

- primary Membranous Nephropathy: the STARMEN study [J]. Clin Kidney J, 2015, 8(5):503.
- [11] 吕天歌, 王柏春. 罗伊适应模式对小儿急诊科患儿生理应激状态及家属负性情绪的影响[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(5):680.
- [12] 曾丽智, 陈沁, 刘辉, 等. 过渡期护理模式对 COPD 病人家属疾病不确定感和应对方式的影响[J]. 护理研究, 2015, 27(32):3637.
- [13] FIROUZI A, MAADANI M, KIANI R, et al. Intravenous magnesium sulfate: new method in prevention of contrast-induced nephropathy in primary percutaneous coronary intervention [J]. Int Urol Nephrol, 2015, 47(3):521.
- [14] 吴苏. 家庭内支持对癫痫患者疾病不确定感的影响[J]. 天津护理, 2015, 21(6):483.
- [15] 余森, 汤玉霞, 宇丽, 等. 慢性肾脏病患者父母疾病不确定感与焦虑水平相关性研究[J]. 临床护理杂志, 2016, 15(3):44.
- [16] 方明华. 连续照顾性家庭访视对非透析慢性肾衰竭患者疾病不确定感与心理状况的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(6):680.
- [17] 彭晶, 任晓冉, 画妍, 等. 慢性病患者家属疾病不确定感的研究进展[J]. 护士进修杂志, 2015, 22(4):2041.
- [18] GOUSSOT S, MOUSSON C, GUENANCIA C, et al. N-terminal fragment of pro B-type natriuretic peptide as a marker of contrast-induced nephropathy after primary percutaneous coronary intervention for ST-segment elevation myocardial infarction [J]. Am J Cardiol, 2015, 116(6):865.

(本文编辑 刘梦楠)

[文章编号] 1000-2200(2019)12-1713-05

· 护理学 ·

维持性血液透析病人健康素养与症状负担、自我管理的相关性研究

李亚娟, 岳荣锋

[摘要] **目的:** 调查维持性血液透析病人健康素养与症状负担、自我管理的相关性。 **方法:** 选取 420 例维持性血液透析病人, 进行一般资料调查量表、健康素养量表、症状负担量表和自我管理量表进行问卷调查, 收回有效问卷 398 例, 有效问卷回收率 94.76%。 **结果:** MHD 病人健康素养得分 (87.37 ± 14.29) 分, 自我管理得分为 (62.28 ± 9.38) 分。病人的症状负担得分 (138.13 ± 41.17) 分, 其中症状出现频率最高和症状困扰最大的均是入睡困难, 症状最为严重的是易惊醒。不同年龄、学历、家庭年收入、婚姻状况和透析频率病人的健康素养、症状负担和自我管理得分比较差异均有统计学意义 ($P < 0.01$), 其中健康素养得分随着年龄的增长而下降 ($P < 0.01$)、症状负担和自我管理得分而上升 ($P < 0.01$); 健康素养、自我管理得分随着学历和家庭年收入的增加而上升 ($P < 0.01$), 症状负担评分而下降 ($P < 0.01$); 已婚 MHD 病人的健康素养和自我管理得分高于未婚和离异 MHD 病人得分 ($P < 0.01$), 症状负担得分低于未婚和离异 MHD 病人得分 ($P < 0.01$); 透析频率越高, 健康素养、症状负担和自我管理得分越高 ($P < 0.01$)。MHD 病人健康素养与症状负担呈负相关性 ($P < 0.05 \sim P < 0.01$), 与自我管理呈正相关性 ($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。 **结论:** 对 MHD 病人进行健康教育, 提高自我管理能力和自我管理得分, 可以减轻症状负担, 促进健康素养的提高。

[关键词] 维持性血液透析; 健康素养; 症状负担; 自我管理;

[中图分类号] R 692.5

[文献标志码] A

DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2019.12.037

据统计, 目前我国的终末期肾病 (end stage renal disease, ESRD) 的发病率已达 1.2%, 并呈逐年上升的趋势^[1]。ESRD 处于慢性肾病的第五阶段, 病人的肾脏功能已基本丧失, 维持性血液透析 (maintenance hemodialysis, MHD) 作为终末期肾病病人最主要的替代疗法, 能够一定程度上缓解病人的临床症状, 延长病人生命。但是, 由于疾病和治疗的特殊性, 病人需要进行规律性透析, 还要依从复杂

