



学校代码: 10184

分类号: R47

医学 硕士学位 论文

健康素养干预对血液透析患者  
疾病不确定感和自我管理的影响

THE INFLUENCE OF HEALTH LITERACY INTERVENTION ON  
UNCERTAINTY AND SELF-MANAGEMENT AMONG  
HEMODIALYSIS PATIENTS

张 令 霞

护 理 学

延 边 大 学

医学硕士学位论文

健康素养干预对血液透析患者疾病不确定感和自我管理的影响

张令霞

2017

分类号 R47

密级

UDC

学号 2014010648

# 延边大学硕士学位论文

## 健康素养干预对血液透析患者 疾病不确定感和自我管理的影响

研究生姓名	张令霞
培养单位	延边大学
指导教师姓名、职称	李春玉教授
学科专业	护理学
研究方向	社区护理
论文提交日期	2017年5月16日

本论文已达到医学硕士学位论文要求

答辩委员会主席 柳明仁 (印)

答辩委员会委员 张海莲 (印)

答辩委员会委员 金英花 (印)

延 边 大 学

2017 年 5 月 16 日

## 学位论文独创性声明

本人郑重声明：所呈交的学位论文系本人在导师指导下独立完成的研究成果。尽我所知，除了文中特别加以标记和致谢的部分外，论文中不包含其他人已经发表或撰写过的研究成果，也不包含本人为获得任何教育机构的学位或学历而使用过的材料。与我一同工作的同事对本研究所做的任何贡献均已在论文中作了明确的说明并表示谢意。

本人如违反上述声明，愿意承担由此引发的一切责任和后果。

研究生签名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

## 学位论文使用授权声明

本人在导师指导下所完成的学位论文，学校有权保存其电子和纸制文档，可以借阅或上网公布本学位论文的全部或部分内容，可以向有关部门或机构送交并授权其保存、借阅或上网公布本学位论文的全部或部分内容。对于保密论文，按保密的有关规定和程序处理。

本学位论文属于：

1. 保密 ，在 \_\_\_\_\_ 年解密后适用于本声明； 2. 不保密 。

研究生签名：\_\_\_\_\_ 导师签名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

## 摘要

**目的:** 本研究以“知信行”模式(KABP)为理论指导,以健康素养干预形式对血液透析患者进行健康教育。了解血液透析患者健康素养、疾病不确定感、不确定性评价、自我管理能力的现状。评价血液透析患者健康素养干预前后疾病不确定感和自我管理能力变化,为今后提高健康素养水平、降低疾病不确定感、改善自我管理状况提供依据。

**方法:** 本研究属于类实验性研究,采用便利抽样方法,抽取于2016年6月至2016年10月间在延吉市某一三甲医院血液透析室进行血液透析的患者,根据患者排班情况将周一周二的患者采用抛硬币法随机分为观察组和对照组,根据病历资料和患者意愿选择符合纳入标准的患者,并完成基线调查。开发以“知信行”模式(KABP)为理论指导的健康素养干预策略,对干预组实施健康素养干预,对照组给予常规的健康教育。干预1、3月后收集有关数据,对两组患者干预前后健康素养、疾病不确定感、不确定性评价、自我管理的变化进行重复测量方差分析。所有数据应用统计软件SPSS17.0进行分析。

### 结果:

(1) 干预前血液透析患者健康素养整体水平较低,具备健康素养的比例为24.4%;患者不确定感水平较高,有疾病不确定感患者的比例为54.4%;患者的不确定性评价倾向于机遇,具有积极乐观的心态;血液透析患者自我管理水平较低,不具备自我管理能力的比例为92.2%。

(2) 两组患者在基本资料、健康素养、疾病不确定感、不确定性评价、自我管理能力方面,差异均无统计学意义( $p>0.05$ ),具有可比性。

(3) 健康素养平均得分的重复测量方差分析时间效应( $F=134.884, p<0.01$ )、组别效应( $F=4.767, p=0.032$ )及二者之间交互作用( $F=95.999, p<0.01$ ),均具有统计学意义。

(4) 疾病不确定感平均得分的重复测量方差分析时间效应( $F=49.655, p<0.01$ )、时间与组别的交互作用( $F=38.556, p<0.01$ )具有统计学意义,但其组别效应( $F=1.945, p=0.167$ )不显著。

