

· 论 著 ·

健康信念模式对维持性血液透析患者的影响分析

袁红梅

[摘要] **目的** 分析健康信念模式对维持性血液透析患者的作用。**方法** 便利抽样我院肾内科 100 例维持性血液透析患者,并按照随机字母表法分为试验组和对照组,每组 50 例,并同时比较两组患者的年龄、性别等基线资料水平。给予试验组以健康信念模式为主要内容的健康教育,对照组常规健康教育,健康教育时间为 8 周,然后分别于健康教育前、健康教育后 3 个月和 6 个月利用《慢性病自我效能量表》和《血液透析患者自我管理量表》评估两组患者的自我效能和自我管理能力,并测定两组患者的液体摄入情况。**结果** 两组患者的基线资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。试验组在健康教育后 6 个月的液体控制、自我效能得分和自我管理能力得分与对照组对比差异有统计学意义,分别为($t=2.654$, $P<0.05$)、($t=3.823$, $P<0.05$)和($t=8.370$, $P<0.05$)。试验组的液体摄入、自我效能得分和自我管理能力得分在健康教育前、健康教育后 3 个月和健康教育后 6 个月间对比,差异有统计学意义($P<0.05$),而对照组差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 健康信念模式能够有效控制透析患者的液体摄入,改善患者的自我效能和自我管理能力,促进了患者健康行为的长期维持。

[关键词] 健康信念模式;液体摄入;自我效能;自我管理能力;健康行为

[中图分类号] R473.1 **[文献标志码]** A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2016.06.018

Impact analysis of health believe mode on patients with maintenance hemodialysis

YUAN Hong-mei. Nephrology Department, General Hospital of Panzhihua Iron and Steel Group, Panzhihua, Sichuan 617023, China

[Abstract] **Objective** To study the impact of health believe mode on patients with maintenance hemodialysis. **Methods** 100 patients with maintenance hemodialysis were collected by convenience sampling, and randomly divided into two groups according to the random alphabet method: the experimental group and the control group. Each group was 50 patients, and the baseline data of two groups was compared at the same time. The experimental group was received health education which mainly contained the health believe mode, and the control group was treated with routine health education. The time span of health education was 8 weeks. The self-efficacy and self-management ability scores of two groups were measured according to the “chronic disease self-efficacy scale” and “self-management scale for hemodialysis patients”, and the fluid intake of two groups was also evaluated before health education, three months and six months after health education. **Results** There was no significant difference in the baseline data of two groups ($P>0.05$). Six months after health education, the scores of control group in fluid intake, self-efficacy and self-management ability were significantly better than the control group ($t=2.654$, $P<0.05$), ($t=3.823$, $P<0.05$) and ($t=8.370$, $P<0.05$). Fluid intake, self-efficacy and self-management score of two groups at six months after the health education was better than these indexes at three months after the health education and before the health education. Fluid intake, self-efficacy and self-management scores of the experimental group were significantly different before the health education, three months and six months after health education ($P<0.05$). However, there were no statistical difference about these indexes of the control group ($P>0.05$). **Conclusion** Health belief model can effectively control the fluid intake of hemodialysis patients, and improve the patient's self-efficacy and self-management, which promotes patient's health behavior.

[Key words] health belief model; fluid intake; self-efficacy; self-management skills; health behavior

目前,终末期肾病的发病率在我国呈快速增长的趋势。终末期肾病是不可逆的慢性肾脏疾病,其治疗方法主要为透析和肾移植^[1]。由于受肾脏供体来源和数量的限制,使得绝大多数患者采用维持性血液透析(maintenance hemodialysis disease,

MHD)作为肾脏的替代疗法。然而,由于血液透析的长期性和特殊性,以及相应的血液透析副作用,容易使血液透析患者出现心室肥大、心力衰竭、周围血管病、抑郁等生理或心理透析并发症^[2-3]。在终末期肾病患者进行维持性血液透析时,传统的健康教育通常只对患者提供专业的知识和治疗建议,忽视了患者自身的期望、思维、信念等主观心理活动对自身行为的引导作用,无法使患者积极、主动的参与到血液透析过程,无法改善患者的个人习惯

作者单位: 617023 四川攀枝花,攀钢集团总医院肾内科
引用格式: 袁红梅.健康信念模式对维持性血液透析患者的影响分析[J].东南国防医药,2016,18(6): 623-627.

