析: 使用 SPSS13.0 软件, 生活质量相关影响因素分析采用 Pearson 相关性分析, 血液透析患者

干预前后生活质量评估采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有显著性意义。统计学处理由统计学专业人员完成。

2 结果

2.1 参与者数量分析 发放 72 份问卷, 收回有效问卷 72 份, 有效率为 100%。

2.2 血液透析患者一般临床资料及生活质量量表评分情况 72 例患者透析时间 6 个月~7 年; 文化程度: 大学 2 例, 中学 42 例, 小学 28 例。家庭经济收入情况: < 2 000 元/月 12 例, 2 000~5 000 元/月 43 例, > 5 000 元/月 17 例。透析次数: 3 次/周 44 例, 5 次/2 周 18 例, 2 次/周 10 例; 报销比例: 公费医疗(100%报销)6 例, 城镇居民医保(65%报销)55 例, 农村合作医疗(40%报销)11 例。每日残余尿量: 大于 1 500 mL 为 10 例, 800~1 500 mL 16 例, 400~800 mL 20 例, 小于 400 mL 和无尿 27 例。合并症(冠心病、心力衰竭、低血压、高血压、脑血管疾病、肿瘤、肺部感染、糖尿病): 无合并症 10 例, 合并 1 种的为 22 例, 合并 2 种的为 24 例, 合并 3 种及 3 种以上的为 16 例。每周运动 4~6 次, 每次持续 30~60 min。血红蛋白: 83~128 g/L, 平均为(103.24±10.95) g/L; 血白蛋白: 28~42 g/L, 平均为(34.62±4.45) g/L。血液透析患者在干预教育前 SF-36 指数总评分为 323.1±122.3, 生活质量各维度分数见表 1。

表 1 血液透析患者健康教育前后 SF-36 量表各维度得分
Table 1 Sub-items score of SF-36 scale before and after receiving health educational intervention ($\bar{x} \pm s$)

Item	Before intervention	After intervention
Physical function	55.6±20.3	68.3±17.7 ^b
Role-physical	20.4±12.1	29.8±16.5 ^b
Bodily pain	44.8±22.3	67.2±23.4 ^b
Health status	22.9±10.8	36.5±16.3 ^a
Vitality	33.2±15.7	45.4±18.6
Social function	49.4±12.6	68.8±20.8 ^b
Role-emotional	46.6±18.4	63.8±26.7 ^b
Emotional health	50.2±19.8	55.4±22.7 ^a
Physical health	143.7±55.8	201.8±68.2 ^b
Mental health	179.4±66.5	233.4±82.6 ^b
Quality of life	323.1±122.3	435.2±150.8 ^b

^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$, vs. before intervention

2.3 血液透析患者生活质量量表评分的影响因素相关性分析 在进行健康教育前对血透患者生活质量评分的影响因素进行相关性分析, 其评分与血液透析患者年龄、文化程度、透析时间、透析次数、经济收入、残余尿量、合并症、血红蛋白、血清白蛋白、尿素清除率之间的相关系数均具有显著性意义(P 均 < 0.01)。见表 2。

2.4 健康教育前后血透患者生活质量比较 血透患者均实施为期 3 个月的健康教育后, 再次对其生活质量进行评分: SF-36 指数总评分为 435.2±150.8, 生活质量各维度分数见表 1。实施健康干预教育后, 维持性血液

透析患者生活质量各维度与干预前比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

表2 血液透析患者生活质量相关因素分析
Table 2 Analysis correlation factors on quality of life in hemodialysis patients

Item	Physical component summary	Mental component summary	Quality of life
Age	-0.221 ^a	-0.288 ^a	-0.252 ^a
Gender	-0.064	-0.044	0.058
Educational degree	0.124	0.288	0.249
Family supports	0.324 ^a	0.446 ^a	0.382 ^a
Dialysis term	0.186	0.069	0.127
Dialysis frequency	-0.042	-0.096	-0.072
Economic income	0.344 ^a	0.218 ^a	0.284 ^a
Residual urine volume	0.484 ^b	0.398 ^b	0.426 ^b
Complication	-0.365 ^a	-0.280 ^a	-0.329 ^b
Sport time per week	0.396 ^b	0.286 ^a	0.358 ^a
Hemoglobin	0.386 ^b	0.296 ^a	0.341 ^a
Blood albumin	0.402 ^b	0.336 ^a	0.357 ^b
urea clearance rate	0.416 ^b	0.348 ^b	0.381 ^b
Normalized protein catabolic rate	0.428 ^b	0.369 ^b	0.399 ^b

