

- 颅脑外伤术后上肢功能障碍恢复的效果观察[J]. 贵州医药, 2014, 39(8): 713-714.
- [10] 安红伟, 卢昌均, 程岗. 经颅多普勒与闪光视觉诱发电位预测颅内感染患者颅内压的临床应用价值[J]. 临床神经病学杂志, 2012, 25(3): 177-180.
- [11] 黄延玲, 张素真, 黄群, 等. 利奈唑胺和万古霉素对革兰阳性球菌感染治疗效果的 Meta 分析[J]. 中国抗生素杂志, 2012, 37(7): 545-547.
- [12] 甘燕玲, 周海燕. 脑脊液鼻漏并发颅内感染患者的护理[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(10): 914-915.
- [13] 辛小娟, 黄文祥, 李佳俊, 等. 肠球菌对利奈唑胺的耐药性研究[J]. 中国抗生素杂志, 2013, 38(8): 624-628.
- [14] 辛小娟, 黄文祥, 李佳俊. 利奈唑胺及其耐药机制研究[J]. 中国抗生素杂志, 2013, 38(6): 411-414.
- [15] 居艾提·色依提, 崔云芝, 多里坤·木扎帕尔. 利奈唑胺治疗儿童重症革兰阳性菌感染的回顾性分析[J]. 临床儿科杂志, 2014, 32(6): 559-561.

(收稿日期: 2015-03-23 修回日期: 2015-06-21)

• 临床探讨 •

血液透析患者自我感受负担与自我效能、应对方式的相关性分析

黄 梅, 黄唯麟, 丁晓渝, 蒋 莉(第三军医大学新桥医院肾内科血液净化中心, 重庆 400037)

【摘要】 目的 探讨维持性血液透析(MHD)患者自我感受负担(SBP)与自我效能、应对方式的相关性。**方法** 采用自我感受负担量表、自我效能量表和应对方式量表对 58 例 MHD 患者进行问卷调查。**结果** MHD 患者自我感受负担比例为 82.75%, 总得分为(33.08±7.47)分;自我感受负担与自我效能呈明显负相关关系($P<0.05$);自我感受负担总得分与应对方式总分无相关性($r=0.07$),但自我感受负担总得分与乐观、面对、寻求支持应对方式存在明显负相关关系($P<0.05$),与逃避、听天由命、情感宣泄应对方式存在明显正相关关系($P<0.05$)。**结论** MHD 患者自我感受负担与自我效能、应对方式密切相关,自我效能高的患者能够积极、乐观对待疾病,自我感受负担较轻;自我感受负担重的患者自我效能也低,面对自身处境偏向于采取消极、悲观的应对方式。

【关键词】 维持性血液透析; 自我感受负担; 自我效能; 应对方式

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.22.048 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)22-3411-03

维持性血液透析(MHD)是终末期肾病的常规疗法,随着透析技术的发展与成熟,接受血液透析治疗的患者也越来越多。但由于疾病和治疗的特殊性,MHD 患者不论是在就医时还是生活中都需要长期依赖亲属的照护和帮助。患者往往会因为担心自己的照护需求对他人造成影响而产生顾虑、挫折感及内疚感等移情担忧,会担心拖累家人和成为别人的负担。这些负面心理感受就是自我感受负担(SPB),在血液透析患者^[1]、癌症患者^[2]、脑卒中患者^[3]、慢性疼痛患者^[4]中得到了广泛研究。文献报道血液透析患者 SPB 发生率高达 90%以上^[5-6],这不仅严重影响患者的生活质量,也是其预后不良的预测指标^[7]。研究表明,患者的自我感受负担水平除与疾病本身、经济因素和社会支持^[8]有关外,还与自我效能^[4]和应对方式^[9]等因素密切相关。

国内对 MHD 患者 SBP 的研究越来越多,进行了质性研究^[8]、影响因素^[5]、与家庭功能的关系^[6]等,缺乏与自我效能、应对方式之间的相关性研究。自我效能是指人对自己是否能够成功进行某一成就行为的主观判断,对患者来说就是指自己能够战胜疾病的信心或信念^[10]。应对方式,也叫应对策略,是个体在应激期间处理应激情景、保持心理平衡所采取的态度与方法^[11],例如患者面对疾病所采取的态度与方法。对 SBP 与自我效能、应对方式的相关性进行研究可以为降低 MHD 患者的自我感受负担,提高患者生活质量和改善疾病的预后效果提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取新桥医院肾内科血液净化中心就诊的维持性血液透析患者 58 例,年龄 31~73 岁,平均(50.5±12.6)