的药物治、严格的日常饮食管理, 忍受疼痛、疲乏、入睡困难等症状^[2]。健康素养反映了病人具体理性分析思考的能力, 并促使病人通过认知、沟通和互动等方式作出健康决策, 从而改善自身健康状况^[3]。国内外研究^[4-5]表明, 绝大部分 MHD 病人缺乏对治疗的系统认识, 健康素养水平较低, 导致 MHD 病人延误了正常透析次数, 显著增加了急诊和住院率。症状负担指病人正常生理功能发生改变时, 机体所出现的难以承受的负荷。症状负担包括了症状数量、症状出现频率、严重程度和困扰程度, 对病人的精神健康、生命质量有明显的负面影响^[6]。自我管理指病人利用自身的内在力量, 采用

[收稿日期] 2019-06-28 [修回日期] 2019-10-14

[作者单位] 四川大学华西医院 肾脏内科血液透析室, 四川 成都 610041

[作者简介] 李亚娟 (1984-), 女, 护士。

有利于控制症状、预防并发症等的健康行为,从而实现最佳的健康状态^[7]。如何提高 MHD 病人健康素养,降低病人症状负担,提高自我管理能力一直以来是临床上亟待解决的问题。对此,本研究分析了 MHD 病人健康素养、症状负担与自我管理的影响因素,以及健康素养与症状负担、自我管理的相关性,以期为临床干预提供针对性措施。

1 资料与方法

1.1 研究对象 本研究采取横断面研究,选取 2018 年 10 月至 2019 年 1 月于我院血透室进行治疗的 MHD 病人为研究对象。纳入标准:(1)年龄 > 18 岁,符合 2017 年版《慢性肾脏病筛查诊断及防治指南》^[8],临床确诊为 ERSD(肾小球滤过率降至 $15 \text{ mL} \cdot \text{min}^{-1} \cdot 1.73 \text{ m}^{-2}$),且门诊接受血液透析 3 个月以上者;(2)意识清楚,具备正常的读写、理解能力;(3)知情同意,自愿参与本次研究。排除标准:(1)住院 MHD 病人;(2)既往精神类疾病史,或听力障碍者;(3)合并心、肝、肺等重要脏器疾病者;(4)日常生活无法自理。

1.2 方法 对符合纳入标准的 420 例 MHD 病人以匿名形式进行调查问卷。向病人详细解释本次调查的目的、方式和意义,对病人不理解的地方用标准术语进行指导,病人填写完后立即收回,其中有效问卷 398 例,有效问卷回收率 94.76%。

1.2.1 一般资料收集 采用自行设计的病人一般资料调查量表,收集病人的性别、年龄、学历、职业、BMI、透析时间、家庭收入等一般资料。

1.2.2 健康素养量表 采用孙浩林^[9]译制的中文版慢性病病人健康素养量表(Health Literacy Management Scale, HeLMS)。该量表包括健康信息获取能力、交流互动能力、改善健康意愿和经济支持意愿 4 个维度,共 24 个条目。量表采用 Likert 5 级正向评分(1~5 分),总分为 120 分,计算得分率 = 实际得分/理论最高分 $\times 100\%$,得分率越高说明病人的健康素养越好。量表的 Cronbach's α 为 0.894,重测信度为 0.683,表明了该量表的信效度良好。

1.2.3 症状负担量表 采用 DANQUAH 版^[10]症状负担量表,以评估 MHD 病人症状出现频率、严重程度和困扰程度。该量表包括了 30 个条目,采用 Likert 4 级反向评分法。量表 Cronbach's α 为 0.89,重测信度 0.91,总分为 360 分,得分越高表明病人的症状负担越严重。

1.2.4 自我管理量表 采用 JAIN 等^[11]编制的

MHD 病人自我管理量表。该量表有液体和离子限制行为、饮食管理行为、运动爱好行为、一般状态的管理和社会心理行为 4 个维度,共 25 个条目。量表得分为 25~100 分,得分越高,表明病人的自我管理行为越高。量表的 Cronbach's α 为 0.856,表明了量表的信效度良好。

1.3 统计学方法 采用 *t* 检验、单因素方差分析和 *q* 检验、Pearson 相关分析。

2 结果

2.1 MHD 病人健康素养得分 MHD 病人健康素养得分(87.37 ± 14.29)分,其中改善健康意愿维度(17.61 ± 3.32)分,得分率最高,为 88.1%;信息获取能力维度(29.33 ± 6.21)分,得分率最低,为 65.2%;交流互动能力(33.76 ± 9.65)分,得分率 75.0%;经济支持意愿(6.67 ± 2.79)分,得分率 66.7%。

