

· 护理园地 ·

家庭访视护理对腹膜透析患者自我效能和生活质量的影响

钱 凯,王青尔,周婷婷,侯珊珊,周 岩,俞雨生

[摘要] 目的 探讨家庭访视护理对腹膜透析患者自我效能和生活质量的影响。方法 选取 2012 年 6 月至 2015 年 6 月行腹膜透析置管术患者 52 例,随机分为对照组及观察组各 26 例。对照组接受常规护理,观察组在常规护理基础上,接受为期 6 个月的家庭访视护理干预。在干预前、后 2 组患者分别接受一般自我效能量表和 SF-36 生活质量调查表评估,比较干预前后 2 组患者自我效能量表和生活质量量表得分情况。结果 6 个月后观察组患者的自我效能总分(22.91 ± 2.78)明显高于对照组(19.95 ± 2.29),差异有统计学意义($P < 0.05$);生活质量评估结果显示,观察组患者 SF-36 量表各维度评分中精力、社会功能、情感职能和精神健康 4 个维度均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 家庭访视护理可有效提高腹膜透析患者的自我效能,并改善患者的生活质量。

[关键词] 家庭访视;腹膜透析;自我效能;生活质量

[中图分类号] R473.5 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1672-271X(2017)02-0199-03

[DOI] 10.3969/j.issn.1672-271X.2017.02.023

腹膜透析作为一种被广泛应用的肾替代治疗方式,具有提高终末期肾病患者的生存率、保护残余肾功能和降低社会经济负担等优点^[1]。由于患者在居家治疗过程中需要自行完成透析治疗且须监测体重、血压等生理指标,护理透析管道、控制饮食及液体摄入等,患者的生理功能、心理状态及社会功能等方面受到一定影响^[2]。近年来患者的生活质量受到医护人员的重视,透析治疗的目的已不仅是延长患者的生存时间,如何提高患者的自我效能水平和改善患者生活质量成为目前临床关注的重点,南京军区南京总医院全军肾脏病研究所通过开展家庭访视护理提高了腹透患者的自我效能和生活质量,取得了较好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 6 月至 2015 年 6 月在全军肾脏病研究所行腹膜透析置管术患者 52 例,其中男 28 例,女 24 例;年龄 18~64 岁,平均年龄(40.65 ± 10.90)岁。采用随机抽样原则,每位

患者按抽签结果分为 2 组,对照组和观察组各 26 例,对照组接受常规护理,观察组除接受常规护理外,还接受为期 6 个月且每月 1 次的家庭访视护理。2 组患者的年龄、性别、文化程度等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。纳入标准:①年龄 ≥ 18 岁;②居住南京市;③无心理精神障碍,无严重的心脑血管合并症。所有患者均签署知情同意书。

1.2 方法 对照组采用常规腹膜透析护理,定期门诊随访,电话随访,门诊随访时进行集中健康教育,内容包括腹透换液、出口处护理、无菌原则、饮食运动指导、药物不良反应观察等。

观察组组建护士主导的腹透专科团队,包括 3 年以上腹透护理工作经验的护士 4 人,肾科主任医师 1 名,副主任医师 1 名,住院医师 1 名。家访前对所有成员进行业务培训。观察组在常规腹透护理的基础上,采用家庭访视护理的方式予以干预,按照家访流程及家访护理评估单进行。①环境评估:评估患者居住环境,重点查看腹透操作前的消毒及登记,是否配有紫外线灯及使用登记和到期更换情况以及操作室是否专用。②用物评估:查看患者腹透相关物品备用情况,腹透液干燥阴凉通风保存,查看有效期,使用促红细胞生成素的患者,药品是否正确冷藏储存,评估患者血压计、体重秤是否正确使用。③患者健康状况评估:为患者测量血压、体温等生命体征,重点观察血压并结合患者下肢

作者单位: 210002 南京,南京军区南京总医院 国家肾脏疾病临床医学研究中心 全军肾脏病研究所

通信作者: 俞雨生, E-mail: yuyusheng@medmail.com.cn

引用格式: 钱 凯,王青尔,周婷婷,等.家庭访视护理对腹膜透析患者自我效能和生活质量的影响[J].东南国防医药,2017,19(2):199-201.

