

究具体疾病的健康问题时,要根据实际改良和调适,以便能恰当、完整第表述问题。黄金月等^[5]认为奥马哈系统的设计具有一定的灵活性,因此调适或改良易于进行。此外,在应用奥马哈系统之前,需要对使用者进行一定培训,使护士能掌握奥马哈系统的应用技巧,通过培训转变护士的思维和价值观,自主地实施以患者为中心的整体护理^[6]。

3.2 评估结果为脑卒中患者的社区护理干预提供方向 由表 1 看出,脑卒中患者的问题涵盖了环境、生理、心理社会和行为领域,这也是护理工作的 4 个方面。听力问题可能与年纪大听力功能减退有关,脑卒中导致肌力下降、骨骼关节活动受限、协调力下降、移动困难或行走步态紊乱,影响患者日常生活,因而产生诸多社会心理问题,健康相关行为受限。在调查中发现,口腔卫生问题、卫生习惯和口腔护理保健知识缺乏有关。社会心理领域中,90.0%患者脑卒中患者存在精神健康问题,由于疾病后遗症影响到患者的形象、生活活动、家庭经济和工作等,会导致自尊感下降,对参与活动和自我照顾失去兴趣,易激动、易感疲劳,不会管理自己的情绪,价值观改变,老年人甚至有自杀想法。71.2%患者认为自己不能履行自己的角色功能,如不能照顾孩子或家庭,不能胜任工作等。48.7%患者面临人际关系问题,跟家人或朋友现在很少有共同的活动,甚至怀疑家人或朋友嫌弃他。健康相关行为领域方面,71.2%患者由于经常作轮椅或行动不便,运动量少,缺乏运动的动力和信心。52.5%患者缺乏健康指导,存在生活自理问题,但有自我照顾的愿望。

奥马哈系统中常用的干预方式主要为治疗、动态监测、指导与咨询、健康教育 4 种,社区护士要针对患者实际需要制定护理方案,提高康复知识、信念和健康行为^[7]。脑卒中后的康复过程不仅需要医护团队实施长期护理计划,更需要提高患者和家属的积极性和照顾能力^[8]。研究报道,高依从性有助于患者进行疾病自我管理,从而促进提高生命质量、降低复发

· 临床护理 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.23.053

概率^[9]。

参考文献

- [1] 滑蓉蓉,吴升平,王文志,等.北京市城区居民脑卒中知识、信念、行为效应性分析[J].中国卒中杂志,2010,5(3):197-200.
- [2] 钱春荣,朱京慈.介绍一种护理实践分类标准——奥马哈系统[J].护理学报,2010,17(21):15-17.
- [3] 谭晓青,刘雪琴,温清霞,等.奥马哈系统在我国社区护理应用的可行性探讨[J].中国护理管理,2011,11(3):30-33.
- [4] 黄金月.高级护理实践导论[M].北京:人民卫生出版社,2008:104-110.
- [5] 黄金月,王少玲,周家仪.奥马哈系统在社区护理和延续护理中的应用[J].中华护理杂志,2010,45(4):320-323.
- [6] Geurts MM, Pot JL, Schepers EH, et al. The evaluation of an intervention based on the application of patient self-completion concordance forms in Dutch community pharmacies and the effect on adherence to chronic medication [J]. Patient Educ Couns, 2010, 78(1): 85-90.
- [7] Monsen KA, Martin KS, Christensen JR, et al. Omaha system data: methods for research and program evaluation [J]. Stud Health Technol Inform, 2009(146): 783-784.
- [8] 黄芳.脑卒中偏瘫患者康复依从性的影响因素及对策[J].神经病学与神经康复学杂志,2009,6(3):194-196.
- [9] 季玉花,华凤连,朱翠萍.影响脑卒中患者早期康复训练依从性的相关因素分析[J].实用医学杂志,2009,25(2):311-313.