2.2 MHD 病人症状负担情况 MHD 病人症状负担总得分(138.13 ± 41.17)分,症状出现频率得分为(45.82 ± 13.88)分,症状严重程度得分为(46.59 ± 14.01)分,症状困扰得分为(46.26 ± 15.15)分。MHD 病人症状出现频率最高和症状困扰最大的均是入睡困难,症状最为严重的是易惊醒。量表各条目情况见表 1。

2.3 MHD 病人自我管理得分 MHD 病人的自我管理得分为(62.28 ± 9.38)分,其中一般状态管理和社会心理行为维度(18.42 ± 1.57)分,得分率最高为 76.75%;运动爱好行为维度(9.88 ± 2.34)分,得分率最低为 49.40%;饮食管理行为(12.35 ± 2.98)分,得分率为 61.75%;液体和离子限制行为(21.63 ± 4.81)分,得分率为 60.08%。

2.4 不同特征下 MHD 病人健康素养、症状负担和自我管理分数的比较 不同性别、透析时间的 MHD 病人的健康素养、症状负担、自我管理得分对比,差异均无统计学意义($P > 0.05$);年龄、学历、家庭年收入、婚姻状况和透析频率对病人的健康素养、症状负担和自我管理得分影响均有统计学意义($P < 0.01$),其中随着年龄的增长,MHD 病人的健康素养呈下降趋势($P < 0.01$),而症状负担和自我管理得分呈上升趋势($P < 0.01$);随着学历和家庭年收入的增加,MHD 病人的健康素养、自我管理得分呈上升趋势($P < 0.01$),症状负担评分呈下降趋势($P < 0.01$);已婚 MHD 病人的健康素养和自我管理得分显著高于未婚和离异 MHD 病人得分($P < 0.01$),症

状负担得分显著低于未婚和离异 MHD 病人得分 ($P < 0.01$); 随着透析频率的增加, MHD 病人的健康素养、症状负担和自我管理得分均呈上升趋势 ($P < 0.01$) (见表 2)。

表 1 MHD 病人症状负担情况 ($n = 398; \bar{x} \pm s$)

症状	频数/%	出现频率	严重程度	困扰程度
1. 乏力	345(86.68)	2.23 ± 1.14	1.88 ± 0.89	1.47 ± 0.97
2. 皮肤干燥	331(83.17)	2.29 ± 1.21	1.92 ± 1.07	1.88 ± 1.12
3. 瘙痒	324(81.41)	1.13 ± 1.26	2.47 ± 1.19	1.05 ± 1.16
4. 易惊醒	320(80.4)	2.25 ± 1.32	2.68 ± 1.41	2.38 ± 1.20
5. 入睡困难	316(79.4)	2.57 ± 1.37	2.26 ± 1.21	2.63 ± 1.33
6. 口干	311(78.14)	2.43 ± 1.38	1.79 ± 1.18	1.74 ± 1.15
7. 肌肉痉挛	242(60.8)	1.81 ± 1.26	1.98 ± 1.24	1.82 ± 1.19
8. 烦躁	214(53.77)	1.91 ± 1.31	1.77 ± 1.29	2.25 ± 1.51
9. 食欲低下	179(44.97)	1.68 ± 1.26	1.58 ± 1.24	2.08 ± 1.59
10. 注意力不集中	145(36.43)	1.61 ± 1.27	1.59 ± 1.24	2.09 ± 1.61
11. 焦虑	113(28.39)	1.56 ± 1.22	1.51 ± 1.19	1.54 ± 1.28
12. 担心	101(25.38)	1.39 ± 1.29	1.46 ± 1.19	1.43 ± 1.28
13. 紧张	91(22.86)	1.31 ± 1.23	1.34 ± 1.20	1.37 ± 1.27
14. 下肢水肿	90(22.61)	1.58 ± 1.46	1.85 ± 1.65	1.76 ± 1.60
15. 恶心	82(20.6)	1.38 ± 1.21	1.24 ± 1.17	1.36 ± 1.09
16. 头晕	80(20.1)	1.35 ± 1.27	1.46 ± 1.41	1.67 ± 1.47
17. 性欲低下	74(18.59)	1.59 ± 1.31	1.68 ± 1.44	1.72 ± 1.48
18. 足部麻木	70(17.59)	1.26 ± 1.01	1.28 ± 0.95	1.22 ± 1.11
19. 气促	65(16.33)	1.61 ± 1.42	1.56 ± 1.21	2.11 ± 1.18
20. 不宁腿	60(15.08)	1.29 ± 1.17	1.39 ± 1.36	1.41 ± 1.04
21. 便秘	46(11.56)	1.43 ± 1.10	1.66 ± 1.22	1.18 ± 0.67
22. 咳嗽	39(9.8)	0.95 ± 1.07	1.01 ± 1.17	0.88 ± 1.14
23. 悲伤	28(7.04)	1.89 ± 1.57	2.02 ± 1.77	1.95 ± 1.46
24. 头疼	21(5.28)	0.98 ± 1.05	0.99 ± 1.21	0.98 ± 0.96
25. 关节疼痛	17(4.27)	1.13 ± 0.89	0.97 ± 1.11	1.41 ± 1.05
26. 难以兴奋	15(3.77)	1.31 ± 1.05	1.33 ± 1.20	1.02 ± 1.05
27. 呕吐	12(3.02)	0.76 ± 1.15	0.76 ± 1.04	0.79 ± 1.02
28. 胸痛	9(2.26)	0.76 ± 0.93	0.71 ± 1.10	0.77 ± 1.12
29. 肌肉酸痛	8(2.01)	1.13 ± 1.02	1.08 ± 1.11	1.17 ± 1.12
30. 腹泻	5(1.26)	1.25 ± 1.02	1.37 ± 1.02	1.13 ± 1.07
总分	—	45.82 ± 13.88	46.59 ± 14.01	46.26 ± 15.15

