

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.02.029

网络首发 <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20191204.1701.006.html>(2019-12-06)

青年与老年血液透析患者自我管理及治疗依从性的比较分析*

张琳,何丽君,张宏涛[△]

(河南省人民医院/郑州大学人民医院血液净化中心,郑州 450003)

[摘要] **目的** 探讨青年与老年血液透析(HD)患者自我管理能力和治疗依从性现状,并分析其差异。**方法** 采用自行设计的一般资料调查表、HD患者自我管理行为量表、终末期肾脏病维持性HD患者治疗依从性量表,对121例青年HD患者和125例老年HD患者进行研究。**结果** 青年HD患者自我管理能力总得分高于老年HD患者[(53.06±3.27)分 vs. (44.87±8.61)分],而青年HD患者治疗依从性总分低于老年HD患者[(67.83±12.16)分 vs. (80.69±11.73)分],差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 应根据患者自我管理能力和治疗依从性的不同采取相应的健康教育与管理方案。

[关键词] 血液透析;自我管理;治疗依从性

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2020)02-0290-04

Comparative study on self-management and medical treatment adherence of young and elder patients with haemodialysis*

ZHANG Lin, HE Lijun, ZHANG Hongtao[△]

(Department of Blood Purification Centre, Henan Provincial People's Hospital/People's Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou, Henan 450003, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the current status of self-management and medical treatment adherence between young and elder with haemodialysis (HD). **Methods** A total of 121 young HD patients and 125 elder HD patients were recruited and investigated with general questionnaire, self-management scale for HD, medical treatment adherence scale for the end-stage renal disease clients with maintenance HD. **Results** The total score of self-management of young HD patients was higher than that of elder HD patients [(53.06±3.27)points vs. (44.87±8.61)points], the total score of compliance of young HD patients was lower than that of elder HD patients [(67.83±12.16)points vs. (80.69±11.73)points], the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Corresponding health education and management programs should be adopted according to the differences in patients' self-management capabilities and treatment compliance.

[Key words] haemodialysis; self-management; medical treatment adherence

血液透析(haemodialysis, HD)是终末期肾脏病(end stage renal disease, ESRD)的主要治疗方案^[1]。随着透析患者人数的增加,青年与老年HD患者的人群亦逐年扩大^[2]。相关研究指出,年龄是HD患者自我管理能力和治疗依从性的重要影响因素^[3-5]。HD患者自我管理能力和治疗依从性指患者在与疾病共存过程中形成的症状管理、疾病治疗、身心发展变化及应对不同生活方式的能力^[6]。HD患者的治疗依从性指患者身体

活动、心理社会行为、饮食及液体摄入行为、服药行为和透析相关治疗行为与医嘱相一致的程度^[7]。目前,我国尚缺乏针对青年与老年HD患者自我管理能力和治疗依从性的系统全面的调查研究。了解青年与老年HD患者自我管理能力和治疗依从性的差异,有助于临床根据患者特性采取不同的健康宣教及健康管理方案,为实施精细化的健康管理提供依据,现报道如下。

* 基金项目:河南省医学科技攻关计划项目(SBGJ2018079)。

作者简介:张琳(1990—),主管护师,硕士,主要从事血液净化护理研究。

[△] 通信作者, E-mail: zhtzzu@126.com。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 9—11 月在本院住院和门诊治疗的青年 HD 患者 121 例及老年 HD 患者 125 例。纳入标准:(1)符合肾脏病预后质量(kidney disease outcome quality initiative, K/DOQI)指南诊断标准的终末期肾脏病 HD 患者;(2)青年患者年龄为 18~44 周岁,老年患者年龄大于或等于 60 周岁;(3)透析时间大于或等于 3 个月;(4)使用动静脉内瘘进行 HD 治疗的患者。排除标准:(1)严重认知功能障碍、神志不清、语言表达不清者;(2)合并严重并发症和其他严重疾病而生活不能自理者。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