岁。纳入标准:(1)确诊为终末期肾脏病患者,血液透析频率每周 2~3 次,持续时间半年以上;(2)患病期间亲属为其主要照护者;(3)患者言语沟通良好,意识清楚,既往无心理和(或)精神疾病;(4)自愿参加本研究。

1.2 调查方案 问卷均由研究者亲自发放,当场填写完成后由研究者检查并收回。共发放问卷 60 份,回收有效问卷 58 份,有效回收率为 96.67%。为保证资料的完整性与真实性,本研究采取了以下几点措施:(1)研究者多与患者接触,多沟通,多交流,以利于患者积极配合;(2)3 份问卷分次填写,减轻患者填写负担;(3)填写前使用统一的指导语向患者介绍填写的要求与方法,以免影响调查结果。

1.3 评价方法

1.3.1 自我感受负担量表 采用目前公认的自我感受负担测量工具为 Cousineau 等编制的自我感受负担自评量表^[12],该量表包括身体负担、情感负担和经济负担 3 个维度,共 10 个条目。每个条目根据负担感知的频率进行打分:“1 分”表示从不;“2 分”表示偶尔;“3 分”表示有时;“4 分”表示经常;“5 分”表示总是。各条目得分相加后总分越高表示负担越重,按以下标准对自我感受负担进行分级:总分低于 20 分为无明显自我感受负担;总分在 20~<30 分为轻度自我感受负担;总分在 30~<40 分为中度自我感受负担;总分不低于 40 分为重度自我感受负担。由于各维度所含的条目数不同,用因子分比较各维度之间的得分差异(因子分=维度均数/条目数)。

1.3.2 自我效能量表 采用 Lorig 等^[13]编制的自我效能自评量表,用以评价患者在症状控制、角色功能、情绪控制、医患沟

通等方面的自我效能状况。该量表共有 6 个条目,根据自信程度将每个项目评为 1~10 分,表示从完全没有信心到完全有信心。第 1~4 条目反映症状管理自我效能(管理情绪低落、疲劳、疼痛等症状的信心),第 5、6 条目反映共性管理自我效能(总体上管理所患疾病的信心)。以 6 个条目的平均分反映自我效能总水平,得分越高则自我效能越高,分为 3 个级别:<4.0 分为低水平;4.0~7.9 分为中水平;8.0 分及以上为高水平。

1.3.3 应对方式量表 选用 Jalowiec 编制的应对方式量表^[11],用来评价面对应激所采取的应对策略及应对策略的效果。该量表具有良好的信效度,在国内外被广泛选用,不仅适用于健康人群,也可应用于患者。该问卷调查的应对策略共有 60 个条目,归纳为 8 个维度:面对、逃避、乐观、听天由命、情感宣泄、保守、寻求支持、自我依赖。每个条目按 0、1、2、3 进行 4 级评分,用 0~3 分表示“从未用过”到“经常使用”某策略;或者采用某策略后从“没有效”到“很有效”。各条目全部患者得分求和,分数越高表示该应对策略被患者应用得越多并越有效。

1.4 统计学处理 应用 SPSS18.0 进行统计学分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 进行描述,相关性采用线性相关分析(Pearson 检验), $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 MHD 患者自我感受负担状况 MHD 患者自我感受负担得分为 (33.08 ± 7.47) 分,其中无明显自我感受负担 10 例(17.24%);轻度自我感受负担 18 例(31.04%);中度自我感受负担 28 例(48.27%);重度自我感受负担 2 例(3.45%)。

表 3 MHD 患者自我感受负担与应对方式的相关性(r 值)

项目	面对	逃避	乐观	听天由命	情感宣泄	保守	寻求支持	自我依赖	应对总分
身体负担	-0.49**	-0.16	-0.23	0.53*	0.28	0.13	-0.44*	0.11	0.09
情感负担	0.18	0.49*	-0.55**	0.36**	0.40	0.22	-0.31	-0.15	-0.09*
经济负担	-0.20	0.41*	-0.28	0.27	-0.25	0.20	-0.32	0.14	-0.05
总分	-0.46*	0.51*	-0.62*	0.48**	0.31*	0.15	-0.47*	-0.09	0.07*