表 2 不同特征下 MHD 病人健康素养、症状负担和自我管理的比较 ($n = 398; \bar{x} \pm s$)

特征	<i>n</i>	健康素养	症状负担	自我管理
性别				
男	236	86.28 ± 14.41	139.17 ± 36.54	63.47 ± 8.91
女	162	88.96 ± 16.22	136.62 ± 42.37	60.55 ± 10.37
<i>t</i>	—	1.73	0.62	1.92
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	>0.05

续表 2

特征	<i>n</i>	健康素养	症状负担	自我管理
年龄/岁				
(1) 18 ~	72	101.53 ± 10.06	102.24 ± 38.19	53.18 ± 8.44
(2) 39 ~	195	89.47 ± 13.18 **	133.17 ± 44.44 **	66.65 ± 6.11 **
(3) ≥65	131	76.46 ± 14.52 * * Δ Δ	165.24 ± 49.57 * * Δ Δ	60.77 ± 10.25 * * Δ Δ
<i>F</i>	—	89.33	47.49	72.52
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	<0.01
<i>MS</i> _{组内}	—	172.895	2 040.808	68.841
学历				
(1) 初中及以下	163	75.52 ± 15.33	174.25 ± 47.33	54.30 ± 10.71
(2) 高中或中专	157	89.31 ± 13.29 **	124.39 ± 38.01 **	65.59 ± 9.63 **
(3) 大专及以上学历	78	108.23 ± 11.74 * * Δ Δ	90.31 ± 33.57 * * Δ Δ	72.28 ± 7.59 * * Δ Δ
<i>F</i>	—	148.75	123.07	104.85
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	<0.01
<i>MS</i> _{组内}	—	193.006	1 709.008	94.898
家庭年收入/万元				
(1) <4	113	79.32 ± 15.08	158.07 ± 45.76	54.64 ± 11.88
(2) 4 ~	216	88.75 ± 13.39 **	133.41 ± 34.59 **	63.98 ± 9.49 **
(3) ≥8	69	96.23 ± 13.11 * * Δ Δ	120.25 ± 28.98 * * Δ Δ	69.47 ± 6.54 * * Δ Δ
<i>F</i>	—	34.31	25.84	55.95
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	<0.01
<i>MS</i> _{组内}	—	191.657	1 389.558	96.401
婚姻				
(1) 未婚	63	78.72 ± 14.86	150.94 ± 38.73	52.44 ± 13.17
(2) 已婚	275	92.36 ± 15.18 **	131.36 ± 30.96 **	65.78 ± 8.74 **
(3) 离异	60	73.58 ± 13.54 Δ Δ	155.71 ± 41.85 Δ Δ	56.57 ± 10.31 * Δ Δ
<i>F</i>	—	51.76	17.85	59.45
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	<0.01
<i>MS</i> _{组内}	—	221.888	1 161.949	96.090
医疗付费方式				
自费	101	86.81 ± 17.12	167.36 ± 28.89	60.78 ± 10.92
医保或新农合	297	87.56 ± 18.71	128.19 ± 36.13	62.79 ± 9.78
<i>t</i>	—	0.36	11.01	1.73
<i>P</i>	—	>0.05	<0.01	>0.05
透析时间/月				
(1) <24	111	90.91 ± 10.22	140.74 ± 29.77	61.31 ± 8.61
(3) 24 ~	123	88.17 ± 12.39	131.57 ± 34.25	61.30 ± 11.23
(3) ≥60	164	86.37 ± 14.42	141.12 ± 30.08	63.67 ± 10.03
<i>F</i>	—	3.20	2.82	2.67
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	>0.05
<i>MS</i> _{组内}	—	162.307	982.493	101.110
透析频率/(次/周)				
≤2	82	80.66 ± 15.42	123.27 ± 25.75	52.22 ± 9.9
≥3	316	89.11 ± 12.02	141.99 ± 38.06	64.89 ± 10.11
<i>t</i>	—	4.61	5.26	10.14
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	<0.01