(1)患者一般资料调查表。根据研究目的在查阅大量文献的基础上自行设计,包括性别、年龄、经济收入、工作状态、文化程度、医疗支付方式等社会人口学资料,还包括原发病、并发症、透析方式、透析时间、透析频率、尿量等疾病相关资料。(2)HD 患者自我管理行为量表。由宋艺君^[8]于 2009 年编制,共 20 个条目,4 个维度。量表采用 Likert 4 级评分法,得分 1、2、3、4 分表示从不、偶尔、经常、总是,得分范围为 20~80 分,每个条目的平均得分范围为 1~4 分,得分越高表示自我管理行为越好。李慧等^[9]对该量表进行修订后,测定 4 个维度的 Cronbach's α 值分别为 0.704(问题解决)、0.703(情绪处理)、0.760(执行自我护理)、0.862(伙伴关系),该量表的测量性能良好,可以应用于临床。(3)终末期肾脏病维持性 HD 患者治疗依从性量表。该量表由张艳^[10]编制,共 4 个维度,23 个条目。4 个维度分别为饮食依从、液体摄入依从、用药依从及透析方案依从,采用 Likert 5 级评分法,每个条目的平均得分范围为 1~5 分,分数越高代表患者的治疗依从性越好。经信度、效度检验,该量表具有较好的信度和效度,适合于评估终末期肾脏病维持性 HD 患者的治疗依从性。

1.2.2 调查方法

本研究所有问卷调查工作均由研究者本人独立完成,用面对面问卷调查形式,所有调查问卷当场调查当场收回。调查前,向患者阐述实施本次调查的目的,取得患者的理解和配合。本次调查中难以理解的条目采用统一指导语进行解释。

1.3 统计学处理

采用 SPSS21.0 软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验;计数资料以频数或百分率表示,比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计

学意义。

2 结果

2.1 调查对象的一般情况

两组患者性别、透析时间、家庭人均月收入、婚姻状况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);而两组患者年龄、工作状态及文化程度比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者一般情况比较

项目	青年 HD 患者 (n=121)	老年 HD 患者 (n=125)	t/ χ^2	P
性别[n(%)]			1.082	0.876
男	79(65.3)	76(60.8)		
女	42(34.7)	49(39.2)		
年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	34.88 \pm 8.67	68.89 \pm 6.98	18.852	0.001
透析时间($\bar{x} \pm s$, 个月)	15.88 \pm 6.87	16.01 \pm 3.67	1.186	0.743
家庭人均月收入[n(%)]			1.243	0.722
≤ 2000 元	56(46.3)	58(46.4)		
$> 2000 \sim 4000$ 元	48(39.7)	50(40.0)		
> 4000 元	17(14.0)	17(13.6)		
婚姻状况[n(%)]			1.436	0.684
在婚	88(72.7)	89(71.2)		
不在婚	33(27.3)	36(28.8)		
工作状态[n(%)]			36.843	0.001
在职	72(59.5)	0(0)		
不在职	49(40.5)	125(100.0)		
文化程度[n(%)]			16.732	0.001
初中及以下	24(19.8)	46(36.8)		
高中或中专	30(24.8)	48(38.4)		
大专	42(34.7)	26(20.8)		
本科及以上	25(20.7)	5(4.0)		

2.2 青年与老年 HD 患者自我管理能力情况

除执行自我护理维度外,青年 HD 患者自我管理能力总分及其他 3 个维度得分均高于老年 HD 患者,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 青年与老年 HD 患者自我管理能力得分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	青年 HD 患者 (n=121)	老年 HD 患者 (n=125)	t	P
问题解决	2.87 \pm 1.03	2.32 \pm 0.38	4.372	0.000
执行自我护理	2.61 \pm 0.89	2.63 \pm 0.39	0.601	0.531
伙伴关系	2.59 \pm 0.66	2.06 \pm 0.28	4.216	0.000
情绪处理	2.15 \pm 0.76	1.52 \pm 0.41	6.129	0.000
自我管理总分	53.06 \pm 3.27	44.87 \pm 8.61	5.369	0.000

2.3 青年与老年 HD 患者治疗依从情况

除透析方案依从外,老年 HD 患者治疗依从性总分及其他 3 个维度得分高于青年 HD 患者,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 青年与老年 HD 患者治疗依从性得分比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	青年 HD 患者 ($n=121$)	老年 HD 患者 ($n=125$)	t	P
饮食依从性	3.28±0.86	3.89±0.63	6.860	0.000
液体摄入依从性	3.08±0.72	3.74±0.56	7.590	0.000
用药依从性	3.13±0.68	3.98±0.77	9.320	0.000
透析方案依从性	3.84±0.71	3.79±0.82	0.682	0.436
治疗依从性总分	67.83±12.16	80.69±11.73	6.387	0.000

