

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.29.018

维持性血液透析患者健康素养和社会支持的现状分析*

张颖君,熊晓红,袁怀红

(四川大学华西医院肾脏内科血透中心,成都 610041)

[摘要] **目的** 调查维持性血液透析(MHD)患者的健康素养和社会支持水平,并分析二者的相关性。**方法** 采用方便抽样选取 2016 年 12 月至 2017 年 6 月在该院行 MHD 的 200 例患者作为调查对象。采用慢性病健康素养量表、社会支持评定量表(SSRS)调查患者的健康素养和社会支持水平,采用 Pearson 相关分析探讨二者的相关性。**结果** MHD 患者的健康素养总分为(85.27±10.95)分,社会支持总分为(35.02±5.42)分,MHD 患者的健康素养总分与社会支持程度呈正相关($r=0.315, P<0.05$)。**结论** MHD 患者的社会支持程度越高,其健康素养水平越高,在 MHD 患者的健康教育中,应注意构建积极的社会支持系统以提高患者的健康素养水平。

[关键词] 肾透析;健康素养;社会支持

[中图法分类号] R459.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2018)29-3792-04

Analysis of current status of health literacy and social support in maintenance hemodialysis patients*

ZHANG Yingjun, XIONG Xiaohong, YUAN Huaihong

(Hemodialysis Center, Department of Nephrology, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu, Sichuan 610041, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the health literacy and social support level of maintenance hemodialysis (MHD) patients, and to analyse their correlation. **Methods** A total of 200 patients who underwent MHD in the hospital from December 2016 to June 2017 were selected via convenient sampling method for investigation. The health literacy scale of chronic disease and the social support rating scale (SSRS) were used to investigate the health literacy and social support level of patients, and Pearson correlation analysis was used to explore the correlation between them. **Results** The total score of health literacy of MHD patients was (85.27±10.95) points, and the total score of social support was (35.02±5.42) points. The total score of health literacy of MHD patients was positively correlated with the degree of social support ($r=0.315, P<0.05$). **Conclusion** The higher the level of social support for MHD patients, the higher their level of health literacy. In the health education of MHD patients, attention should be paid to constructing a positive social support system to improve the health literacy level of patients.

[Key words] renal dialysis; health literacy; social support

维持性血液透析(maintenance hemodialysis, MHD)是终末期肾脏病的重要治疗手段, MHD 患者的健康状况与其健康素养水平密切相关^[1]。健康素养为人们获取、理解、采纳健康信息和服务,并利用这些信息和服 务做出正确判断和决定,促进自身健康的过程^[2]。研究表明,低健康素养人群对医护人员有较高的依赖程度,常常不能理解药品的使用说明,可能误服、乱服药物^[3];同时,会因为误解医生的建议而增加医疗差错的风险,并且对自身健康期待更低,再加之医患沟通不畅造成医患关系紧张、对自身的权利和义务了解不充分等,对医疗体系有着更多的不满

意^[4]。社会支持是指配偶及其他重要的人对患者提供的经济和情感支持,代表个体的情绪体验和满意程度^[5]。近年来,国内有少数研究调查了慢性病患者健康素养和社会支持的相关性,但是未涉及 MHD 患者。本研究旨在调查 MHD 患者健康素养和社会支持状况,以及社会支持对患者健康素养的影响,为从社会支持角度提高 MHD 患者健康素养水平提供理论依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 调查对象 采用方便抽样选取 2016 年 12 月至 2017 年 6 月在本院行 MHD 的 200 例患者作为调查

