

内行患者计划对维持性血液透析患者自我管理和生活质量的影响

Effects of the expert patient program on the self-management and life quality of patients with maintenance hemodialysis

王太芬 姚宇童 曾 辉 张 婷 孙琳琳 魏玉洁

作者单位:518033 广东深圳,深圳市中医院(广州中医药大学第四临床医学院)肾内科

通信作者:王太芬,E-mail:wangtftf@163.com

WANG Taifen*, YAO Yutong, ZENG Hui, ZHANG Ting, SUN Linlin, WEI Yujie. Department of Nephrology, Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, The Fourth Clinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Traditional Medicine, Shenzhen 518033, China.

* Corresponding author

【摘要】 目的 探讨内行患者计划对维持性血液透析患者自我管理行为和生活质量的影响。

方法 便利抽样选取 2017 年 9 月—2018 年 6 月在我院治疗的 76 例维持性血液透析者作为研究对象,按照入院日单双号分为实验组和对照组,各 38 例。对照组接受常规健康教育,实验组患者在对照组基础上增加内行患者计划。分别在干预前和干预 3 个月后采用自我管理行为问卷和肾脏疾病特异性调查表对 2 组患者进行评估。**结果** 干预 3 个月后,实验组自我管理行为和生活质量得分均高于对照组($P<0.05$)。**结论** 内行患者计划能提高维持性血液透析患者的自我管理行为和生活质量。

【关键词】 维持性血液透析;自我管理行为;生活质量;内行患者计划

doi:10.3969/j.issn.1674-3768.2019.05.007

【Abstract】 Objective To examine the effect of the expert patient program on the self-management and life quality of patients with maintenance hemodialysis. **Methods** A total of 76 patients with maintenance hemodialysis between September 2017 and June 2018 were recruited, and randomly divided into an intervention group and a control group, each of 38. Both groups were given the routine health education, while the intervention group was additionally implemented the expert patient program. Before and three months after the intervention, both groups were evaluated using the self-management behavior questionnaire (SBQ) and the kidney disease questionnaire (KDQ). **Results** The SBQ and KDQ scores of the intervention group were significantly higher than that of the control group at three months after the intervention ($P<0.05$). **Conclusion** The expert patient program can promote the self-management and life quality of patients with the maintenance hemodialysis.

【Key words】 Maintenance hemodialysis; Self-management behavior; Life quality; Expert patient program

终末期肾脏疾病(end-stage renal disease, ESRD)是不可逆转的慢性疾病,在全球范围内发病率以 9% 的速度持续增长^[1-2],而我国 ESRD 的患者人数已超过每百万人口 400 例,对个人、家庭和社会

都造成巨大的负担^[3-4]。维持性血液透析法(maintenance hemodialysis, MHD)是其主要的替代治疗方法,我国约有 90% 的 ESRD 患者选择维持性血液透析^[5]。患者一般每周规律透析 2~3 次,透析时间

超过 3 个月^[6]。随着血液透析技术的提高,患者的生命有所延长,但是在长期的透析过程中患者需要自我管理,包括饮食、活动、治疗等方面。积极的自我管理能有效减少并发症的发生、提高患者的生活质量^[7]。内行患者计划(expert patient program, EPP)是针对慢性病患者的一项自我管理计划,以内行患者为指导,可提高患者的知识水平、自信、社会支持和心理适应性等^[8]。内行患者计划目前已较多应用于国外,并取得较好的效果^[9-10],而在我国患者中的应用仍然较少。因此,本研究旨在探讨内行患者计划对维持性血液透析患者自我管理行为和生活质量的影响,为提高患者的自我管理行为和生活质量提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样法选取 2017 年 9 月—2018 年 6 月在我院血液净化中心进行治疗的终末期肾病患者作为研究对象。纳入标准:①符合终末期肾病的诊断标准;②血液透析 ≥ 3 个月,每周规律进行 2~3 次血液透析;③年龄 ≥ 18 周岁;④自愿参加本研究;⑤既往和目前均无精神疾病和意识障碍,能进行正常语言交流。排除合并严重并发症或存在心脑血管等严重疾病者。共纳入研究对象 76 例,按照入院日单双数将其分为实验组和对照组,其中单日入院的 38 例患者为实验组,双日入院的 38 例患者为对照组。研究过程中实验组 1 例患者死亡、2 例患者退出,对照组 1 例患者死亡、1 例患者转院,最终实验组 35 例、对照组 36 例患者完成本研究。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