(收稿日期:2015-02-08 修回日期:2015-07-16)

淮安地区血液透析患者生命质量影响因素调查与分析*

张巧玲¹,杨金友¹,徐利云¹,李斌²,柏进³,胡建强⁴

- (1. 江苏护理职业学校成人护理教研室,江苏淮安 223300;2. 江苏省淮安市第一人民医院医务科 223300;3. 江苏省淮安市第二人民医院肾内科 223002;
4. 中国人民解放军第八二医院肾内科,江苏淮安 223001)

[中图分类号] R181.2

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)23-3306-03

由于人口结构的改变,老年人在全人群中所占比例的逐步增大,同时伴随各种环境等有害物质引起致病因素的增多,我国慢性肾病成年人的患病率已达到 10%^[1-2]。慢性肾病患者数量庞大,肾衰竭是其中部分患者的最终结局。为维持患者必要的生理功能,血液透析是肾衰患者替代治疗的常用方法,但其频次高、持续时间长,费用高(患者透析每年所需花费为 6 万元左右)^[3],造成严重的经济负担,极大地影响着患者身心健康与生命质量。当前国内对血液透析患者生命质量与影响因素的探讨相对比较缺乏,且多局限于经济发达的大城市与地区,而经济欠发达研究资料相对匮乏,为弥补该部分地区血液透析

患者生活和社会支持状况及影响因素的资料,现以淮安市血液透析患者为研究对象,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 2 月至 2012 年 8 月淮安市人民医院、淮安市第二人民医院、解放军第八二医院肾病科血液净化室收治的 606 例血液透析患者作为调查对象。纳入标准:(1)肌酐大于 707.2 μmol/L 或肌酐清除率小于 10 mL/min,血浆尿素氮大于 28.6 mmol/L;(2)出现严重的代谢性酸中毒,二氧化碳结合力小于 13 mmol/L;(3)血细胞比容(HCT)小于 15%^[4],高度浮肿或伴有肺水肿、水钠潴留性高血压、心包炎,

* 基金项目:国家自然科学基金资助项目(30872143)。 作者简介:张巧玲(1969—),副教授,硕士,主要从事护理教育研究。

明显贫血。

1.2 方法 采用现况调查的方法进行问卷调查,问卷分为 3 个部分:(1)自编调查问卷,内容包括年龄、性别、文化程度、职业、婚姻状况、户籍、医疗保障状况等。(2)血液透析患者的生命质量量表(QOL),包含生理功能、心理状况、社会关系与生活环境、疾病症候 4 个维度,百分值=QOL 总得分/可能的最高得分×100,≤60 分为较差;>60~79 分为中等;≥80 分为良好^[5]。(3)血液透析患者社会支持评定量表(SSRS)^[6],包括主观支持、客观支持、社会支持利用度、总的社会支持 4 个维度,得分越高提示得到的社会支持越多,小于 40 分表示缺少社会支持;总分大于或等于 40 分,表示社会支持较为充分。采用面对面调查法,患者当场亲自填写,由统一培训考核后合格的测试人员作为陪伴,必要时可协助其完成,最大限度地反映患者生命质量的真实情况。填写完毕后当场收回调查表,共发放问卷 650 份,回收有效问卷 606 份,回收有效率为 93.2%。

1.3 统计学处理 采用 Epidata3.0 建立数据库,进行双录入和差错纠正,采用 SPSS16.0 统计软件进行分析。对计量资料组间比较采用 *t* 检验,多组间比较采用方差分析、SNK 检验;计数资料用率表示,组间采用 χ^2 检验;以文化程度、医疗保障、基础健康、患者对康复的信心为自变量 *X*,生命质量为因变量 *Y*,进行多因素 Logistic 回归分析;令血液透析患者社会支持为因变量 *Y*,户籍状况、婚姻状况、与子女一起居住、初次透析、规律透析为自变量 *X* 进行多元回归分析;检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 一般情况 接受调查的 606 例血液透析患者,男 398 例(65.6%),女 180 例(34.4%),平均年龄为(57.2±15.8)岁。其中,<65 岁为 412 例(68.0%),≥65 岁为 194 例(32.0%);婚姻状况是已婚 517 例(85.3%),未婚 14 例(2.3%),离异 12 例(1.9%),丧偶 63 例(10.5%);文化程度是小学 156 例(25.7%),高中及中专 328 例(54.1%),大专及以上 122 例(20.1%);本地户籍 502 例(82.8%),非淮安本地户籍 104 例(17.2%);选择与子女一起居住 163 例(26.9%),未与子女一起居住 443 例(73.1%);新农合病例 351 例(57.9%),城镇医保病例 219 例(36.1%),其他 36 例(5.9%);基础健康较好的有 358 例(59.1%),差与极差的 248 例(40.9%)。

