

血液透析患者自我效能感的影响因素及护理对策

张云妹

(江苏省海门市中医院, 江苏 海门, 226100)

摘要: **目的** 探讨维持性血液透析(MHD)患者自我效能感的影响因素及护理对策。**方法** 评价 50 例 MHD 患者自我效能感状况,分析患者一般资料及抑郁自评量表(SDS)评分、社会支持、MHD 知识掌握程度、护患关系等与自我效能感的关系。**结果** 50 例 MHD 患者自我效能感(GSES)平均得分为(24.23±4.34), GSES 得分 19 分及以下 21 例,20~29 分 20 例,30 分及以上 9 例。Logistic 回归分析显示,缺少社会支持(OR=4.30)、护患关系一般(OR=3.93)、MHD 知识缺乏(OR=3.70)、SDS 评分≥53 分(OR=2.92)是影响 MHD 患者自我效能感的因素($P<0.05$)。**结论** MHD 患者自我效能感得分较低,其主要影响因素有社会支持、护患关系、MHD 的知识及抑郁。良好的护患关系,系统化的健康教育及有效的社会支持网络能有效提高 MHD 患者自我效能感。

关键词: 维持性血液透析;自我效能;影响因素;护理

中图分类号: R 473.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2015)01-050-04 **DOI:** 10.11997/nitcwm.201501020

Influencing factors of self efficacy in patients with maintenance hemodialysis and nursing countermeasures

ZHANG Yunmei

(Haimen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Haimen, Jiangsu, 226100)

ABSTRACT: Objective To explore the influencing factors of self efficacy in patients with maintenance hemodialysis (MHD) and nursing countermeasures. **Methods** The self-efficacy conditions of 50 patients with MHD were evaluated. The correlation between patients' general information, self rating depression scale (SDS) score, social support, master degree of MHD knowledge and nurses-patients relationship were analyzed. **Results** In the 50 MHD patients, the mean self-efficacy (GSES) score was (24.23±4.34), in which the number of patients with the GSES score ≤19 points was 21, the number of patients with score of 20~29 points was 20, and the number of patients with score ≥30 points was 9. Logistic regression analysis showed that the lack of social support (OR=4.30), the ordinary nurses-patients relationship (OR=3.93), lack of MHD knowledge (OR=3.70) and SDS score greater than or equal to 53 points (30 days) were the influencing factors of self-efficacy in MHD patients ($P<0.05$). **Conclusion** MHD patients have low self-efficacy scores, and the main influencing factors are social support, nurses-patients relationship, MHD knowledge and depression. Good nurses-patients relationship, effective social support and health education network can significantly improve the self-efficacy in MHD patients.

KEY WORDS: maintenance hemodialysis; self-efficacy; influencing factors; nursing

维持性血液透析(MHD)是肾脏替代治疗中应用最普遍的方法之一,近年来中国 MHD 患者呈逐年上升趋势^[1]。由于透析治疗是一种终身替代疗法,过程漫长而艰难,其治疗质量不仅取决于 MHD 技术,也受到患者自我管理意识和能力的影响。有研究^[2]显示,自我管理不良是维持性

血液透析患者血压控制不佳的独立危险因素。因此,如何帮助 MHD 患者提高日常自我管理效能,改善 MHD 效果和患者的生活质量,是广大护理人员的一个重要课题^[3]。本研究对 50 例 MHD 患者的自我效能水平进行调查,分析其相关因素,探讨有效的护理对策,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用便利抽样方法,选择 2013 年 8 月—2014 年 10 月在海门市某二级医院血液透析治疗中心接受透析治疗患者 50 例。纳入标准:① 接受维持性血液透析 3 个月以上,每周透析 2~3 次;② 年龄 ≥ 18 岁;③ 愿意参加本研究。排除标准:① 有精神病史;② 有意识障碍或沟通障碍者;③ 调查期间病情不稳定者。其中男 28 例,女 22 例;年龄 23~77 岁,平均 (52.02 ± 12.96) 岁;MHD 透析龄 3 月~9 年,平均 (5.03 ± 2.11) 年。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查问卷:年龄、性别、文化水平、婚姻状况、患者月收入、医疗费用来源、社会家庭支持、MHD 时间、原发病的并发症(皮肤瘙痒、营养不良、骨骼变化等)、MHD 知识掌握程度、护患关系。