^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$

3 讨论

SF-36 量表是国际上普遍认可的生活质量测评工具, 它评价健康相关生活质量 8 个方面。本实验采用 SF-36 量表评价研究对象的生活质量, 生理职能在 8 个维度中得分最低, 其次是总体健康状况, 提示维持性血液透析患者的生活质量较普通人群显著下降, 国外一些研究亦有类似报道, 与本实验结果一致^[8]。

何静等^[9]报道, 影响血液透析患者生活质量的因素有几十种之多。总体归纳起来可分为生理因素和心理社会因素。其中, 生理因素包括生理功能、生理职能、躯体疼痛和一般健康状况, 心理因素包括精力、社会功能、情感职能和精神健康。由表 2 可知, 透析时间和年龄对生理健康有负的直接效应, 随着透析时间的延长, 患者的并发症问题日显突出, 病情也越加重。年龄也是影响生活质量的重要因素, 无论血透患者还是普通人群, 年龄与生活质量呈负相关, 高龄往往是低生活质量^[10]。此外, 血液透析患者大都有不同程度的生活自理及体力活动障碍, 可表现为肢体肌肉萎缩、协调性差、耐力减退等, 这是影响生活质量的最直接原因; 有规律的适当运动可以帮助血液透析患者合理控制血压, 保持充足的睡眠, 预防感染, 改善心理状态, 增进食欲, 纠正贫血。因此, 护理人员可以为血液透析患者建立整套有针对性的运动方案, 鼓励患者进行有氧运动, 进而促进疾病的早日康复及生活质量的提高^[11]。患者残余尿量与生活质量也呈正相关, 这是由于血液透析患者的残余肾功能对中、大分子毒素的清除正是对常规血透对中、大分子毒素清除效果不佳的有效补充, 使患者容易达到充分透

析。以上体现了生理健康的重要性。

心理健康对生理健康有正的直接效应。生理健康和透析时间是心理健康的正直接效应因素, 抑郁是心理健康的负直接效应因素。本次调查首次发现血液透析患者心理健康水平对生活质量的影 响大于生理健康状况对生活质量的影 响。由于血液透析设备和技术的改进, 维持性血液透析患者的生理健康水平相对平稳, 长期生存率有明显提高。但这些患者的心理健康问题并未得到相应的重视。因此, 采取措施提高血液透析患者的心理健康水平可改善其生活质量。实施护理干预正是以患者为中心, 评估患者当前存在或潜在的健康问题, 根据患者的生理, 心理, 社会各方面的需要, 为其提供最优质的护理服务, 本实验显示, 护理干预后, 患者的饮食营养状况显著改善。由于护士长期、系统、连续的 实施护理, 对患者的心理状况、饮食习惯、消化功能、文化背景、经济条件、家庭情况、目前的营养状况等的充分了解, 能针对性地解决患者生理、心理、社会等方面的问题, 特别是心理问题。焦虑和抑郁是透析患者常见的情绪障碍^[12], 一定程度上影响患者饮食和用药的依从性。护理干预增进了护士与患者的沟通, 改变了其孤独、焦虑的情绪, 创造了一个良好的心境和功能恢复的最佳状态。每次透析中沟通饮食、用药等方案执行情况, 找出存在的问题, 制定纠正措施。同时, 因为用药指导到位, 使用促红细胞生成素、铁剂等剂量够, 方法正确, 患者的血红蛋白上升迅速, 患者的精力、体力改善, 使患者树立战胜疾病的信心。透析相关的并发症很多, 这些并发症影响了患者的社会活动、日常生活及履行自己的角色能力^[13]。结果反映出实施护理干预后, 患者的透析相关并发症发生率显著下降($P < 0.05$)。通过护理干预患者意识到如果不能很好地控制水钠的摄入, 就会造成水钠潴留, 血容量、体质量增加, 左心室肥厚, 充血性心力衰竭, 高血压等并发症发生^[14]。在血液透析患者治疗的过程中, 需要患者保持良好的、合理的自我管理行为^[15]。自觉控制水钠摄, 护士在透析中积极监测, 采用钠曲线、超滤曲线、改变服药与进餐时间等个体化透析方法, 降低透析相关性血压异常的发生率。另外, 文化程度也对心理健康和生活质量产生广泛影响, 研究表明, 具有中学、大专及以上文化程度的患者所有维度的评分均高于小学文化程度者, 提示通过健康教育提高疾病认知水平, 是提高患者生活质量的有效途径之一^[16]。