水肿状况判断容量负荷情况,查看眼睑及指甲评估贫血状况、心肺听诊等获得临床资料。④现场评估患者或家属维护健康的相关技术:评估患者及照顾者腹透操作情况,发现问题及时纠正。指导患者正确测量血压和称量体重。查看居家腹透日记,观察出口处有无感染迹象,指导患者护理,检查外接短管使用情况,提醒患者定期更换。⑤答疑解惑:倾听患者及家属主诉,给予专业的解答和心理疏导,提供人文关怀。⑥信息反馈:家访结束时填写家访护理评估单,并将家访情况告知腹透专科医师,调整下一步治疗方案。腹透护士指导措施告知患者,并在家访后 1 周进行电话随访,询问指导措施落实情况,进行效果评价。

1.3 评估 2 组患者均于干预前、后第 6 个月分别接受评估:①一般自我效能量表(general self-efficacy scale, GSES),用于患者自我效能感的测评^[3],量表的 Cronbach's α 系数为 0.87,重测信度为 0.83。得分越高自我效能水平越高。②SF-36 生活质量量表:共 8 个维度,各维度 0~100 分,评分越高表明患者生存质量越好^[4]。

1.4 资料收集方法和质量控制 采用问卷调查法,经专业培训的腹透专职护士发放问卷,解释调查目的和填写要求,表格不记名,如患者阅读填写量表有障碍者,由腹透专职护士征得患者同意后代为填写,当场收回。

1.5 统计学分析 所有数据采用 SPSS17.0 软件进行统计分析,计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 自我效能评分 干预后的自我效能量表评估结果显示,第 6 个月的自我效能量表评估结果显示,观察组患者的自我效能总分(22.91 ± 2.78)明显高于对照组(19.95 ± 2.29),差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 生活质量评分 评估结果显示,干预前 2 组患者的生活质量量表各维度得分差异无统计学意义($P>0.05$),干预后观察组患者 SF-36 生活质量调查表中精力、社会功能、情感职能、精神健康等 4 个维度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 干预后 SF-36 生活质量量表得分比较

项目	对照组 ($n=26$)	观察组 ($n=26$)	t 值	P 值
生理机能	79.23 \pm 5.04	80.77 \pm 4.84	1.120	0.267
生理职能	68.27 \pm 18.11	66.35 \pm 17.24	-0.390	0.697
疼痛	77.27 \pm 12.01	80.15 \pm 9.88	0.946	0.349
一般情况	78.92 \pm 11.95	81.58 \pm 12.21	0.792	0.432
精力	66.35 \pm 8.43	72.31 \pm 6.04	2.931	0.005
社会功能	71.64 \pm 12.53	79.33 \pm 11.70	2.289	0.026
情感职能	55.07 \pm 16.16	66.61 \pm 16.34	2.561	0.014
精神健康	74.62 \pm 6.29	79.15 \pm 6.04	2.652	0.011

3 讨论

家庭访视护理主要应用于社区护理服务,是指为了促进和维护个人及家庭的健康,在服务对象家中进行有目的的交往活动^[5]。随着现代生物-心理-社会医学模式的转变,护理服务的范畴已不再局限于医院,家庭访视护理作为一种新的护理方式,将家庭健康教育、疾病相关知识、心理健康疏导等紧密结合在一起,在慢性疾病的康复及预后方面起到了积极的作用。有研究显示腹透专科护士及护理专家对出院的腹透患者进行定期随访可改善患者的生活质量,减少患者的住院率^[6-7]。