1.2.2 一般自我效能感量表(GSES)^[4]:此量表由德国临床和健康心理学家 Ralf Schwarzer 教授与他的同事于 1981 年编制,已被翻译成至少 25 种语言,在国际上广泛使用。中文版 GSES 最早由张建新和 Schwarzer 于 1995 年在香港的一年级大学生中使用,适用性良好。王才康等^[5]对此量表的信度和效度进行检测,内部一致性系数 Cronbach's $\alpha = 0.87$,重测信度 $r = 0.83 (P < 0.001)$,折半信度 $r = 0.82 (P < 0.001)$,单维度性也得到了证实,并具有良好的预测效度。GSES 量表共 10 个条目,采用 4 级评分,总分 40 分,得分越高表示自我效能感越强,即自信心及解决问题能力越强。GSES 19 分及以下为自我效能低,20~29 分为中,30 分及以上为高。

1.2.3 抑郁自评量表(SDS)^[6]由 Zung 于 1965 年编制,因使用方便,并具有良好的信效度(内部一致性系数 Cronbach's $\alpha = 0.86$,Spearman - Brown 系数 0.85,重测信度 $r = 0.82$),被国内外广泛使用。包括 20 个自评项目,采用 4 级评分,分值范围 25~100 分。分值越高,说明抑郁起严重, ≥ 53 分为有抑郁存在。

1.3 调查方法

本研究采用问卷调查法,由调查者本人向患者说明调查目的和意义,获得知情同意,并当场发放与回收问卷,一般由患者自行填写,对不能自行填写者,由调查人员当面逐条解读问卷内容,患者

回答,调查者予以填写。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 11.5 统计软件进行分析,对各调查项目先行 t 检验,将有显著性差异的项目进行 Logistic 回归分析,分析影响 MHD 患者自我效能相关因素,检验水平 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 维持性血液透析患者自我效能感状况

50 例 MHD 患者自我效能感平均分为 (24.23 ± 4.34) ,GSES 得分 19 分及以下 21 例(42.00%),20~29 分 20 例(40.00%),30 分及以上 9 例(18.00%)。

2.2 不同维持性血液透析患者自我效能感得分比较

年龄 >60 岁、女性、中学及以下文化程度、未婚、月收入 ≤ 1999 元/月、MHD 时间 ≤ 4 年、缺少社会支持、存在并发症、SDS 评分 ≥ 53 、MHD 相关知识缺乏、护患关系一般、自费治疗患者等自我效能感得分低($P < 0.05$),见表 1。

表 1 不同维持性血液透析患者自我效能感得分比较($n = 50$)

变量	<i>n</i>	自我效能评分
年龄	<60 岁	27.70 \pm 3.04*
	≥ 60 岁	21.79 \pm 5.14
性别	男	26.48 \pm 4.78*
	女	22.32 \pm 3.97
文化水平	中学及以下	21.52 \pm 4.42*
	中学以上	27.05 \pm 4.33
婚姻	已婚	26.98 \pm 5.23*
	未婚	22.17 \pm 4.23
透析龄	<5 年	22.03 \pm 4.45*
	≥ 5 年	26.51 \pm 5.04
月收入	<2000 元/月	20.22 \pm 4.23*
	≥ 2000 元/月	28.78 \pm 5.02
社会支持	有	30.33 \pm 4.48*
	无	19.34 \pm 5.12
MHD 并发症	存在	21.67 \pm 4.34*
	无	26.08 \pm 5.34
SDS 评分	<53 分	28.67 \pm 6.34*
	≥ 53 分	19.45 \pm 3.56
相关知识	掌握	27.78 \pm 6.34*
	缺乏	19.22 \pm 3.98
护患关系	良好	29.34 \pm 5.12*
	一般	21.67 \pm 4.43
医疗费用	自费	22.34 \pm 3.72*
	医保	26.45 \pm 5.97

与同一变量的另一指标比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 维持性血液透析患者自我效能感影响因素回归分析

以 MHD 患者自我效能感为因变量(赋值方

法:自我效能感低=0,自我效能感中、高=1),以上述12项指标为自变量,进行Logistic回归分析显示,缺乏社会支持(OR=4.30)、护患关系一般(OR=3.93)、MHD知识缺乏(OR=3.70)、SDS评分 ≥ 53 分(OR=2.92)是影响MHD患者自我效能的因素($P < 0.05$),见表2。

表2 影响MHD患者自我效能因素 Logistic 回归分析

自变量	SE	B	Wald χ^2	OR	P	95% CI
社会支持	9.45	4.52	11.23	4.30	0.002	1.98~31.36
护患关系	10.34	3.09	12.09	3.93	0.003	1.16~28.34
MHD知识	8.78	3.35	10.47	3.70	0.007	1.32~29.05
SDS评分	7.09	2.80	9.34	2.92	0.018	1.15~22.34

自变量赋值方法:社会支持缺乏=0,良好=1;