3 讨 论

3.1 青年 HD 患者自我管理能力强于老年 HD 患者

本研究中青年 HD 患者自我管理总分和问题解决、伙伴关系、情绪处理维度得分均高于老年 HD 患者,差异有统计学意义($P < 0.05$),与 JUNAID-NAZAR 等^[5]研究相符。自我管理指患者在与疾病共存过程中形成的自主管理疾病的能力,主要体现在患者疾病管理的自觉性和主动性。本研究中青年 HD 患者自我管理能力强于老年 HD 患者,分析原因如下:(1)青年 HD 患者文化程度高于老年 HD 患者,文化程度高的患者自主学习和问题分析能力较强,能够主动从书籍、报刊、网络等渠道学习疾病管理相关知识,因而青年 HD 患者解决问题的能力较强,这一研究结论在穆欣等^[11]研究中也得到证实。(2)青年 HD 患者沟通交流能力较强,疾病管理的自主性较好,能够主动与医生、护士进行沟通交流,探讨疾病管理和问题解决方案。且青年 HD 患者亦会主动与其他患者进行交流,善于借鉴其他患者的经验进行疾病管理,因而青年 HD 患者伙伴关系得分亦较高。老年 HD 患者对新知识的接受较慢,学习能力相对较差,因而在疾病管理上对医务人员的依赖性较强。(3)本研究中 59.5% 的青年 HD 患者工作处于在职状态,工作有助于改善青年 HD 患者的生活状态,提高其自我价值感,减轻由疾病带来的负性情绪^[12];此外,工作亦可扩大青年 HD 患者的朋友圈,社交活动的增加也可提高青年患者的情绪处理能力。而老年 HD 患者社交范围较窄,且疾病治疗花费较大,多数对家庭存在愧疚感,因而其抑郁情绪较重,情绪处理能力较差。(4)本研究发现青年与老年 HD 患者执行自我护理维度得分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。可见,青年与老年 HD 患者均能完成日常生活中的基本疾病管理。综上可知,青年

HD 患者自我管理能力强于老年 HD 患者,临床在对患者进行健康管理时应针对其特点采取不同的健康管理方法。

3.2 老年 HD 患者治疗依从性高于青年 HD 患者

本研究老年 HD 患者治疗依从性总分及饮食依从性、液体摄入依从性和用药依从性得分均高于青年 HD 患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗依从性指患者自主管理疾病的行为与遵从医嘱行为的一致性。本研究中老年 HD 患者治疗依从性高于青年 HD 患者,考虑原因如下:(1)本研究中老年 HD 患者均处于不在职状态,老年 HD 患者有足够的时间遵从医嘱,完成医生交代的疾病管理任务。然而,多数青年 HD 患者在日常生活中忙于工作和社交,没有足够的条件和精力遵从医嘱并完成医生所交代的日常疾病管理,因此青年 HD 患者的治疗依从性低。(2)青年 HD 患者在疾病管理的过程中自主性较强,善于根据自身健康状况和日常生活习惯灵活地管理疾病,注重生活质量,不喜欢盲目听从医嘱。老年 HD 患者由于文化程度较低、疾病管理知识有限,且对生活质量要求相对较低,因此不敢轻易违背医嘱,所以老年 HD 患者的治疗依从性较高。(3)老年 HD 患者多数由家属陪伴照顾,家属的监督亦是老年 HD 患者治疗依从性较高的重要方面,查丽玲等^[13]研究也证明了此结论。然而,青年与老年 HD 患者透析方案依从性得分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),可见,青年与老年 HD 患者对遵从医嘱进行透析的重视程度相当。

3.3 护理措施

近年来,许多研究均强调应提高 HD 患者的自我管理能力和治疗依从性,自我管理表现了患者管理疾病的积极自主性,反映了患者遇到问题时根据自身健康特点及生活习惯自己解决问题的能力。而患者的治疗依从性则强调了患者对医嘱的执行力度和对医嘱的依从行为。自我管理能力和治疗依从性是患者进行疾病管理不可或缺的两方面,高自我管理能力低治疗依从性与低自我管理能力高治疗依从性均会导致自我管理行为低下。本研究发现青年与老年 HD 患者在自我管理能力和治疗依从性方面存在差异,因此,临床在进行健康教育时应注重患者的个体差异,采取更有效措施进行健康指导。