和自我管理行为^[4]。健康信念模式(health belief mode, HBM)^[5]利用社会心理学的方法,从健康信念形成的角度向进行维持性血液透析患者解释了影响 MHD 患者采取健康行为的因素,从 MHD 患者的健康信念、行动的意向和行为的制约因素出发,使 MHD 患者坚信自己在长期的努力下能够改变不良行为,进而改善血液透析的效果。对此,本研究分析了健康信念模式对 MHD 患者的影响,以期对 MHD 患者开展有效的健康教育提高科学依据,现总结报道如下。

1 对象与方法

1.1 病例选择 纳入标准:① 意识清楚,无心智功能障碍,能良好的表达自己的意愿;② 年龄 18 岁以上,且持续进行规律性透析 3 个月以上;③ 病情状况稳定,自愿参加本研究。排除标准:① 存在精神类疾病和沟通障碍者;② 发生急性感染、心脑血管并发症者;③ 确定择期进行肾移植者;④ 视力、听力障碍,自理能力有限者。

1.2 一般资料 根据纳入和排除标准,便利抽样 2013 年 3 月-2015 年 3 月间于我院肾内科进行维持性血液透析的患者 100 例,并按照随机字母表法分为试验组和对照组,每组 50 例。给予对照组患者医院的常规健康教育,试验组在常规健康教育的基础上给予以健康信念模式为指导的健康教育内容。两组患者在健康教育前的年龄、性别、婚姻状况、职业、透析次数、医疗付费形式、体重变化值、自我效能和自我能力等基线资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组 为 MHD 患者提供为期 8 周的常规的血液透析健康教育,让患者了解透析的相关过程和治疗作用,以及控制体重、水钠的重要性,并指导患者正确用药,给予 MHD 患者必要的内瘘自我保护指导,然后根据 MHD 患者的实际情况制定合理的门诊血液透析健康处方,要求 MHD 患者进行高热量、高蛋白和低脂低磷的饮食,加强运动,防止感冒、感染等。此外,不限制对照组 MHD 患者的健康教育内容,每次随访时不对患者进行任何行为指导和反馈。

1.3.2 试验组 试验组患者给予以健康信念模式为主要内容的健康教育,其主要内容分为 4 方面内容:① 首先根据问卷调查中获得的 MHD 患者的基线资料,从患者的日常饮食习惯、运动情况、液体摄入情况、体重、血液透析的态度等方面评估 MHD 患