1.2 干预方法

对照组采用常规健康教育,即由护士每周对患者进行 1 次集中宣教,发放健康教育手册并进行相应讲解,内容包括血液透析的基本知识和相关生活指导等,并适时进行床边教育。实验组在常规健康教育的基础上实施内行患者计划方案。①招募内行患者。内行患者的入选标准为具有 5 年及以上维持性血液透析经验,年龄 ≥ 18 周岁,初中及以上文化水平,对内行患者计划有热情并自愿报名参加。②培训内行患者。共纳入内行患者 6 名,由本科室高

表 1 2 组患者的一般资料比较 [$\bar{x} \pm s$, 例(%)]

项目	对照组	实验组	χ^2 值/ t 值	P 值
	($n=36$)	($n=35$)		
年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	51.15 \pm 12.02	54.12 \pm 11.78	1.051	0.297
性别[例(%)]			0.376	0.540
男	19(52.8)	21(60.0)		
女	17(47.2)	14(40.0)		
文化程度[例(%)]			1.186	0.553
初中及以下	11(30.6)	9(25.7)		
高中/中专	10(27.8)	14(40.0)		
大专及以上	15(41.6)	12(34.3)		
并发症[例(%)]			0.688	0.407
有	16(44.4)	19(54.3)		
无	20(55.6)	16(45.7)		
透析年限[例(%)]			1.277	0.528
<1 年	13(36.1)	15(42.9)		
1~5 年	17(47.2)	12(34.3)		
>5 年	6(16.7)	8(22.8)		

年资护士进行培训。培训内容包括:血液透析的基本知识、自我管理知识和技能、授课的基本知识和技能。每周培训 2 次,每次 30~45 min,共培训 3 周。培训结束后,由授课者对内行患者进行考核,共 4 名患者通过考核。③内行患者的授课。由通过考核的 4 名患者对实验组的患者进行授课。授课内容为:分享自己的血液透析经验和体会、维持性血液透析的基本知识、自我管理理念和知识、相关的生活指导等。授课方式包括幻灯片授课式、小组讨论式,每周进行 1 次,每次 45 min,共持续 1 个月。同时鼓励内行患者与实验组患者交换联络方式,随时进行指导与沟通。在授课过程中,1~2 名本科室护士辅助内行患者,及时纠正内行患者错误的知识点,并提供咨询。

1.3 效果评价

干预前和干预 3 个月后,研究者采用血液透析患者自我管理行为问卷和肾脏疾病特异性调查表对 2 组患者进行问卷评估。①血液透析患者自我管理行为问卷:用于测量血液透析患者的自我管理行为^[11]。该问卷包含 27 个条目共 4 个维度,分别为饮食及液体摄入行为、身体活动、心理社会行为和治疗行为。条目采用 1~4 级评分,从 1 分=“从不这样”到 4 分=“总是这样”。问卷总分范围为 27~108 分,分数越高,表示患者自我管理行为越好。②

表 2 干预后 2 组血液透析患者的自我管理行为得分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	饮食及液体摄入	身体活动	心理社会	治疗	总分
对照组 ($n=36$)	38.27±6.05	12.10±2.48	16.43±2.77	16.39±2.15	83.19±12.17
实验组 ($n=35$)	42.21±6.30	13.45±2.63	18.08±3.18	18.10±2.65	91.84±12.69
<i>t</i> 值	2.688	2.226	2.333	2.990	2.932
<i>P</i> 值	0.009	0.029	0.023	0.004	0.005