(5) 不确定性评价为机遇平均得分的重复测量方差分析时间效应( $F=67.586, p<0.01$ )、组别效应( $F=30.788, p<0.01$ )及两者之间交互作用( $F=57.161, p<0.01$ )均具有统计学意义。不确定性评价为危险平均得分的重复测量方差分析时间效应( $F=44.365, p<0.01$ )、时间与组别交互作用( $F=37.281, p<0.01$ )显著,但其组别效应( $F=1.458, p=0.230$ )不显著。

(6) 自我管理能力平均得分的重复测量方差分析时间效应( $F=195.309, p<0.01$ )、组别效应( $F=28.674, p<0.01$ )及二者之间交互作用( $F=122.243, p<0.01$ )均具有统计学意义。

### 结论:

(1) 75.6%的患者不具备健康素养,54.4%的患者具有较高水平的疾病不确定感,血液透析患者的不确定性评价从整体而言倾向于机遇,92.2%的患者不具有自我管理能力。

(2) 参照现代健康教育学理论中的“知信行”模式指导血液透析患者健康素养干预，能够改善患者的健康素养、疾病不确定感、不确定性评价及自我管理能力，科学严谨的指导理论体现了干预模式的科学性和可操作性。

**关键词：**血液透析患者；健康素养；疾病不确定感；不确定性评价；自我管理

## Abstract

**Objective:** This study is using “KABP” as a theoretical guide and a healthy literacy intervention to educate the hemodialysis patients. To understand the health literacy, uncertainty, appraisal of uncertainty, self-management of hemodialysis patients, to evaluate the uncertainty and self-management of hemodialysis patients before and after the intervention of health literacy, so as to provide the basis for improving the level of health literacy, reducing the sense of uncertainty and improving self-management.

**Methods:** This study was a quasi-experimental study, using a convenient sampling method. Hemodialysis patients were from June 2016 to October 2016 in a hemodialysis room from a top three hospital in Yanji City. According to the patient scheduling, hemodialysis patients on Monday and Tuesday were divided into observation group and control group by tossing a coin. Patients who met the inclusion criteria were selected according to the medical records and patient’s intention, and the baseline survey was completed. To develop health literacy intervention strategy as the theory of KABP, the health literacy intervention was implemented in the intervention group, the control group was given regular health education. The data was collected after 1 and 3 months, repeated-measure analysis of variance was performed on changes of mean score in health literacy, uncertainty in illness, the appraisal of uncertainty and the self-management before and after the intervention in both groups. All data was analyzed by using statistical software SPSS17.0.

### Results:

(1) The overall health status of hemodialysis patients before intervention was poor, the ratio of patients with healthy literacy was 24.4%; patients were with a high level of uncertainty, the proportion of patients with disease uncertainty was 54.4%; the patients’ uncertainty evaluation overall was more inclined to as the opportunity, with a positive and optimistic attitude; Self-management ability of patients was low, the ratio of the patients with no self-management was 92.2%.

(2) There was no significant difference between the two groups in terms of basic data, health literacy, uncertainty in illness, appraisal of uncertainty and self-management ability ( $P > 0.05$ ).

(3) Repeated-measure analysis of variance of health literacy mean score showed the time effect ( $F=134.884, P < 0.001$ ), group effect ( $F=4.767, P=0.032$ ) and the



interaction effect of two groups ( $F=95.999$ ,  $P<0.001$ ) were all statistically significant.

(4) Repeated-measure analysis of variance of uncertainty in illness mean score showed the time effect ( $F=49.655$ ,  $P<0.001$ ) and the interaction effect of time and group ( $F=38.556$ ,  $P<0.001$ ) were all statistically significant. But group effect ( $F=1.945$ ,  $P=0.167$ ) was not significant.

(5) Repeated-measure analysis of variance of appraisal of uncertainty as opportunity mean scores showed the time effect ( $F=67.586$ ,  $P<0.001$ ), group effect ( $F=30.788$ ,  $P<0.001$ ) and the interaction effect of both ( $F=57.161$ ,  $P<0.001$ ) were all significant. Repeated-measure analysis of variance of appraisal of uncertainty as danger mean scores showed the time effect ( $F=44.365$ ,  $P<0.001$ ) and interaction effect of time and group ( $F=37.281$ ,  $P<0.001$ ) were all significant, but group effect ( $F=1.458$ ,  $P=0.230$ ) was not significant.