健康教育是帮助人们学到保持或恢复健康的知识, 培养健康的态度, 养成健康的行为, 降低或消除影响健康的危险因素, 从而使人们达到最佳的健康状态^[17]。以往的健康教育, 由于护士与患者没有一一对应关系, 健康教育的方法、内容和时间没有统一, 随意性较大, 健康教育的效果较差, 患者的依从性较低。本实验的健康教育使护士与患者建立起一一对应的关系, 因而护士的

责任心强。责任护士按照《维持性血液透析患者健康宣教手册》对患者进行健康教育, 内容统一规范无遗漏。因而, 通过 3 个月的持续健康教育, 患者的生活质量有显著改善。对他们进行个体化指导, 提高了管理疾病的能力, 改变了以前的一些不良生活方式。对维持性血液透析患者进行水、盐控制的宣教, 除了传授给患者一些相关的知识, 还应教育患者日常生活中使用一些控制水的技巧^[18], 并指导患者把这些方法和技巧落实到日常的生活当中, 当患者掌握了相应的水盐控制技巧和监测体液平衡的方法, 行动后取得了一定成效, 比如水肿程度得到改善, 食欲增加, 耐力提高, 这种正性的结果会提高患者的自我效能, 使他们更有信心在以后的生活中继续寻找水盐控制和享受生活的最佳结合点。当患者对血液透析充分性认识的进一步提高, 他们会积极配合治疗保证每周 12 h 以上的透析时间, 应用血液净化新技术, 每 2~4 周进行一次血液透析滤过, 以增加中、大分子的清除, 提高生活质量, 享受生活。通过日常生活指导使患者认识到合理饮食的重要性, 改变不良饮食, 明显降低了高钾血症和心力衰竭的发生。

本实验表明, 健康教育后维持性血液透析患者的生活质量得分明显高于干预前, 这于与同类报道的结果相近^[19]。总之, 有效的健康教育可达到普及血液净化知识、提高患者依从性, 提高透析效果, 减少并发症发生。改善生活质量的效果, 值得推广。

4 参考文献

[1] Luo XM, Xiandai Yufang Yixue. 2008;35(11):2193-2194. 罗小萌. 糖尿病肾病维持性血液透析患者饮食自我护理的效果评价[J]. 现代预防医学, 2008, 35(11):2193-2194.

[2] Cen Q, Wang JQ, Wang YF, et al. Zhonghua Huli Zazhi. 2005;40(3):186-188. 岑琼, 王君俏, 王永芬, 等. 210例维持性血液透析病人的生存质量及影响因素的调查[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(3):186-188.

[3] Ding HF, Hu L, Huang HZ, et al. Shanghai Huli. 2006;6(4):51-52. 丁惠芳, 胡棣, 黄海珍, 等. 血液透析患者健康教育需求的调查与分析[J]. 上海护理, 2006, 6(4):51-52.

[4] Xu HY. Zhongguo Shiyong Huli Zazhi. 2009;25(5):5. 徐河玉. 健康教育对妇科恶性肿瘤患者生活质量及遵医行为的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2009, 25(5):5.

[5] Lu ZX. Beijing: Kexue Chubanshe. 2003:137-138. 卢祖洵. 社会医学[M]. 北京: 科学出版社, 2003:137-138.