3.3.1 应注重提高老年 HD 患者自我管理能力和

本研究发现老年 HD 患者自我管理能力和治疗依从性较低,尤其是问题解决能力、伙伴关系和情绪处理能力,考虑原因如下:(1)由于老年 HD 患者知识水平有限,变通问题的能力较差。临床应对陪伴及照顾老年患者的子女进行健康教育,教会他们日常疾病管理的注意事项,加强其对患者自我管理的支持和帮助。(2)临床

应定期召开肾友座谈会,临床医生、护士应注重与老年 HD 患者的沟通交流,引导老年患者与医生、护士沟通合作,共同管理疾病。(3)情绪处理对于老年和青年 HD 患者均是较难掌控的问题。临床应注重患者的心理护理,解答患者对疾病治疗和预后的疑惑,并联合社会工作者呼吁社会加强对 HD 患者的支持和帮助。此外,临床护士也可通过举办团体活动等方法丰富患者的社会生活^[14],扩大其社交范围,进而改善患者焦虑、抑郁情绪。

3.3.2 应注重提高青年 HD 患者的治疗依从性

本研究发现青年 HD 患者的治疗依从性较低,因此,提高青年 HD 患者的治疗依从性已经成为当务之急。本研究中部分青年 HD 患者忙于工作而忽略了遵从医嘱,因此,临床护士应通过移动互联网技术时刻提醒患者遵医嘱管理疾病。其次,应提高青年 HD 患者的社会支持力度,加强家属对他们的支持和照顾,促进家属对其监督,进而提高其遵医行为。青年 HD 患者的自我管理能力强固然可贵,但应强调患者在遵从医嘱的前提下进行疾病的自我管理。

综上所述,青年 HD 患者自我管理能力、治疗依从性与老年 HD 患者存在差异,自我管理能力和治疗依从性作为慢性病患者与疾病共存不可缺少的管理疾病的指标,均应当受到关注。临床应根据患者自我管理能力与治疗依从性的不同采取相应的健康教育与管理方案,提高患者与疾病共存的能力。

参考文献

- [1] 乔勤,顾波,马骏.我国与全球终末期肾脏病的流行现状[J].中国血液净化,2014,13(10):729-732.
- [2] 白亚玲,吴广礼,高志英,等.2013年度河北省城乡新增血液透析患者的流行病学调查分析[J].中国血液净化,2015,14(5):307-310.
- [3] 张琳,张红梅,刘晓辉,等.青年血液透析患者自我管理行为现状及影响因素分析[J].广东医学,2017,38(3):459-463.
- [4] FERRIS M E,GIPSON D S,KIMMEL P L. Trends in treatment and outcomes of survival of adolescents initiating end-stage renal disease care in the United States of America[J]. *Pediatr Nephrol*,2006,21(3):1020-1026.
- [5] JUNAID-NAZAR C M,LALA M A,IZHAR S,et al. Accomplishing dietary and biochemical standards and improving hemodialysis efficiency with a non-compliant patient;a case study[J]. *J Renal Inj Prev*,2014,3(3):75-78.
- [6] LI H,JIANG Y F,LIN C C. Factors associated with self-management by people undergoing hemodialysis;a descriptive study[J]. *Int J Nurs Stud*,2014,51(2):208-216.
- [7] 马宁,胡崇珠.乳腺癌患者辅助内分泌治疗依从性研究现状[J].医学与哲学,2015,36(11B):61-64.
- [8] 宋艺君.血液透析患者自我管理量表之建构与测试[D].高雄:高雄医学大学,2009.
- [9] 李慧,曹迎东,姜亚芳,等.血液透析患者自我管理量表的引进及信效度检查[J].中华护理杂志,2015,50(11):1392-1395.
- [10] 张艳.终末期肾脏病维持性血液透析患者治疗依从性量表的编制[D].长沙:中南大学,2012.
- [11] 穆欣,李娟,刘瑞荣,等.首发脑卒中患者自我管理行为及影响因素的研究[J].中华护理杂志,2016,51(3):289-293.
- [12] 吴冬春,胡雁,周文琴,等.中青年腹膜透析患者在职体验的研究[J].中华护理杂志,2016,51(3):284-288.
- [13] 查丽玲,江榕,周松.基于家属共同参与模式的ICU患者早期活动实施指标体系的构建研究[J].重庆医学,2018,47(29):3838-3842.
- [14] 张琳,张红梅,何丽君.团体动力学干预方案对青年血液透析患者自我管理的效果研究[J].中国护理管理,2017,17(7):976-980.

(收稿日期:2019-06-08 修回日期:2019-08-30)