* 基金项目:四川省卫生和计划生育委员会基金资助项目(17PJ311)。 作者简介:张颖君(1986-),主管护师,硕士,主要从事血液净化方面的研究。

对象。纳入标准:(1)年龄大于或等于 18 岁;(2)行 MHD 治疗;(3)血液透析治疗 2~3 次/周;(4)思维语言表达能力正常,能够进行口头及书面交流;(5)自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准:(1)认知损害或精神疾患患者;(2)痴呆患者;(3)癌症患者;(4)急诊血液透析患者;(5)准备肾移植或行腹膜透析治疗患者。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 (1)一般资料问卷:包括患者的性别、年龄、婚姻状况、文化程度、医疗费用支付方式、原发病、血管通路类型等。(2)慢性病患者健康素养量表:该量表为孙浩林^[6]根据澳大利亚墨尔本大学 Jordan 教授等编制的 Health Literacy Management Scale(HeLMS)量表翻译为中文之后编制的量表。量表总共 24 个题目,按 Likert 5 级评分,每个题目 1~5 分,总分 120 分。信息获取能力(9 个条目)总分 45 分;交流互动能力(9 个条目)总分 45 分;改善健康意愿(4 个条目)总分 20 分;经济支持意愿(2 个条目)总分 10 分。得分越高健康素养水平越高,依据《首次中国居民健康素养调查报告分析指南》界定调查对象若能正确回答大于或等于 80%的健康素养调查内容,则为具备健康素养。该量表信效度良好。本研究中总量表 Cronbach's α 系数为 0.85,各维度的 Cronbach's α 系数为 0.79~0.88。(3)社会支持评定量表(social support rating scale,SSRS):该量表由肖水源^[7]研制,共 10 个条目,包括客观支持、主观支持和对社会支持的利用度 3 个维度。总分 22 分及以下为低水平,23~44 分为中等水平,45~66 分为高水平^[8]。该量表重测信度为 0.92,Cronbach's α 信度为 0.86。本次研究的总量表 Cronbach's α 系数为 0.84,各维度的 Cronbach's α 系数为 0.76~0.87。

1.2.2 资料收集 调查前告知患者本次研究是采取匿名、保密的原则,并在患者自愿和签署知情同意书的情况下进行,同时研究者向患者介绍本研究的目的及意义。在患者于血液透析中心行 MHD 时由研究员发放量表,患者自评,并且当场收回。本次研究共发放问卷 200 份,回收 200 份,问卷有效回收率为 100%。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行统计分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,3 组间比较采用单因素方差分析;计数资料采用例数或百分比表示,比较采用 χ^2 检验;用 Pearson 相关分析探讨 MHD 患者健康素养水平和社会支持的相关性;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的一般资料 患者的一般资料见表 1。

2.2 MHD 患者健康素养现状 MHD 患者的健康

素养总分为(85.27±10.95)分,具备健康素养的患者占 50.5%,其中信息获取能力为(33.71±6.52)分、交流互动能力为(31.25±4.38)分、改善健康意愿为(13.47±2.63)分、经济支持意愿为(6.84±1.12)分,见表 2。

表 1 患者的一般资料(n=200)

变量	例数(n)	构成比(%)
性别		
男	117	58.5
女	83	41.5
年龄(岁)		
18~<36(青年)	27	13.5
36~<61(中年)	133	66.5
≥61(老年)	40	20.0
透析龄(月)		
<24	67	33.5
24~60	120	60.0
>60	13	6.5
婚姻状况		
未婚	25	12.5
已婚	122	61.0
离异	49	24.5
丧偶	4	2.0
文化程度		
小学及以下	30	15.0
初中	58	29.0
高中	60	30.0
大学及以上	52	26.0
医疗费用支付方式		
城镇职工医保	119	59.5
城镇居民医保	58	29.0
新农合	16	8.0
自费	7	3.5
原发病		
慢性肾小球肾炎	59	29.5
糖尿病肾病	29	14.5
高血压肾病	62	31.0
多囊肾	15	7.5
其他	35	17.5
血管通路		
动静脉内瘘	162	81.0
Cuff 导管	30	15.0
颈静脉临时导管	7	3.5
股静脉临时导管	1	0.5

2.3 MHD 患者社会支持现状 MHD 患者社会支

持总分为(35.02±5.42)分,72.5%(145/200)的患者处于中等水平,见表 3。

表 2 MHD 患者的健康素养得分($n=200$)

项目	参考值(分)	患者得分($\bar{x}\pm s$)	患者百分比[$n(\%)$]
信息获取能力	9~45	33.71±6.52	149(74.5)
交流互动能力	9~45	31.25±4.38	126(63.0)
改善健康意愿	4~20	13.47±2.63	158(79.0)
经济支持意愿	2~10	6.84±1.12	131(65.5)
总分	24~120	85.27±10.95	101(50.5)

表 3 MHD 患者的社会支持状况(分)

项目	参考值	患者得分($\bar{x}\pm s$)	条目平均分($\bar{x}\pm s$)
主观支持	8~32	17.69±4.32	4.42±1.08
客观支持	1~22	8.36±2.11	2.79±0.70
支持利用度	3~12	8.97±1.48	2.99±0.49
总分	12~66	35.02±5.42	3.50±0.54

2.4 MHD 患者健康素养与社会支持相关性 MHD 患者的社会支持程度越高,健康素养得分越高,低、中、高水平社会支持程度患者健康素养得分比较,差异有统计学意义($F=7.632, P<0.05$),见表 4;健康素养总分与社会支持总分呈正相关($r=0.315, P<0.05$),MHD 患者健康素养与社会支持各维度相关性见表 5。