护患关系一般=0,良好=1;MHD知识缺乏=0,

掌握=1,SDS评分 ≥ 53 分=0,<53分=1。

3 讨论

3.1 维持性血液透析患者自我效能感现状分析

自我效能感是指个体对自己是否有能力去实现某一行为的期望,是人们对自我行为能力的认知与评价^[7]。本次调查的50例MHD患者的自我效能感平均分为(24.23 \pm 4.34),GSES评分19分及以下21例占42.00%,说明MHD患者的自我效能感较低,与文献^[8]报道一致。终末期肾病患者,病情复杂,并发症多,如高血压、贫血、皮肤瘙痒、骨骼的改变等会导致患者躯体的不适或和形象的改变。MHD延长了患者的生命,但MHD是一种终生替代疗法,需要患者或与家属长期往返于医院与家庭,患者承受着巨大的心理压力与经济负担,这些因素会降低MHD患者的自我效能感。特别是未婚或单身、刚刚开始血透不久的患者,心理上打击更大,其对自己行为能力评价会更低。

3.2 影响维持性血液透析患者自我效能感相关因素分析

生物-心理-社会等多种因素都会影响MHD患者的自我效能感^[9]。本文通过Logistic回归分析显示,缺少社会支持(OR=4.30)、护患关系一般(OR=3.93)、MHD知识缺乏(OR=3.70)、SDS评分 ≥ 53 分(OR=2.92)是影响MHD患者自我效能感的重要因素。

3.2.1 社会支持:社会支持是各种社会关系对个体所产生的主客观的影响力^[1],它作为心理应激的主要中介因素,与人群的心身健康和疾病发生有密切关系。主观支持主要体现在情感方面,

长期维持性血液透析患者随着部分生理功能和社会功能的逐渐丧失,对他人的依赖性逐渐增强,尤其是家人的关怀照顾是患者精神及生活上的强大支柱^[10],使患者的自我效能感提升。客观支持主要是物质上的直接援助和社会网络的支持,有研究^[8]显示社会支持与自我效能呈正相关($P < 0.05$),本研究得出与其基本一致的结果(OR=4.30),说明稳定的社会支持能有效提升个体接受治疗的自我效能感。

3.2.2 护患关系:护患关系简单地说就是护士与服务对象之间在特定的环境与时间段内互动形成的一种特殊的人际关系^[11]。由于血液透析的长期性、复杂性等特点,良好的护患关系使患者更有安全感、信任感,乐于向护理人员倾诉遇到的各种问题,护理人员及时帮助其解决问题;如果护患关系一般,会使患者失望,而致自我效能感下降^[12](OR=3.93)。

3.2.3 维持性血液透析相关知识:班杜拉认为自我效能感是通过选择、思维、动机和心身反应等中介过程来实现其主体作用机制的,在为完成某一任务有几种方式可供选择时,选择何种方式就取决于个体对该种方式所需知识技能掌握运用的自我效能^[7]。MDH患者对血液透析的相关知识与技能掌握越多,患者的自我效能感越高,越能主动配合定期血透,患者的生活质量越好。

3.2.4 抑郁:血液透析患者因其社会角色的转换、所承担的家庭责任逐渐减少、经济压力增大、性功能减退、随着MHD时间的延长各种并发症逐步出现,MHD患者焦虑或(和)抑郁的发生明显高于正常人群^[13],抑郁障碍患者对日常生活丧失兴趣,情绪低落、悲观,社会退缩、活动较少,导致依从性降低,自我效能降低。孙静等^[13]所做的相关研究得出维持性血液透析患者自我效能与抑郁呈负相关,本研究结果SDS评分 ≥ 53 分的MHD患者自我效能评分为(19.45 \pm 3.56),低于SDS评分<53分患者的(28.67 \pm 6.34)($P < 0.05$),也进一步说明抑郁障碍引起MHD患者自我效能低下(OR=2.92)。

3.3 提高维持性血液透析患者自我效能感的护理对策

3.3.1 建立良好的护患关系:在一项对护患关系所持态度的研究^[14]中显示,患者更倾向于搞好护患关系,护士则相对表现出被动。因此,建立良好的护患关系,从建立良好的第一印象开始,护理

人员应表现出更主动、更积极的姿态与患者进行沟通,特别是对于首次血透的患者,更应注意为患者创造一个温馨、舒缓的血透环境,更为主动与患者交流;其次,适时运用护患沟通的语言与非语言技巧,注意日常经验的积累,针对不同年龄、性别、个性特征等采用不同的沟通方式,使病人既感到温暖,又不搪突、生硬或别扭;第三,在与维持性血液透析患者的护患关系中,因其具有长期性和相对稳定性的特点,患者更希望与护士建立一种“朋友式”的护患关系,护理人员应表现出更多的高兴与接纳,让患者感受到友好与被尊重、信赖与安全的感觉。良好的护患关系作为患者的认知,提高自我效能。