表 3 干预后 2 组血液透析患者的生活质量得分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	躯体症状	疲劳	抑郁	与他人关系	挫折	总分
对照组 ($n=36$)	25.30±6.01	28.48±7.07	20.05±5.80	25.09±8.65	12.30±3.63	111.22±20.90
实验组 ($n=35$)	30.12±6.08	34.74±7.44	27.82±5.45	34.52±8.30	14.64±4.15	141.84±23.48
<i>t</i> 值	3.359	3.635	5.814	4.685	2.531	5.808
<i>P</i> 值	0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.014	<0.001

肾脏疾病特异性调查表(kidney disease questionnaire, KDQ):用于测量血液透析患者的生活质量^[12]。该量表含 26 个条目共 5 个维度,分别为躯体症状、疲劳、抑郁、与他人关系和挫折。条目 1~7 级评分,从 1 分=“总是”到 7 分=“无”。量表总分为 26~182 分,得分越高,表示患者的生活质量越好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行统计学分析。计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验,正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$),采用独立样本 *t* 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组自我管理行为比较

干预前,实验组自我管理行为问卷总分为(78.30±7.25)分,对照组为(76.54±6.83)分,2 组对比,差异无统计学意义($t = 1.053, P = 0.296$)。干预后,实验组自我管理行为问卷总分和各维度得分均高于对照组(表 2)。

2.2 2 组生活质量比较

干预前,实验组生活质量总分为(114.15±19.65)分,对照组为(108.50±20.31)分,2 组患者对比,差异无统计学意义($t = 1.191, P = 0.238$)。干预后,实验组生活质量总分和各维度得分均高于对照组(表 3)。

3 讨论

随着血液透析技术的日趋完善,ERSD 患者的

生命得以延长。但维持性血液透析过程漫长、艰辛且费用高,患者容易产生一系列负性情绪^[13]。长期的透析也容易产生各种并发症,进一步导致患者生活质量的下降^[1]。为减少并发症的发生,提高生活质量,患者需要进行积极的自我管理^[7]。

3.1 内行患者计划有助于提高维持性血液透析患者自我管理行为

自我管理是指患者积极努力地参与对自身疾病的管理,主动监测自身健康状况的行为^[14]。维持性血液透析患者的自我管理行为包括饮食及液体摄入行为、身体活动、心理社会行为和治疗行为等^[15]。本研究结果显示,实验组干预后自我管理行为总分及各维度得分均高于对照组,说明内行患者计划有助于提高维持性血液透析患者的自我管理行为。程芳等^[16]的研究结果也显示内行患者计划可以提高永久性结肠造口患者的自我效能和自我管理行为。分析原因可能是:①与常规健康教育不同,内行患者计划的授课者为具有丰富经验的维持性血液透析患者,此类患者虽然经历长时间的血液透析,但是通过积极的自我管理,仍然保持较好的身心状态,为其他患者树立了榜样和信心;②内行患者与研究对象有类似的生活经历和心理过程,更易与患者建立信任关系,因此患者更愿意相信内行患者,向其学习相关疾病知识和自我管理知识;③内行患者往往比护士更了解患者的需求,并可以分享自己的成功经验,因此患者的知识接受性更强^[17];④内行患者除了作为授课者,更是患者的重要社会支持,通过分享各自的联络方式,患者可以更好地分享彼此的经验和心境,并且可以及时得到指导,这与杜兰玉等^[18]的研究结

果一致。

3.2 内行患者计划有助于提高维持性血液透析患者的生活质量

生活质量是指在不同文化和价值体系中,个体对于其目标、期望、标准以及所关心的事情有关的生活状况的体验^[19]。血液透析除了延长患者生命外,更重要的是提高患者的生活质量^[12]。本研究结果显示,实验组患者干预后生活质量总分及各维度得分均高于对照组,说明内行患者计划有助于提高维持性血液透析患者的生活质量。李红艳等^[20]的研究结果也显示内行患者计划可提高腹膜透析患者的生活质量。可能是内行患者计划可提高维持性血液透析患者的自我管理,更好对自身的饮食、活动、治疗等方面进行管理,从而减少了各种症状和疲劳等的发生。此外,内行患者作为患者重要的社会支持,患者可以及时倾诉内心的不安与压抑,并得到宝贵的经验和各方面指导,从而更好处理与他人的关系和各种不良情绪,提高生活质量。