q 检验:与(1)组比较 * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$;与(2)组比较 $\Delta P < 0.05$, $\Delta \Delta P < 0.01$

2.5 MHD 病人健康素养与症状负担、自我管理的相关性 MHD 病人健康素养与症状出现频率、症状严重程度、症状困扰、症状负担总分呈负相关性 ($P < 0.05 \sim P < 0.01$), 与饮食管理行为、运动爱好行为、一般状态管理和社会心理行为、自我管理总分呈正相关性 ($P < 0.05 \sim P < 0.01$) (见表 3)。

表 3 MHD 病人健康素养与症状负担、自我管理的相关性(r)

变量	交流	信息	改善	经济	健康
	互动能力	获取能力	健康意愿	支持意愿	素养总分
症状出现频率	-0.621**	-0.498*	-0.075	-0.317**	-0.429*
症状严重程度	-0.085	-0.013	-0.343*	0.009	-0.465*
症状困扰	0.006	-0.105*	-0.132*	-0.008	-0.865
症状负担总分	-0.183*	-0.486	-0.284**	-0.006	-0.449*
液体和离子限制行为	0.021	0.077	0.414*	-0.004	0.130
饮食管理行为	0.016	0.322**	0.697**	0.056	0.509*
运动爱好行为	0.009	0.067	0.480*	0.024	0.373*
一般状态管理和社会心理行为	0.545*	0.063	0.808*	0.013	0.448*
自我管理总分	0.021	0.236*	0.250*	0.039	0.438*

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

3 讨论

3.1 MHD 病人的健康素养情况 CAVANAUGH 等^[12]的一项对 ERSD 病人健康素养的前瞻性研究发现,有限的、低水平的健康素养与 ERSD 病人高死亡率密切相关,提高病人的健康素养水平能够明显提高病人的生存率。本研究中 MHD 病人的健康水平得分(87.37 ± 14.29)分,得分率仅为 72.81%,这提示了医护人员在临床中需加强 MHD 病人的相关健康知识,改善病人的预后。本研究显示,MHD 病人的改善健康意愿维度得分率最高,说明了 MHD 病人改善自身健康的意愿较强烈,愿意花费时间、精力来提高健康水平,而信息获取能力维度得分率最低,说明了 MHD 病人的获取健康信息的能力较弱,这提示了医护人员需采取针对性的措施帮助 MHD 病人获得相关的健康知识。本研究显示,MHD 病人的健康素养随着年龄的增长而不断下降,随着学历、家庭年收入和透析频率的增加而不断提高,已婚 MHD 病人的健康素养显著高于未婚和离异 MHD 病人得分,这是由于:(1)病人年龄越大,理解能力和认知能力越弱,对健康知识、健康机能的掌握能力,以及对健康知识的利用程度较低;(2)学历、家庭年收入越高,病人个人综合能力越强,知识面和社交网络更广,病人对自身的期望值更高,从而激发病人主动寻求有利于自身健康的信息,增强信息获取、交流