自我效能是指人们成功的实施和完成某个行为目标或应付某种困难情景所具有的信念,反映了个体在应对某些困难情景能力时,人们所拥有的一种能够完成这一目标的坚强信念^[8-9]。Yoo 等^[10]研究发现,自我效能与慢性病患者的健康状况、治疗依从性呈正相关。本研究结果显示干预后观察组患者的自我效能得分高于对照组,差异有统计学意义,说明了在家庭访视护理过程中,通过对腹透患者的针对性地护理干预,引导患者积极面对疾病,让患者及时宣泄内心的恐惧、抑郁、焦虑等负面情绪,减轻患者心理压力,积极配合治疗,可有效的提高腹透患者的自我效能水平。

终末期肾病患者生活质量明显低于健康人群,腹透治疗虽可延长患者生命,但多数研究证明腹透患者的生活质量仍然较低^[11-12]。由表 3 可知进行家庭访视护理后观察组在精力、社会功能、情感职能、精神健康 4 个维度较对照组均有明显改善,而在生理机能、生理职能、疼痛、一般情况 4 个维度则无明显改变,这可能与家庭访视护理过程中主要强调

并发症的预防和健康宣教,缺少对透析治疗和药物治疗的指导,对患者的一般身体情况影响较小。通过家庭访视护理的干预,患者面对生活的积极态度、回归社会程度、参加社会活动的积极性等均好于对照组,长期的家庭访视护理可与患者及家属建立良好的护患关系,提高患者的依从性。

本次研究由于时间和护士人力的限制仅局限于南京市,样本量少,尚需进一步研究完善。目前,国内对家庭访视护理的重视程度不够,尚未就家庭访视护理形成规范化的行业管理制度,对于访视机构以及从业人员的基本资格也没有明确规定,亟需相关行政部门建立规范制度。

【参考文献】

- [1] Li PK, Chow KM. Peritoneal dialysis-first policy made successful: perspectives and actions [J]. *Am J Kidney Dis*, 2013, 62(5):993-1005.
- [2] Su CY, Lu XH, Chen W, *et al.* Promoting self-management improves the health status of patients having peritoneal dialysis[J]. *J Adv Nurs*, 2009, 65(7):1381-1389.
- [3] 王才康,胡中锋,刘勇.一般自我效能量表的信度和效度研究[J]. *应用心理学*, 2001, 7(1):37-40.
- [4] Daquah FV, Wasseman J, Meininger J, *et al.* Quality of life measures for patients on hemodialysis: a review of psychometric properties [J]. *Nephrol Nurs J*, 2010, 37(3):255-270.
- [5] 鞠庆梅. 家庭远程医疗与家庭访视的研究现状[J]. *护理研究*, 2014, 28(12):4233-4234.
- [6] Wong FK, Mok MP, Chan T, *et al.* Nurse follow up of patients with diabetes randomized controlled trial[J]. *J Adv Nurs*, 2005, 50(4):391-402.
- [7] Delgado-Passler P, McCaffrey R. The influences of postdischarge management by nurse practitioners on hospital readmission for heart failure [J]. *J Am Acad Nurse Pract*, 2006, 18(4):154-160.
- [8] 王新歌,樊少磊,韩晗,协同护理模式对血液透析患者自我护理能力和生活质量的影响[J]. *中华护理杂志*, 2013, 48(3):207-209.
- [9] 中国行为医学科学编辑委员会. 行为医学量表手册[M]. 北京:中华医学电子音像出版社, 2005:187-188.
- [10] Yoo H, Kim CJ, Jang Y, *et al.* Self-efficacy associated with self-management behaviors and health status of South Koreans with chronic disease[J]. *Int J Nurs Pract*, 2011, 17(6):599-606.
- [11] Chow SK, Wong FK. Health-related quality of life in patients undergoing peritoneal dialysis: effects of a nurse-led case management programme [J]. *J Adv Nurs*, 2010, 66(8):1780-1792.
- [12] Okpechi IG, Nthite T, Swanepoel CR. Health-related quality of life in patients on hemodialysis and peritoneal dialysis [J]. *Saudid J Kidney Dis Transpl*, 2013, 24(3):519-526.

(收稿日期:2016-06-13; 修回日期:2016-10-18)
(本文编辑:刘玉巧)