2.2 血液透析者生命质量

2.2.1 血液透析者 QOL 总得分与各维度得分 606 例血液透析患者 QOL 总分为(116.7±15.9)分,其中生理功能为(23.1±4.8)分,心理状况为(27.1±4.8)分,社会关系与生活环境为(27.8±3.6)分,疾病症候为(41.5±7.2)分。

2.2.2 血液透析患者不同特征的生命质量比较 不同文化程度患者的 QOL 得分比较,差异有统计学意义($F=4.286, P<0.05$),SNK 检验显示,大专及以上学历患者的心理维度、症候维度、QOL 总分高于小学及初、高中学历患者($t=2.313, P<0.05$);<65 岁血液透析患者在生理维度及心理维度的得分与大于或等于 65 岁患者比较,差异有统计学意义($t=-3.526, P<0.05$);初次血液透析患者仅在疾病症候维度与多次血液透析患者差异有统计学意义($t=3.046, P<0.05$);医疗保障组别在生理维度和总分上与无医疗保障比较,差异有统计学意义($t=2.519, 2.801, P<0.05$);血液透析的女性患者仅在心理维度得分与男性比较,差异有统计学意义($t=3.608, P<0.05$);不同婚姻状况的心理维度得分比较,差异有统计学意义($F=$

2.724, $P<0.05$),SNK 检验显示,丧偶患者的心理维度得分低于其他 3 种婚姻状况($P<0.05$),见表 1。

表 1 不同特征血液透析患者的生命质量比较($\bar{x}\pm s$,分)

| 特征 | 生理维度 | 心理维度 | 社会维度 | 症候维度 | QOL 总分 |
|--------------|-----------------------|-----------------------|----------|-----------------------|-------------------------|
| 文化程度 | | | | | |
| 小学 | 23.5±5.2 | 24.9±5.7 | 26.5±4.6 | 39.6±6.9 | 112.7±16.1 |
| 高中 | 23.5±4.7 | 26.1±4.8 | 26.7±4.2 | 40.1±6.3 | 114.9±16.2 |
| 大专 | 22.9±4.2 | 27.9±4.2 ^a | 28.1±3.8 | 43.1±6.3 ^a | 122.5±15.5 ^a |
| 年龄(岁) | | | | | |
| <65 | 22.6±4.1 | 26.8±5.3 | 26.7±4.4 | 40.1±6.7 | 117.8±16.2 |
| ≥65 | 20.8±5.7 ^a | 24.2±5.2 ^a | 27.3±4.7 | 38.9±7.2 | 114.7±16.6 |
| 透析类型 | | | | | |
| 初次 | 22.9±5.2 | 26.4±4.9 | 26.5±4.6 | 40.2±6.5 | 117.1±15.8 |
| 多次 | 22.3±4.8 | 25.8±5.3 | 27.7±4.1 | 38.9±7.6 ^a | 114.1±16.5 |
| 医疗保障 | | | | | |
| 有 | 24.1±5.6 | 26.9±5.2 | 27.6±4.7 | 41.6±7.0 | 119.8±18.7 |
| 无 | 21.3±4.5 ^a | 25.9±5.1 | 26.9±4.5 | 39.8±6.6 | 112.9±15.2 ^a |
| 性别 | | | | | |
| 男 | 22.8±5.1 | 26.9±5.6 | 27.5±4.4 | 40.3±6.2 | 114.9±15.7 |
| 女 | 22.7±4.8 | 23.7±4.2 ^a | 26.8±4.9 | 39.5±6.7 | 111.5±18.1 |
| 婚姻状况 | | | | | |
| 已婚 | 23.1±5.8 | 26.2±4.2 | 26.6±4.5 | 42.0±6.4 | 115.6±19.7 |
| 未婚 | 22.7±5.6 | 25.8±5.2 | 25.7±5.1 | 41.8±7.6 | 116.7±17.4 |
| 离异 | 22.8±5.9 | 25.7±5.6 | 24.5±5.8 | 42.6±6.7 | 115.2±16.7 |
| 丧偶 | 23.1±6.3 | 21.9±4.8 ^a | 24.7±4.6 | 40.1±7.1 | 116.1±17.4 |