互动的能力,从而改善了病人的健康素养,这与赵利等^[13]的研究结论一致;(3)透析频率越高,病人对疾病的认识程度相对更高,接受医护人员健康指导,病友间的成功经验分享的次数相对更多;(4)相对于未婚和离异病人来说,夫妻间的积极互动、相互关怀更能促使已婚病人对疾病采取积极的应对方式,对社会支持的利用度也更高^[14],更能促使病人以积极的态度面对生活,增强病人战胜疾病的信心。

3.2 MHD 病人的症状负担情况 症状负担是病人对躯体生理功能异常的感受,反映了病人在疾病状态下的生活体验。AMRO 等^[15]研究指出,症状负担评估是管理 MHD 病人的症状的关键。本研究显示,MHD 病人发生率前 5 的症状为:乏力、皮肤干燥、瘙痒、易惊醒、入睡困难,其中症状出现频率最高的是入睡困难,症状最为严重的是易惊醒,症状困扰最大的是入睡困难,这说明了 MHD 病人普遍出现乏力、入睡困难、皮肤瘙痒等症状,且多种症状并存^[16],提示了临床医护人员应对症状严重、出现频率高、困扰大的症状采取针对性的干预措施,以有效降低 MHD 病人的症状负担。本研究显示,MHD 病人的症状得分在不同年龄、学历、家庭年收入、婚姻状态、透析频率上差异均有统计学意义,其中高学历、高收入家庭、已婚的症状负担轻,而高龄、多透析频率病人的症状负担重,这是由于:(1)大多数的家庭支持(情感、物质支持)主要来自于配偶,而物质和情感支持能够明显减轻症状负担,因此已婚病人的症状负担较轻;(2)病人学历高,知识面较广,健康保健意识更强,获取饮食、治疗、护理等健康知识的渠道更多;而家庭收入高,病人可利用的物质支持和能够参与的社会活动更多,从而有效地缓解症状负担;(3)年龄越大、透析频率越多,病人的生理功能越差,血液透析的相关症状越来越多,其症状负担越大,这与曹晓翼等^[17]的研究结论一致。

3.3 MHD 病人的自我管理情况 本研究显示,MHD 病人的自我管理得分较低,其中一般状态管理和社会心理行为维度的得分率最高,这是由于我院作为三甲医院,医疗水平和护理质量较高,对病人的生理和心理健康状态较为关注。而病人的运动爱好行为维度的得分率最低,提示了医护人员还需多与病人交流沟通,加强病人对疾病的认识,鼓励其积极参与一定的健康活动。本研究显示,不同年龄、学历、家庭年收入、婚姻状况和透析频率病人的自我管理得分对比,差异具有统计学意义,其中随着年龄、学历、家庭年收入、透析频率的增长,MHD 病人的自

我管理得分呈上升趋势,已婚 MHD 病人的自我管理得分显著高于未婚和离异 MHD 病人得分,这是由于:(1)随着年龄的增长,病人获得的血液透析的健康知识越多,对自我管理行为的认知程度越高,加之对生活的热爱,其更加注重和关注疾病情况,使得其自我管理水平较高;(2)学历越高,病人的学习能力、对新事物的接受程度越强,与医护人员、病友间的沟通相对容易,善于通过微信公众号、微博等多种渠道学习血液透析相关知识,更能理解自我管理的重要性,也更容易掌握自我护理的相关知识和技能,所以其自我管理水平较高;(3)家庭年收入越高,病人在透析过程中面临的经济压力越小,无须担心营养供给,可以选择更好的治疗方案和药物,所以其自我管理水平越高;(4)透析频率越多,病人在摄入液体控制、饮食营养管理、情绪管理、运动锻炼等方面接受健康教育的机会和时间更多,从而提高了病人自我管理的依从性;(4)对已婚病人而言,家庭支持不仅能使病人得到较好的照顾,还能有效地消除病人焦虑、抑郁等负性心理,还能督促病人将注意力更多地放在保持自我健康上面,因此其自我管理能力也较好。