综上所述,内行患者计划能改善维持性血液透析患者的自我管理行为和生活质量。在临床工作中,医护人员可充分利用维持性血液透析患者的宝贵经验,增加其他血液透析患者的自我管理信息、知识和社会支持,从而提高自我管理行为和生活质量。

参 考 文 献

- [1] 殷贵兰,傅荣,宋玉磊.102 例维持性血液透析患者生活质量及其影响因素分析[J].护理学报,2017,24(2):1-4.
- [2] 黄莉,王洪端,庞晓宇,等.老年维持性血液透析患者应对方式与希望、社会支持的相关性分析[J].中国临床护理,2016,8(5):369-372.
- [3] 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.
- [4] 叶秀红,黎迪珊,饶卫华,等.心理护理及健康指导对肾脏疾病透析期患者依从性和负性情绪及透析效果的影响[J].中国临床护理,2017,9(2):104-107.
- [5] Liu ZH. Nephrology in china[J]. Nat Rev Nephrol, 2013, 9(9):523-528.
- [6] 刘霞.维持性血液透析患者自我管理行为与希望水平,家庭功能的相关性研究[D].青岛:青岛大学,2017.
- [7] 赵芳芳,刘文虎,刘洪波.维持性血液透析患者自我管理行为与自我感觉负担及生活质量的关系[J].现代医学,2017,45(7):1043-1046.
- [8] 杨福娜,卫莉,刘东英.内行患者计划对直肠癌患者 Miles 术后早期生活质量及造口适应水平的影响[J].中华现代护理杂志,2015,21(20):2405-2408.
- [9] Vega G, Vega M, Alajarin LI, et al. Profile of the Patient Who Refuses to Participate in the Expert Patients Program[J]. Qual Health Res, 2014, 24(6):846-859.
- [10] Turner A, Anderson JK, Wallace LM, et al. An evaluation of a self-management program for patients with long-term conditions[J]. Patient Educ Couns, 2015, 98(2):213-219.
- [11] 钟宇芳,王饶萍,张晓英,等.维持性血液透析患者自我管理水平与生存质量状况及其相关性[J].现代临床护理,2015,14(8):1-4.
- [12] 杜春燕,吴丝丝,林晓鸿,等.维持性血液透析患者生活质量及其影响因素的研究进展[J].护理管理杂志,2016,16(7):485-487.
- [13] 杨雄,任世福.维持性血液透析患者抑郁患病情况及相关因素分析[J].现代诊断与治疗,2013,24(13):2881-2882.
- [14] 陈素艳,张振香,渠利霞,等.郑州市社区脑卒中患者实施自我管理的效果[J].中国老年学杂志,2015,35(3):771-772.
- [15] 李晓微,刘丽秀.延续护理对老年血液透析患者自我管理能力的管理影响[J].中国护理管理,2016,16(2):239-241.
- [16] 程芳,许勤,戴晓冬,等.内行患者计划的实施对永久性结肠造口患者的自我效能和自我管理的影响[J].中国实用护理杂志,2010,26(1B):45-47.
- [17] Towle A, Brown H, Hofley C, et al. The expert patient as teacher: an interprofessional Health Mentors programme[J]. Clin Teach, 2014, 11(4):301-306.
- [18] 杜兰玉,段幼萍,张新荣,等.维持性血液透析患者生活质量的影响因素及护理措施[J].中国临床护理,2015,7(1):11-14.
- [19] 唐慧,李雅妮,沈晖,等.广州三甲医院医生健康相关生存质量的多元线性回归分析[J].重庆医学,2015,44(32):4595-4597.
- [20] 李红艳,黄威,黎丽.“内行病人计划”对腹膜透析患者生活质量影响的研究[J].当代医学,2016,22(18):15-16.

(收稿日期:2018-09-12)