[6] Ware JE Jr, Gandek B. Overview of the SF-36 Health Survey and the International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project J Clin Epidemiol. 1998;51(11):903.

[7] Jiang MM, Li L. Zhongguo Xingwei Yixue Kexue. 2003;12(1):31. 姜敏敏, 李鲁. SF-36量表在血透患者中的性能测试[J]. 中国行为医学科学, 2003, 12(1):31.

[8] Weisbord SD, Fried LF, Arnold RM, et al. Prevalence, severity, and importance of physical and emotional symptoms in chronic hemodialysis patients. J Am Soc Nephrol. 2005;16(8):2487-2494.

[9] He J, Zhang L, Yuan FH. Chongqing Yixue. 2007;36(5):431. 何静, 张俐, 袁发焕. 血液透析患者生活质量影响因素研究进展[J]. 重庆医学, 2007, 36(5):431.

[10] Jiang MM, Li L. Zhejiang Daxue Xuebao. 2004;33(6):549. 姜敏敏, 李鲁. 血液透析患者生活质量的影响因素[J]. 浙江大学学报, 2004, 33(6):549.

[11] Zhang XJ. Zhongwai Yiliao. 2010;29(9):17-18. 张学军. 护理干预对血液透析患者生活质量的影响[J]. 中外医疗, 2010, 29(9):17-18.

[12] He ZG, Yuan J, Shao AX. Huli Xue Zazhi. 2004;19(7):18-19. 何志刚, 袁静, 邵爱仙. 心理干预对维持性血液透析病人焦虑及抑郁的影响[J]. 护理学杂志, 2004, 19(7):18-19.

[13] Fu FQ, Wang ZW, Wan QQ. Zhonghua Huli Zazhi. 2006;41(2):130-133. 付凤齐, 王志稳, 万巧琴. 社会支持和应对方式对维持性血液透析患者生存质量的影响[J]. 中华护理杂志, 2006, 41(2):130-133.

[14] Feng L, Yi LL. Jiefangjun Huli Zazhi. 2006;23(5):98-99. 冯励, 仪蕾. 血液透析患者体重增长过多的健康教育[J]. 解放军护理杂志, 2006, 23(5):98-99.

[15] He ZF, Luo JH, Yu X, et al. Zhongguo Xueye Jinhua. 2002;1(2):46. 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.

[16] Qin J, Zhao H, Wang B, et al. Jiefangjun Huli Zazhi. 2010;27(2):185-187. 秦洁, 赵红, 汪彬, 等. 血液透析患者生活质量及其影响因素的调查[J]. 解放军护理杂志, 2010, 27(2):185-187.

[17] Zhou CJ, Li LZ. Beijing: Renmin Weisheng Chubanshe. 1998:348. 周昌菊, 李乐芝. 社区护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998:348.

[18] Zhang LG, Wu YQ, Song YF, et al. Hushi Jinxu Zazhi. 2009;24(21):1977. 张立国, 吴艳青, 宋延峰, 等. 对维持性血透患者血压与透析间期体重增长关系的研究[J]. 护士进修杂志, 2009, 24(21):1977.

[19] Chen RJ, Jiang BL, Wang ML, et al. Huli Shijian yu Yanjiu. 2009;6(8):1-3. 陈荣娇, 蒋碧玲, 王美莲, 等. 护理干预对血液透析病人生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2009, 6(8):1-3.

来自本文课题的更多信息——

作者贡献: 第一作者进行实验设计评估, 实验实施为第二作者, 资料收集为第三、四作者, 第一作者成文, 第二作者审核, 第一作者对文章负责。

致谢: 向承德医学院附属医院检验科及承德医学院统计学教研室工作人员一一致谢!

利益冲突: 课题未涉及任何厂家及相关雇主或其他经济组织直接或间接的经济或利益的赞助。

本文创新性: 以“生活质量、血液透析”为关键词检索 CNKI 数据库 2001/2010 文章。

实验分析了维持性血液透析患者的生活质量相关影响因素, 发现血液透析患者心理健康水平对生活质量的影大于生理健康状况对生活质量的影, 说明对维持性血液透析患者实施健康教育可以提高其生活质量。