3.4 MHD 病人健康素养与症状负担、自我管理的相关性 本研究显示,MHD 病人健康素养与症状出现频率、症状严重程度、症状困扰、症状负担总分呈负相关关系,这是因为 MHD 病人在长期的透析过程中,越来越感到康复希望渺茫,严重的透析症状导致的心理“抽空感”越来越强烈,病人更多地采取转移疾病本身注意力或回避疾病本身,使得病人不重视健康素养水平的提升,导致其健康素养水平低下,这与崔华欠等^[18]的研究结论一致。此外,MHD 病人健康素养与饮食管理行为、运动爱好行为、一般状态管理和社会心理行为、自我管理总分呈正相关关系,这是由于健康素养对病人健康行为的养成具有正向促进作用,能够明显提高病人在疾病治疗、饮食摄入、运动康复、心理健康等方面的依从性,高健康素养的病人能够主动采取多种措施,如参与力所能及的体育运动、家务活动等手段缓解其血液透析相关症状,并遵从医嘱并完成对疾病的自我管理,有效地提高了病人的自我管理能力,这与张颖君等^[19]提出的改善慢性病病人的健康素养水平,以提高病人自我管理水平的结论一致。

综上所述,MHD 病人的健康素养与症状负担呈负相关性,与自我管理呈正相关性,临床上可以通过制定合理的健康素养提升方案,以提高病人对疾病

的自我管理能力,缓解病人的症状负担。

[参 考 文 献]

- [1] 李菊,李建兰,高爱民. 中国终末期肾病病人行维持性血液透析的流行病学现状[J]. 实用临床医药杂志,2018,22(21):168.
- [2] 宛家奎,水润芝,章凌云,等. 黄山市血液透析病人现况调查分析[J]. 内科,2016,11(6):845.
- [3] 冷艳,刘忠华,孙桐,等. 山东省城乡居民健康素养现状调查[J]. 中国慢性病预防与控制,2011,19(1):38.
- [4] 王爱平. 血液透析病人自我管理行为的调查研究[J]. 中国实用护理杂志,2004,20(15):59.
- [5] 田青,姜亚芳,向晶,等. 血液透析病人健康素养现状及其影响因素分析[J]. 中国护理管理,2018,18(4):65.
- [6] 刘妍,彭佑铭,成建利. 维持性血液透析病人症状负担及影响因素研究[J]. 中国医师杂志,2017,19(8):1180.
- [7] 赵磊,李晶晶,张喜维. 自我管理模式在慢性肾脏病病人中的应用效果[J]. 中国医药导报,2017,14(1):177.
- [8] 上海慢性肾脏病早发现及规范化诊治与示范项目专家组,高翔,梅长林. 慢性肾脏病筛查诊断及防治指南[J]. 中国实用内科杂志,2017,37(1):28.
- [9] 孙浩林. 慢性病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.
- [10] DANQUAH FV, ZIMMERMAN L, DIAMOND PM, *et al.* Frequency, severity, and distress of dialysis-related symptoms reported by patients on hemodialysis[J]. *Nephrol Nurs J*,2010,37(6):627.
- [11] JAIN D, GREEN JA. Health literacy in kidney disease: Review of the literature and implications for clinical practice[J]. *World J Nephrol*,2016,5(2):147.
- [12] CAVANAUGH KL, WINGARD RL, HAKIM RM, *et al.* Low Health Literacy Associates with Increased Mortality in ESRD [J]. *J Am Soc Nephrol*,2010,21(11):1979.
- [13] 赵利,孙振球,谢冬华,等. 湖南省中老年人健康素养影响因素的有序 Logistic 回归分析[J]. 中华老年医学杂志,2011,30(1):69.
- [14] 邢颖. 已婚人士社会支持、应对方式与婚姻满意度的关系研究[D]. 天津:天津师范大学,2008.
- [15] AMRO A, WALDUM B, VON DER LIPPE N, *et al.* Symptom clusters predict mortality among dialysis patients in Norway: a prospective observational cohort study [J]. *J Pain Symptom Manage*,2015,49(1):27.
- [16] 张晓庆,张红梅,常立阳. 维持性血液透析病人症状负担的调查与分析[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2016,17(9):818.
- [17] 曹晓翼,张颖君,石梅,等. 血液透析病人症状负担的影响因素研究[J]. 护理学杂志,2017,32(5):17.
- [18] 崔华欠,付晶,周霞,等. 广州市社区居民健康管理意愿及需求情况分析[J]. 广东医学,2017,38(10):1573.
- [19] 张颖君,薛贵方,杨玉洁,等. 授权教育对维持性血液透析病人健康素养及自我管理能力的影 响[J]. 中国血液净化,2018,17(3):193.