者在健康行为中的薄弱环节,明确进行血液透析的必要性,此过程干预时间为 1 周。该过程主要以开展健康教育的讲座为主,其主要内容包括:解释什么是血液透析,普及相关的血液透析知识和透析过程中可能出现的急性并发症;向患者解释透析过程中增加体重后的危害,并向患者传授控制液体和盐摄入量的技巧,并帮助患者制定透析期间的饮食结构;护理人员与透析患者分析透析治疗过程中的对自身和家属工作生活的影响,并讨论亲属帮助的可能性;向透析患者发放通俗易懂、便于记忆的健康教育手册。② 让患者充分认识到透析过程中不良行为的对自身健康的危害,并让患者知晓采取健康行为的益处,此过程干预时间为 4 周。护理人员利用 PPT、视频等方法对患者进行集中培训,让患者直观的感受透析过程中的各种并发症与患者的各种不良行为间的密切关系,以及可能出现的严重的临床后果(包括死亡),让患者更清楚地认识到透析中可能出现的并发症对自身健康的影响,使患者感知到透析过程中不良行为对自身健康的威胁,同时通过讲课、病案分析等方式让透析患者意识到戒掉不良行为的确能够改善自身的健康。③ 有针对性的分析每个透析患者的行为和健康问题,帮助患者树立通过长期努力改变不良行为的信心,此过程干预时间为 3 周。根据透析患者的生活习惯,在该阶段帮助患者制定有针对性的不良行为改变计划,同患者一起分析采取健康行为时所可能出现的困难,并制定可行的目标,如针对液体控制困难的患者,可以要求患者在口渴时漱口、小口喝水,利用有刻度的水杯等方式,养成按计划定量喝水的习惯;针对自我效能低的患者,则提供多种信息,帮助患者积极面对实行障碍,并对他们正确的健康进行正面评价以增强其信心,使患者相信自己的能力和正确的判断,并动员亲属参加健康教育,给予患者支持和鼓励,帮助患者坚持健康的行为。④ 发动亲属和朋友对透析患者改变不良行为进行持续督导,并对患者以电话或回院的方式定时随访,及时记录患者每周的吸烟饮酒量、三餐情况、运动频率和量等具体情况,以评估透析患者在改变不良行为中的表现,并与患者讨论采取健康行为后的感受,向患者指出其中的薄弱患者和认知误区,并对依旧存在的不良行为给予风险警示,并借助亲属的支持和监督、病友的现身说法和相互鼓励,图片标语宣传等方式强化患者的健康行为。

1.4 观察指标 两组患者的健康教育时间为 8 周,每周 3 次,每次 40 min,在讲座中使用相同的材料和

教育方式,并分别在健康教育 3 个月和 6 个月后评估和比较两组患者的液体控制能力、自我效能和自我管理能力。

1.5 评价标准 液体控制情况:以患者在透析期间体重增加的相对值(每日体重增加值/干体重)为评估指标^[6]。每日体重增加值为本次透析前的体重与上次透析结束时体重的变化值。自我效能:采用《慢性病自我效能量表》^[7]进行评估,该量表共 6 个条目,每个条目采用 1~10 分进行评分,患者在 6 个条目中的平均分越高,反映了患者的自我效能越高。自我管理能力:采用《血液透析患者自我管理量表》^[8]进行评定,该量表包含了 4 个维度,20 个条目,并采用 Likert 评分标准,量表的得分范围为 20~80 分,患者的得分越高,表示了患者的自我管理能力越高。

1.6 统计学处理 检查数据正确性,双人录入所有资料,并采用 SPSS 17.0 软件进行数据处理,计量资料以均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用 t 检验,多组间比较采用 F 检验进行分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者在健康教育前后的液体控制情况比较 如表 1 所示,给予试验组以健康信念为基础的健康教育后,试验组的体重变化值在健康教育前、健康教育后 3 个月和 6 个月间对比,差异显著($F = 12.260, P < 0.05$)。对照组的体重变化值在健康教育前、健康教育后 3 个月和 6 个月间对比,差异无统计学意义($F = 0.194, P > 0.05$)。试验组与对照组在健康教育前和健康教育后 3 个月的体重变化值对比差异无统计学意义[分别为($t = 0.215, P > 0.05$), ($t = 0.175, P > 0.05$)]。试验组与对照组在健康教育后 6 个月的体重变化值对比差异有统计学意义($t = 2.654, P < 0.05$)。

2.2 两组患者在健康教育前后的自我效能比较 如表 2 所示,除控制身体疲劳信心和控制身体不适信心外,试验组的自我效能各条目在健康教育前、健康教育后 3 个月和 6 个月间对比,差异显著