^a: $P<0.05$, 与该组其他分类比较。

2.2.3 QOL 影响因素的多因素 Logistic 回归分析 康复信心、医疗保障的 OR 值分别为 2.973、3.681($P<0.05$),是血液透析患者生命质量的保护因素,见表 2。

表 2 血液透析患者生命质量总分的多因素 Logistic 回归分析

| 变量 | B | 标准误 | Wald χ^2 | P | OR | 95%CI |
|-------|-------|-------|---------------|-------|-------|---------------|
| 医疗保障 | 1.146 | 0.319 | 36.507 | 0.000 | 3.681 | (1.731,5.682) |
| 对康复信心 | 1.052 | 0.201 | 27.702 | 0.000 | 2.973 | (1.957,4.293) |

2.3 血液透析者社会支持分析

2.3.1 社会支持量表各项得分情况 血液透析患者客观支持得分为(8.92±2.18)分,主观支持得分为(23.57±4.82)分,社会支持的利用度得分为(7.86±2.14)分,社会支持总得分为(38.66±7.27)分,社会支持总分小于 40 分。

2.3.2 社会支持得分在不同特征血液透析者间的比较 比较社会支持得分,户籍($t=2.58, P=0.009$)、婚姻状况($F=39.11, P=0.000$)、规律透析($t=2.49, P=0.011$)、初次透析($t=6.43, P=0.000$),以及与子女居住方面($t=9.037, P=0.000$)在得分上差异有统计学意义。

2.3.3 社会支持水平多因素 Logistic 回归分析 结果显示:户籍、婚姻状况、与子女居住的 OR 值均大于 1($P<0.05$),是血液透析患者社会支持的保护因素,见表 3。

表 3 血液透析患者社会支持总分多因素 Logistic 回归分析

| 变量 | B | 标准误 | Wald χ^2 | P | OR | 95%CI |
|---------|-------|-------|---------------|-------|-------|----------------|
| 户籍 | 0.780 | 0.312 | 6.193 | 0.014 | 2.177 | (1.181,4.023) |
| 婚姻状况 | 1.834 | 0.386 | 22.790 | 0.000 | 6.251 | (2.944,13.263) |
| 与子女一起居住 | 0.613 | 0.304 | 4.132 | 0.041 | 1.846 | (1.021,3.341) |

3 讨 论

伴随医学模式的转变,患者生命质量已成为评价临床疗效的重要方面^[7]。本研究结果表明,淮安市血液透析患者生命质量总体上处于中等水平,生理维度转换分值处于较差水平,这与血液透析患者的疾病状态相对应;患者心理维度分值、社会维度分值亦较低,追究其形成的原因,与淮安市在江苏属于经济欠发达地区、居民的文化水平相对较低、医疗卫生服务网络不健全,医疗保障水平偏低,以及医疗设施不够健全密切相关。经多因素回归分析发现具有比较完善的医疗保障条件,以及有康复信心的血液透析患者生命质量高于没有医疗保障或者保障水平低的患者及没有康复信心的患者。据此,提高全人群的医疗保障的覆盖面和保障水平,是改善患者的生命质量、提高患者战胜疾病的信心的必要条件,应予以重视。

本研究结果还提示,血液透析患者的婚姻状况、其与子女关系、是否规律透析等与其获得的社会支持有较高的相关性。血液透析患者在所获得的社会支持方面,客观支持得分低于主观支持及社会利用度的得分。客观支持主要表现在当患者遇到急难危重情况时能够及时得到社会、家庭等方面的支持,主要为患者的亲戚朋友等社会成员的支持,社会方面支持主要为社会保障,包括医疗保障。因本调查地区为江苏欠发达地区,经济条件与苏南相比有较大的局限性,这可能是导致本次调查人群客观支持得分低的主要原因,因此完善各种医疗保障制度,提高经济发展水平仍为主要措施。