3.3.2 系统化的健康教育:有研究^[15]显示,维持性血液透析患者有中等程度的疾病不确定感,其主要来源于与疾病相关信息的缺乏、复杂的治疗和护理过程、不可预测的疾病过程和预后等。系统化的健康教育在提高患者自我效能所必需的信息与技能方面是至关重要的。在透析初期,主要针对血液透析原理及治疗安全性、饮食饮水、血透管道保护、服药注意及规律透析的重要性等进行教育,如蛋白质如何适量摄入、水分如何控制等;随着透析时间的延长,教育的内容应转向对终末期肾病及血液透析相关并发症的预防、护理相关知识的教育,如如何预防心力衰竭、高钾血症、控制感染等;充分考虑到疾病的长期性、复杂性,充分认识到疾病对患者及家属造成的心理影响和经济负担,及时评估透析过程中患者与家属出现的心理问题,不断调整心理干预的方法,让其能以积极的方式重新认识自己及所患的疾病,正确面对现实,尽量减少抑郁情绪的发生。总之,系统化的健康教育,是护理人员的职责之一,作为维持性血液透析患者社会支持网络的一部分,能为患者提供正确的信息,使患者及家属有效应对各种情况,减缓心理应激对身心健康的不良影响,提高其生活质量。

3.3.3 建立有效的社会支持网络:任何形式的社会支持,均有助于患者维持良好的身心状态,能提升个体接受治疗的自我效能。所以,社会支持成为患者应对疾病和治疗过程中最具潜力的资源之一^[8]。血透患者的社会支持来源是多方面的,如社会、单位、医护人员、家人等。随着中国医疗保障制度不断完善,城镇职工和居民的医疗保险报

销范围、比例不断提升,解决了很大一部分长期血透患者的费用负担。但对于家庭经济困难,特别是自费的患者,护理人员尽可能帮助寻找亲友、单位和社会的经济支持,以保证治疗的持续性;在病情允许的情况下,鼓励患者参加一些社会活动,力所能及的工作,甚至重返工作岗位,以体现自我价值,增强患者的自信心。在众多的社会支持网络中,家人的照顾与支持是提升自我效能感的重要因素,因为家庭不仅是患者获得精神与物质帮助的主要来源,而且日常生活照顾主要是由家人负担,如水、电解质的摄入、饮食的调配、服药的依从性、生活方式的调整等,护理人员在与家属的沟通中,不断强化家属的作用,缓解患者负性情绪,提高患者的自我效能感。

参考文献

- [1] 秦洁,任凯明,赵红,等. 血液透析患者社会支持和生活质量的现状及其相关性分析[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(2): 10.
- [2] Rocco M V, Yan G, Heyka R J, et al. Risk factors for hypertension in chronic hemodialysis patients: baseline data from the HEMO study[J]. Am J Nephrol, 2001, 21(4): 280.
- [3] 钟安琪. 自我效能干预对维持性血液透析患者自我护理能力的影响[J]. 中国医药指南, 2014, 12(17): 15.
- [4] 王曙红. 临床护理评价量表及应用[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2011: 212.
- [5] 王才康,胡中锋,刘勇. 一般自我效能感量表的信度和效度研究[J]. 应用心理学, 2001, 7(1): 37.
- [6] 戴晓阳. 常用心理评估量表手册[M]. 北京: 人民军医出版社, 2010: 133.
- [7] 钟萍,戴艳萍. 自我效能感理论及其在护理领域中的研究展望[J]. 护理学报, 2009, 16(4B): 12.
- [8] 张香丽,尹心红,刘华云. 维持性血液透析患者自我效能、抑郁、社会支持相关性研究[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(17): 77.
- [9] 刘卓华,宁志芳,蔡赛兰,等. 护理干预对提高老年患者维持性血液透析治疗依从性的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(19): 15.
- [10] 刘海仙,王鸿涛. 老年血液透析患者抑郁症及相关因素分析[J]. 中国全科医学, 2010, 13(6): 1964.
- [11] 李小妹. 护理学导论[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 1.
- [12] 时艳霞,朱海萍,甘小英. 维持性血液透析病人生活质量与社会支持及自理程度相关性研究[J]. 护理研究, 2014, 28(3): 1071.
- [13] 孙静,曹成琦,王丽娟. 血液透析患者抑郁状况及其与自我效能和社会支持的相关性研究[J]. 护理管理杂志, 2012, 12(5): 313.
- [14] 王翠珍,马立敏,郝丽霞. 护士和患者对护患关系所持态度的调查分析[J]. 调查研究, 2013, 3(5): 68.
- [15] 陈三妹,蒋芬,岳雄华,等. 维持性血液透析患者疾病不确定感与社会支持的相关性研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15(5): 1510.