($F = 10.070 \sim 35.837, P < 0.05$)。对照组的自我效能各条目在健康教育前、健康教育后 3 个月和 6 个月间对比,差异无统计学意义($F = 0.685 \sim 3.477, P > 0.05$)。在健康教育前,试验组和对照组的自我效能各维度对比,差异无统计学意义($t = 0.489 \sim 2.316, P > 0.05$)。在健康教育后 3 个月,试验组和对照组在控制情绪压抑信心、自我保健措施信心和做其他事情的信心中对比差异显著($t = 2.854 \sim 3.479, P < 0.05$),其余各条目对比差异无统计学意义($t = 0.253 \sim 1.905, P > 0.05$)。在健康教育后 6 个月,试验组和对照组在控制身体疲劳信心和控制身体不适信心中对比,差异无统计学意义,分别为($t = 0.062, P > 0.05$), ($t = 1.363, P > 0.05$);在其余条目中,两组患者对比差异显著($t = 2.632 \sim 3.823, P < 0.05$)。

2.3 两组患者在健康教育前后的自我管理能力的比较 如表 3 所示,试验组的自我管理各条目中在健康教育前、健康教育后 3 个月和 6 个月间对比,差异显著($F = 18.105 \sim 41.590, P < 0.05$)。对照组的自我管理各条目中在健康教育前、健康教育后 3 个月和 6 个月间对比,差异无统计学意义($F = 0.140 \sim 3.025, P > 0.05$)。在健康教育前,试验组和对照组在自我管理各条目得分对比中,差异无统计学意义($t = 0.161 \sim 1.446, P > 0.05$)。在健康教育后 3 个月和 6 个月,试验组的各条目得分与对照组相比差异显著,分别为($t = 2.066 \sim 4.420, P < 0.05$), ($t = 3.600 \sim 8.370, P < 0.05$)。

3 讨论

健康信念模式以心理学为基础,以综合刺激理论和认知理论等为主要内容,使患者对透析期间可能出现的高血压、低血压、肌肉痉挛等急性并发症产生恐惧,激发患者积极防治疾病的内在动力,并根据患者不同的心理和行为特点,制定个性化的行动计划,达到患者建立和维持健康行为的目的,以获得良好的预期结果。

3.1 健康信念模式能控制透析患者的液体摄入量 患者在透析期间摄入过多的液体,使患者的血容量超负荷,从而导致了透析性高血压(低血压)、

表 1 两组患者在健康教育前后的液体控制情况比较($\bar{x} \pm s, \text{kg}$)

组别	n	不同时间体重变化值			F 值	P 值
		教育前	教育后 3 个月	教育后 6 个月		
试验组	50	2.48±0.93	2.21±0.73	1.98±0.64 *	12.260	0.000
对照组	50	2.43±0.96	2.30±0.85	2.25±0.92	0.194	0.824

注:与对照组健康教育后 6 个月比较, * $P < 0.05$

表 2 两组患者在健康教育前后的自我效能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	控制身体 疲劳信心	控制身体 不适信心	控制情绪 压抑信心	控制健康 问题信心	自我保健 措施信心	做其他事 情的信心	自我效能 分均值
试验组 ($n=50$)							
教育前	4.75±1.64	5.69±1.54	6.16±1.65	5.69±1.51	6.38±1.44	6.15±1.51	5.88±1.14
健康教育后 3 个月	5.08±1.45	6.48±1.31	7.57±1.37*	6.43±1.40	7.33±1.50*	7.06±1.34*	6.64±1.05
健康教育后 6 个月	5.43±1.38	6.79±1.22	8.15±1.28 [△]	6.92±1.37 [△]	7.86±1.28 [△]	7.79±1.30 [△]	7.16±0.83 [△]
<i>F</i> 值	0.551	1.907	35.837	10.070	18.984	18.485	19.621
<i>P</i> 值	0.578	0.154	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
对照组 ($n=50$)							
教育前	4.68±1.68	5.74±1.65	6.05±1.71	5.75±1.63	6.26±1.52	6.22±1.37	5.75±1.06
健康教育后 3 个月	5.19±1.54	6.33±1.48	6.82±1.69	6.14±1.40	6.78±1.39	6.87±1.28	6.48±1.28
健康教育后 6 个月	5.35±1.48	6.53±1.60	7.02±1.65	6.38±1.57	7.02±1.46	7.09±1.49	6.67±1.36
<i>F</i> 值	1.893	2.396	3.477	0.685	2.327	2.306	2.895
<i>P</i> 值	0.156	0.096	0.068	0.507	0.103	0.105	0.060