注:* $P < 0.05$,** $P < 0.01$ 。

3 讨 论

患者自我感受负担是终末期肾病领域一个新兴的研究课题,国内对 MHD 患者自我感受负担的研究正处于发展阶段,相关情况尚不十分清楚。本研究调查结果显示,MHD 患者 82.76% 存在不同程度的自我感受负担,自我感受负担总得分为 (33.08 ± 7.47) 分,处于中度水平。MHD 患者的自我感受负担主要来自情感负担,身体负担和经济负担的得分相对较低。身体负担得分降低的原因可能是随着先进透析技术的运用,患者生活自理能力得到提高,日常生活中和透析治疗过程中所需的照护较少。经济负担得到改善的原因一方面与社保和医保的普及以及 MHD 报销比例的提高有关,另一方面也与家庭经济条件的普遍改善相关。随着血液透析技术的改进和医疗环境的改善,终末期肾病患者自我感受负担情况也有所改善,生存质量也得到了提高,例如本次调查的结果,国内 MHD 患者中自我感受负担者比例和自我感受负担总得分均较文献[5-6]报道有所降低。但是数据同样显示 MHD 患者自我感受负担的总得分仍处于中度水平,仍需要得到很好的控制。

MHD 患者自我感受负担各维度得分情况见表 1。

表 1 MHD 患者自我感受负担得分情况

项目	得分($\bar{x} \pm s$,分)	因子分	排序
身体负担	16.35±3.29	3.27	2
情感负担	12.64±3.12	3.41	1
经济负担	3.09±1.01	3.09	3

2.2 自我感受负担与自我效能 采用 Pearson 相关性分析,MHD 患者自我感受负担与自我效能不论在总得分之间还是各维度之间均存在负相关性($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 MHD 患者自我感受负担与自我效能的相关性(r 值)

项目	症状管理自我效能	共性管理自我效能	自我效能总分
身体负担	-0.52*	-0.61*	-0.54**
情感负担	-0.54**	-0.63*	-0.57**
经济负担	-0.38*	-0.39*	-0.38*
总分	-0.66**	-0.72*	-0.69*

注:* $P < 0.05$,** $P < 0.01$ 。

2.3 自我感受负担与应对方式 采用 Pearson 相关性分析,MHD 患者自我感受负担总分以及各维度与应对方式总分之间均不存在相关性($r < 0.1$)。自我感受负担总分与乐观、面对、寻求支持呈负相关关系($P < 0.05$),与逃避、听天由命、情感宣泄呈正相关关系($P < 0.05$)。详见表 3。

相关性研究结果表明,MHD 患者的自我感受负担与自我效能总在得分和各维度得分之间均呈负相关($P < 0.05$);与乐观、面对、寻求支持的应对方式呈负相关关系($P < 0.05$),与逃避、听天由命、情感宣泄的应对方式呈正相关关系($P < 0.05$)。说明自我效能感得分高的患者自信心强,信念坚定,面对疾病多采取积极乐观的应对方式,发挥主观能动性,调整和控制负性情绪,因而自我感受负担较轻。相反,自我效能低的患者面对疾病多不自信,往往会选择逃避等消极悲观的应对方式,心态自我调节能力差,自我感受负担也较重。因此,本研究在一定程度上证明自我效能和应对方式与 MHD 患者的自我感受负担密切相关。提示在诊疗过程中应采取鼓励、心理引导等方式,提高患者的自我效能,培养乐观积极的应对方式,以降低患者的自我感受负担,从而提高患者的生存质量,也有利于疾病预后。

参考文献

- [1] Suri RS,Larive B,Garg AX,et al. Burden on caregivers as perceived by hemodialysis patients in the Frequent Hemo-

- dialysis Network(FHN) trials[J]. Nephrol Dial Transplant, 2011, 26(7): 2316-2322.
- [2] Oeki M, Mogami T, Hagino H. Self-perceived burden in patients with cancer: scale development and descriptive study[J]. Eur J Oncol Nurs, 2012, 16(2): 145-152.
- [3] Ren H, Liu C, Li J, et al. Self-perceived Burden in the Young and Middle-aged Inpatients with Stroke: A Cross-sectional Survey[J]. Rehabil Nurs, 2014. [Epub ahead of print].
- [4] Kowal J, Wilson KG, McWilliams LA, et al. Self-perceived burden in chronic pain: relevance, prevalence, and predictors[J]. Pain, 2012, 153(8): 1735-1741.
- [5] 江君, 蔡鸿敏, 林蔚仁. 家庭功能对维持性血液透析患者自我感受负担的影响[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2014, 15(6): 517-519.
- [6] 杨欢, 吴庆文, 尹建华. 维持性血液透析患者自我感受负担影响因素调查与分析[J]. 中国护理管理, 2012, 12(10): 69-72.
- [7] 陈梅梅, 戴新娟. 自我感受负担对维持性血液透析患者焦虑及生活质量的影响研究[J]. 中外医疗, 2014, 33(29): 168-169.
- [8] 范建桢, 周薇. 维持性血液透析患者自我感受负担的质性研究[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(17): 19-21.
- [9] 李惠萍, 王德斌, 杨娅娟, 等. 老年癌症患者自我感受负担与社会支持和应对方式的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(5): 1345-1347.
- [10] Lorig KR, Sobel DS, Ritter PL, et al. Effect of a self-management program on patients with chronic disease[J]. Eff Clin Pract, 2001, 4(6): 256-262.
- [11] Santos PR. Correlation between coping style and quality of life among hemodialysis patients from a low-income area in Brazil[J]. Hemodial Int, 2010, 14(3): 316-321.
- [12] Cousineau N, McDowell I, Hotz S, et al. Measuring chronic patients' feelings of being a burden to their caregivers: development and preliminary validation of a scale[J]. Med Care, 2003, 41(1): 110-118.