表 4 MHD 患者不同社会支持程度的健康素养得分

社会支持程度	参考值(分)	患者百分比[$n(\%)$]	健康素养得分($\bar{x}\pm s$ 分)
低水平	12~22	20(10.0)	71.35±14.66
中等水平	23~44	145(72.5)	86.34±12.84
高水平	45~66	35(17.5)	95.15±11.92

表 5 MHD 患者健康素养与社会支持的相关性(r)

项目	信息获取能力	交流互动能力	改善健康意愿	经济支持意愿	健康素养总分
主观支持	0.289*	0.189*	0.314*	0.062	0.347*
客观支持	0.321*	0.275*	0.106	0.231*	0.284*
支持利用度	0.363*	0.276*	0.287*	0.245*	0.322*
社会支持总分	0.341*	0.264*	0.255*	0.218*	0.315*

*: $P<0.05$

3 讨 论

3.1 MHD 患者的健康素养现状分析 本研究结果显示,MHD 患者的健康素养总分为(85.27±10.95)分,具备健康素养的患者占 50.5%,说明 MHD 患者的整体健康素养水平较低,这与 FRASER 等^[9]的研究结果一致。美国学者发现,健康素养越低的 MHD

患者越可能错过血液透析治疗,越有可能使用紧急护理,以及因肾脏疾病相关原因住院,其健康状况会受到更多危险因素的影响^[1]。提示医护人员在日常工作中,应注意了解患者的健康素养现状,对患者进行有针对性的健康教育,提高患者的健康素养水平,改善患者的健康状况。同时本研究结果显示,具备信息获取能力、交流互动能力、改善健康意愿、经济支持意愿的患者分别占 74.5%、63.0%、79.0%、65.5%,其中具有交流互动能力的患者最少,与孟凯^[10]的研究结果一致,这可能与调查中发现患者通常不与除医生外的其他人讨论自身健康问题,以及医生缺乏解释等相关,提示要注重培养患者的沟通交流能力,鼓励患者与他人交流病情,向医务人员咨询问题。因为医患双方信息不对称,良好的交流互动有助于患者了解相关的健康知识,促进健康素养水平的提高。

3.2 MHD 患者的社会支持现状分析 本研究结果显示,MHD 患者社会支持总分为(35.02±5.42)分,其中低、中、高社会支持水平患者分别占 10.0%、72.5%、17.5%,整体处于中等水平,与时艳霞^[11]的研究结果一致。CHRISTENSEN 等^[12]发现,拥有高社会支持的 MHD 患者,其 5 年生存率是低社会支持患者的 3 倍,提示医护人员应关注 MHD 患者的社会支持水平,并采取适当的干预措施,改善患者的健康状况。本研究结果还发现,MHD 患者的主观支持和支持利用度得分较客观支持高,与方伟等^[13]研究结果一致,分析原因可能是由于 MHD 患者病程长、医疗费用高,在长期的治疗中,难以持续接受来自家属和朋友的支持,使得客观支持较低。提示医护人员可以对家属进行教育,增强家属对患者的支持,同时也建议患者主动与家属和朋友多沟通,寻求他们的支持与帮助,同时积极参加户外活动,以提高患者的客观支持,从而使整体的社会支持程度提高。

3.3 MHD 患者健康素养与社会支持的相关性 本研究结果显示,MHD 患者的健康素养与所获得的社会支持呈正相关($r=0.315, P<0.05$),同时患者获得的社会支持程度越高,其健康素养水平越高,与相关研究结果一致^[10,14]。研究中还发现,社会支持中的 3 个维度及社会支持总分与健康素养中的信息获取能力、交流互动能力均呈正相关。说明拥有良好社会支持的患者更愿意与医护人员和患友进行交流,主动询问疾病相关的健康知识,以及告知医生自身的疾病症状。给予患者更多的情感支持,有助于减轻低健康素养水平给患者带来的负性情绪,增加医治疾病的信心。STEWART 等^[15]也认为,良好的社会支持可以改善低健康素养患者的抑郁情绪。因此,提示医护人员应该帮助患者构建积极的社会支持网络,使患者通过良好的社会支持增加与外界的交流互动,以及从外

界获得更多的疾病相关知识,从而进一步提高健康素养。

综上所述,MHD 患者是一个健康素养处于低水平的群体,而健康素养水平与社会支持程度呈正相关。在未来的治疗中应争取为患者构建医院-社区-家庭三位一体的社会支持网络,在提高患者社会支持的同时,提高患者的健康素养水平,改善患者的健康状况。