注:与对照组健康教育后 3 个月比较,* $P<0.05$;与对照组健康教育后 6 个月比较,[△] $P<0.05$

表 3 两组患者在健康教育前后的自我管理比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	自我照顾	伙伴关系	问题解决	情绪处理	自我管理总分
试验组 ($n=50$)					
教育前	18.75±4.59	11.68±2.54	13.74±3.15	10.35±2.64	54.48±10.75
健康教育后 3 个月	22.29±2.28*	13.17±1.75*	15.49±2.54*	11.95±1.98*	62.79±7.68*
健康教育后 6 个月	23.76±2.15 [△]	14.32±1.21 [△]	16.43±1.81 [△]	13.56±1.43 [△]	68.59±4.04 [△]
<i>F</i> 值	23.282	28.012	18.105	36.313	41.590
<i>P</i> 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
对照组 ($n=50$)					
教育前	18.95±4.39	11.58±2.89	13.95±3.21	9.54±2.87	54.32±10.88
健康教育后 3 个月	19.45±3.93	12.05±2.64	14.02±3.13	10.08±2.49	55.46±9.79
健康教育后 6 个月	20.84±3.99	12.36±2.12	14.30±2.98	10.46±2.39	57.97±8.96
<i>F</i> 值	1.953	3.025	0.140	2.356	1.098
<i>P</i> 值	0.147	0.597	0.869	0.100	0.338

注:与对照组健康教育后 3 个月比较,* $P<0.05$;与对照组健康教育后 6 个月比较,[△] $P<0.05$

心室肥大、肌肉痉挛等透析并发症^[7],严重降低了透析患者的远期生存率。而患者在透析期间的体重增加的相对值最能反映患者液体摄入的控制情况^[10]。本研究中,健康信念模式能够帮助患者充分认识到在控制液体摄入中的主要障碍,如钠盐摄入、无计划喝水、饮食结构等等,然后让患者了解未进行液体控制而引发相关并发症的案例,使患者意识到控制液体的重要性,通过良好的护患互动、患者的行为分析等方式,帮助患者制定液体控制的目标和行动计划,并通过控水成功的患者现身说教、家属朋友的社会支持,激发患者行为改变的内在动力,最终使患者建立和养成健康的生活方式,以实现成功控水。这也可以从本研究中表 1 看出,试验组患者在健康教育后 6 个月的体重变化值明显低于对照组($P<0.05$),而且试验组患者的体重变化值在

健康教育前、健康教育后 3 个月和 6 个月间对比差异显著($P<0.05$),而对照组的体重变化值在健康教育前、健康教育后 3 个月和 6 个月间对比差异无统计学意义($P>0.05$)。

3.2 健康信念模式能提高透析患者的自我效能水平 自我效能是透析患者对自我能力的感知,是患者改变不良行为、接受健康生活方式的基础。本研究中,健康信念模式在改善透析患者“控制情绪压抑信心”、“控制健康问题信心”等 5 个方面中的效果,优于传统的健康教育,且试验组患者在健康教育前、健康教育后 3 个月和 6 个月间对比,差异显著($P<0.05$)。这主要是由于自我效能是施行以健康信念模式为主要内容的健康教育的基础。护理人员不仅积极帮助透析患者在改变不良行为中所面临的困难,提供技巧性的应对方法,并