基于完备的社会支持能够显著影响血液透析患者的生命质量^[8]。本研究对象所获得的社会支持仅局限在与其有直接联系的人际群体,其支持网络有待于拓展。此外,可能是由于

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.23.054

生活节奏加快,人群间交流减少,导致相互间缺乏了解,心理距离加大,互信程度降低,戒备心理增加,使现在邻里关系淡化,邻居对患者关心不够可能在一定程度上影响患者的康复。为更快增强患者战胜疾病的信心、提高生命质量,患者的家属应多于患者交流,多抽时间陪伴患者,尽量满足其身心需求,减少其独处时间,减轻其孤独心理,有利于消除血液透析患者对疾病的恐慌、消极态度,增强其对康复的信心,改善其生命质量。

参考文献

- [1] 吕晶,薛武军,尹爱萍,等.低成本腹膜透析治疗方案的探讨[J].中国全科医学,2011,14(30):3448-3453.
- [2] 热娜,赵新,张豫,等.血液透析和腹膜透析患者的生命质量对比及影响因素研究[J].中国全科医学,2013,16(2):49-52.
- [3] 高月霞,杨梅,刘国恩,等.肺癌患者住院费用影响因素途径分析[J].中国公共卫生,2012,28(2):253-254.
- [4] 许腊梅,李林玉,梁秀娟.家庭亲密度和适应性对为维持性血液透析病人应对方式的影响[J].全科护理,2011,9(6):1670-1671.
- [5] 戚厚兴,张作记,冯学泉,等.心理行为干预对老年冠心病合并抑郁障碍患者生命质量及主观幸福感的影响[J].中国行为医学科学,2008,17(9):799-801.
- [6] 许军,冯丽仪,罗仁,等.亚健康状态评定量表的信度效度研究[J].南方医科大学学报,2011,31(1):32-34.
- [7] Johansen KL, Painter P, Kent braun JA validation of questionnaires to estimate physical activity and functioning in end-stage renal disease[J].Kidney Int,2001,59(3):1121-1127.
- [8] Lysaght MJ. Maintenance dialysis population dynamics: current trends and long-term implications[J].J Am Soc Nephrol,2002,13 Suppl 1:S37-40.

(收稿日期:2015-02-08 修回日期:2015-07-15)

新生儿护士姑息护理教育的需求调查分析*

何华云,鞠 燕,湛恩梅

(重庆医科大学附属儿童医院新生儿二病房,重庆 400014)

[中图分类号] R473.72

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)23-3308-02

我国的新生儿健康状况较前已有明显改善,但对一些较严重疾病的治疗方法有限,仍有部分患儿由于极度早产、多种先天畸形,以及并发症等死亡^[1]。因此,对于许多患儿及其家庭来说,姑息护理可能就成为一个可能的选择。缺乏专门的培训是导致其在姑息护理障碍中的一个重要原因^[2]。近年来,新生儿姑息护理在国内逐渐引起重视^[3-4],而对新生儿重症监护室护士对于姑息护理的护理经验及知识的掌握,以及在护理中的需求在国内尚无人调查。本研究采用横断面调查研究。采用

姑息护理问卷及半结构访谈法对 109 名新生儿科护理人员进行调查,以期对新生儿护理人员姑息护理教育需求提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究为横断面调查研究,从重庆市 3 所三级甲等医院中抽取 109 名新生儿科护士进行问卷调查。纳入标准:持有执业护士证书;从事新生儿科护理工作,工作时间大于或等于 1 年;自愿参加。排除标准:进修护士。由专人负责发放及收集问卷资料。

* 基金项目:国家临床重点专科建设项目(国卫办医[2013]544 号)。 作者简介:何华云(1976—),主管护师,本科,主要从事新生儿急救护理。