(收稿日期: 2015-04-15 修回日期: 2015-08-15)

• 临床探讨 •

医联体联动模式下的糖尿病健康教育对社区糖尿病患者管理的效果分析

王晓静, 王旭红, 李爱华(首都医科大学附属北京潞河医院内分泌科 101149)

【摘要】 目的 探讨医联体联动模式下的糖尿病健康教育对社区糖尿病患者的治疗及控制效果。**方法** 选择北京市某社区 20~65 岁的 2 型糖尿病患者 100 例作为研究对象。采取医联体联动模式下的社区糖尿病管理方式对研究对象进行为期 1 年的跟踪管理, 对患者进行相关健康知识教育、用药指导及监测血压等综合措施进行干预, 观察管理 1 年前后患者血压、体质量、腰围、足背动脉搏动情况、糖化血红蛋白(HbA1c)、生化全项、眼底、周围神经检查、尿微量清蛋白的变化情况。统计分析医联体联动模式下的社区糖尿病管理模式的有效性。**结果** 干预后的患者血糖、血脂各项指标均明显优于干预前, 两组比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。干预后患者健康教育知晓率明显优于干预前, 两组比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 医联体联动模式为社区糖尿病的防治工作提供一个的思路和方向, 为慢病防治工作提供新的循证医学证据, 进而促进糖尿病的有效社区管理, 改善糖尿病保健、预防和延缓糖尿病并发症的发生, 提高糖尿病患者的生活质量。

【关键词】 糖尿病; 健康教育; 医联体联动模式

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2015. 22. 049 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)22-3413-02

糖尿病目前已成为继心血管疾病、恶性肿瘤后第三大非感染性流行病^[1]。国内一些大型医疗机构的临床专科已具备国际一流的糖尿病诊疗水平, 但面对如此巨大的糖尿病患病人数, 定期找专科医生诊治必然导致治疗效果差, 从国内外经验而言, 依托社区开展防治工作, 是预防和控制慢性疾病的最好选择。目前我国公立医院改革已进入深水区, 现有医疗资源配置不合理, 使用效率不高, 处于健康产出低的卫生体系现状, 在此背景下业界提出建立医联体, 构建以三级综合性医院为龙头, 由若干个三级医院、二级医院、社区卫生服务中心组成的区域性医联体。为此本科于 2012 年 12 月开始对北京市某社区开展了医联体联动模式下糖尿病的健康教育管理工作, 主要由本科医师及护士、社区医师及护士共同进行, 治疗方面除长期应用药物控制血糖外, 对患者进行相关健康知识教育、用药指导及监测血压, 有利于增加患者对疾病的认识, 对提高自我管

理能力、防止并发症发生有显著效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择北京市某社区 20~65 岁的 2 型糖尿病患者 100 例, 所有患者均符合 1985 年世界卫生组织(WHO)确定的疾病诊断标准并行相关检查进行确诊。所有患者均符合 WHO 制定的糖尿病诊断标准。排除严重心、肝、肾功能不全患者; 排除精神障碍及意识模糊患者; 排除严重并发症患者。对入组患者进行为期 1 年的跟踪管理, 观察管理 1 年前后患者血压、体质量、腰围、足背动脉搏动情况、糖化血红蛋白(HbA1c)、生化全项、眼底、周围神经检查、尿微量清蛋白的变化情况。

1.2 干预方法

1.2.1 建立糖尿病患者档案 内容除基本信息外还包括是否有烟酒嗜好、饮食及作息习惯、既往病史等。每例患者将不同