协助患者总结行为改变中的经验,而且还有亲属朋友对患者的支持鼓励,这些举措充分调动了患者改变不良行为,培养健康生活方式的主观能动性,增加了其长期坚持的自信心,并且随着时间的推移,患者的治疗效果和身体都会出现积极的变化,从而有效提高了患者的自我效能,这与有关研究^[11-12]结论一致。此外,由于透析患者均存在着乏力、难以入睡、皮肤瘙痒等症状负担,这些症状与患者透析是否充分密切相关^[13],短期内难以得到有效改变,使得两组患者在健康教育后 6 个月的“控制身体疲劳信心”和“控制身体不适信心”这两方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

3.3 健康信念模式能提高透析患者的自我管理能力 维持性血液透析是一个比较漫长的过程,夏琳娟等^[14]的研究结论表明患者熟练掌握自我管理的方法,通过有效的自我干预,使患者的身心状况维持良好的状态,从而显著改善透析患者的远期疗效和生活质量。在本研究中,两组患者在健康教育前的自我管理能力的各项得分无明显差异,在健康教育后 3 个月、6 个月两组患者在接受健康教育后的自我管理能力均有所提高,但是试验组的得分明显高于对照组,差异显著($P<0.05$),且试验组患者的自我管理得分在健康教育后 6 个月仍维持较高水平,这说明了健康信念模式通过良好的护患关系及时评估患者的身体和心理状态,以制定的个性化的不良行为改变计划为基础,有针对性的为患者提供病情知识、治疗方案等支持内容,以直观的案例展示为手段,促使患者根据自身的生活习惯,自主的制定不良行为改变计划,建立并长期维持健康行为,从而逐步的提高了患者的自我管理能力。

综上所述,健康信念模式能够有效的控制维持性血液透析患者的液体摄入,改善患者的自我效能和自我管理能力,提高了患者远期的生活质量,值

得推广应用。

【参考文献】

- [1] 季大玺.浅谈透析时机对患者长期生存的影响[J].医学研究生学报,2011,24(12):1233-1235.
- [2] 蔡淑兰,刘雨丰,郎友新.糖尿病肾病血液透析患者常见并发症的原因分析与护理对策[J].护理实践与研究,2012,9(9):46-47.
- [3] 徐 斌,季大玺.血液透析技术新进展[J].医学研究生学报,2010,23(11):1227-1230.
- [4] 李秀花.维持性血液透析患者护理伦理需求及护理干预对策[J].现代中西医结合杂志,2014,23(6):670-672.
- [5] 靳雪征.健康信念理论的建立和发展[J].中国健康教育,2008,23(12):945-946.
- [6] 陈 勇,杨莉红.维持性血液透析病人保持干体重的护理[J].全科护理,2010,8(11):2966-2967.
- [7] 张秀丽,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):77-78.
- [8] 张敬丽,赵素梅,王 晶,等.自我管理行为与难控性透析间期体重增加值的相关性分析[J].中华护理杂志,2013,48(9):822-824.
- [9] 常淑莹,程巧玲.不同血液净化方式对血液透析患者并发症的影响[J].临床内科杂志,2012,29(8):524-526.
- [10] 乔 娟,单 岩,徐兆萍,等.维持性血液透析患者体重增加曲线图的设计与应用[J].中华护理杂志,2013,48(10):882-884.
- [11] 沈晓颖,周郁秋,赵秋利,等.血液透析患者自我效能现状及影响因素调查[J].中华现代护理杂志,2013,19(29):3598-3600.
- [12] 朱素娟,莫蓓蓉,杨华露,等.维持性血液透析患者症状管理自我效能影响因素的研究[J].中国护理管理,2015,15(9):1063-1066.
- [13] 周晓娟,赵庆华,刘丽萍.维持性血液透析患者症状负担与生活质量相关性研究[J].第三军医大学学报,2013,35(5):464-467.
- [14] 夏琳娟,曹文娟,王 彤,等.维持性血液透析患者自我管理行为状况及相关因素分析[J].中国实用护理杂志,2013,29(32):68-71.

(收稿日期:2016-05-05;修回日期:2016-07-16)

(本文编辑:齐 名; 英文编辑:王建东)