参考文献

- [1] GREEN J A, MOR M K, SHIELDS A M, 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.
- [2] NUTBEAM D. The evolving concept of health literacy[J]. *Soc Sci Med*, 2008, 67(12): 2072-2078.
- [3] SHRANK W H, AVORN J. Educating patients about their medications: The potential and limitations of written drug information[J]. *Health Aff (Millwood)*, 2007, 26(3): 731-740.
- [4] SHEA J A, GUERRA C E, RAVENELL K L, et al. Health literacy weakly but consistently predicts primary care patient dissatisfaction[J]. *Int J Qual Health Care*, 2007, 19(1): 45-49.
- [5] SPERBER N R, BOSWORTH H B, COFFMAN C J, et al. Differences in osteoarthritis self-management support intervention outcomes according to race and health literacy[J]. *Health Educ Res*, 2013, 28(3): 502-511.
- [6] 孙浩林. 慢性病人健康素养量表的研究及其初步应用

[D]. 上海: 复旦大学, 2012.

- [7] 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. *临床精神医学杂志*, 1994, 4(2): 98-100.
- [8] 汪向东, 王希林, 马弘, 等. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 112-115.
- [9] FRASER S, RODERICK P J, CASEY M, et al. Prevalence and associations of limited health literacy in chronic kidney disease: a systematic review[J]. *Nephro Dial Transplant*, 2013, 28(1): 129-137.
- [10] 孟凯. 中老年慢性病患者健康素养、社会支持与健康状况的相关性研究[D]. 延吉: 延边大学, 2016.
- [11] 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.
- [12] CHRISTENSEN A J, WIEBE J S, SMITH T W, et al. Predictors of survival among hemodialysis patients: effect of perceived family support[J]. *Health Psychol*, 1994, 13(6): 521-525.
- [13] 方伟, 姚菲菲. 血液透析患者社会支持与应对方式及其相关性分析[J]. *现代临床护理*, 2010, 9(7): 13-14.
- [14] 刘柳, 田建丽, 张红, 等. 中老年住院冠心病患者疾病相关健康素养与社会支持现状分析[J]. *护理管理杂志*, 2016, 16(1): 7-9.
- [15] STEWART D W, REITZEL L R, CORREA-FERNÁNDEZ V, et al. Social support mediates the association of health literacy and depression among racially/ethnically diverse smokers with low socioeconomic status[J]. *J Behav Med*, 2014, 37(6): 1169-1179.

(收稿日期: 2018-04-18 修回日期: 2018-06-16)

(上接第 3791 页)

- subjects; the Hisayama Study[J]. *Cardiovasc Diabetol*, 2015, 14: 84.
- [14] SELVIN E, RAWLINGS A M, GRAMS M, et al. Fructosamine and glycated albumin for risk stratification and prediction of incident diabetes and microvascular complications: a prospective cohort analysis of the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) study[J]. *Lancet Diabetes Endocrinol*, 2014, 2(4): 279-288.
- [15] YOON H J, LEE Y H, KIM S R, et al. Glycated albumin and the risk of micro- and macrovascular complications in subjects with type 1 diabetes[J]. *Cardiovasc Diabetol*, 2015, 14: 53.
- [16] KIM D, KIM K J, HUH J H, et al. The ratio of glycated albumin to glycated haemoglobin correlates with insulin secretory function[J]. *Clin Endocrinol (Oxf)*, 2012, 77(5): 679-683.
- [17] SAISHO Y, TANAKA K, ABE T, et al. Lower beta cell

function relates to sustained higher glycated albumin to glycated hemoglobin ratio in Japanese patients with type 2 diabetes[J]. *Endocr J*, 2014, 61(2): 149-157.

- [18] KINOSHITA T, SHIMODA M, SANADA J, et al. Association of GA/HbA1c ratio and cognitive impairment in subjects with type 2 diabetes mellitus[J]. *J Diabetes Complications*[J]. 2016, 30(8): 1452-1455.
- [19] JUNG C H, LEE B, CHOI D H, et al. Association of grade of non-alcoholic fatty liver disease and glycated albumin to glycated hemoglobin ratio in patients with type 2 diabetes mellitus[J]. *Diabetes Res Clin Pract*, 2017, 125: 53-61.
- [20] WANG N, XU Z, HAN P, et al. Glycated albumin and ratio of glycated albumin to glycated hemoglobin are good indicators of diabetic nephropathy in type 2 diabetes mellitus[J]. *Diabetes Metab Res Rev*, 2017, 33(2): e2843.

(收稿日期: 2018-05-20 修回日期: 2018-06-21)