(6) Repeated-measure analysis of variance of self-management mean score showed the time effect ( $F=195.309$ ,  $P<0.001$ ), group effect ( $F=28.674$ ,  $P<0.001$ ) and the interaction effect of both ( $F=122.243$ ,  $P<0.001$ ) were all statistically significant.

### **Conclusions:**

(1) 75.6% of patients did not have health literacy, 54.4% of patients had a higher level of uncertainty in illness, hemodialysis patients' evaluation of the uncertainty in illness tend to opportunities, 92.2% of patients did not have self-management capacity.

(2) With the reference to the theory of "KABP" in modern health education theory to guide health literacy intervention, it could improve patients' health literacy, uncertainty in illness, appraisal of uncertainty and self-management ability. Scientific rigorous guiding theory embodies the scientific and operable nature of the intervention model.

**Key Words:** hemodialysis patients; health literacy; uncertainty in illness; appraisal of uncertainty; self-management

# 目 录

摘 要.....	I
Abstract.....	III
<b>第一章 绪论</b>	
1.1 研究背景.....	(1)
1.2 研究目的.....	(1)
1.3 研究意义.....	(2)
1.4 研究框架.....	(2)
1.5 主要概念.....	(2)
1.6 文献回顾.....	(4)
<b>第二章 研究设计与方法</b>	
2.1 研究设计类型.....	(10)
2.2 研究对象.....	(10)
2.3 研究工具.....	(11)
2.4 资料收集.....	(12)
2.5 干预策略及具体实施.....	(12)
2.6 统计学方法.....	(13)
2.7 质量控制.....	(15)
2.8 伦理学考虑.....	(15)
2.9 技术路线.....	(15)
<b>第三章 研究结果</b>	
3.1 血液透析患者干预前基线调查结果.....	(17)
3.2 血液透析患者健康素养干预后效果分析.....	(20)
<b>第四章 讨论</b>	
4.1 血液透析患者健康素养及其疾病不确定感现状.....	(32)
4.2 健康素养干预对血液透析患者的影响.....	(34)
4.3 血液透析患者健康素养干预策略的科学性.....	(37)
<b>第五章 结论</b>	
5.1 主要结论.....	(39)
5.2 本研究的局限性.....	(39)
参考文献.....	(40)
致谢.....	(47)
附录 A (攻读学位期间发表论文) .....	(48)

附录 B (调查问卷) .....	(49)
附录 C 综述 (已发表) .....	(55)

# 第一章 绪论

## 1.1 研究背景

随着透析治疗的普及与发展，截至 2012 年底，中国接受血液透析的患者人数为 27 万<sup>[1]</sup>。目前，医保政策向透析治疗的倾斜，将释放透析的治疗需求。此外，血液透析使得患者生存时间延长，治疗率提高，致使血液透析患者增多，形成正反馈。因此，未来血液透析人群将越来越多。

血液透析(Hemodialysis)是指将血液引流出患者体外，在透析器内血液与电解质溶液（透析液）进行物质交换，以排出体内过多水分和废弃物质，吸收透析液中机体所需的物质，如电解质及碱基,然后把血液回输体内的过程<sup>[2]</sup>。长期的治疗中，患者每天面对饮食和水分的严格控制，昂贵而无限期的透析治疗，身体上的不适和心理上的压力，使得患者感到疾病治疗的复杂以及对未来结果的无法预测，从而产生疾病不确定感<sup>[3]</sup>。疾病不确定感不但会干扰患者寻求与疾病相关信息的能力，还会影响到患者对不确定性的评价，严重降低血液透析患者的自我管理能力，造成患者行为的退化、治疗依从性的下降，使其身体状况和生活质量每况愈下<sup>[4]</sup>。

对于血液透析患者而言，生活质量取决于血液透析的质量，而血液透析的质量则依赖于患者对饮食与液体的摄入、药物治疗和透析方案等方面的自我管理能力<sup>[5]</sup>。血液透析患者因长期需要透析治疗，普遍存在着疾病不确定感。如何降低维持性血液透析患者的疾病不确定感，提高患者的自我管理能力，进而改善患者的治疗依从性和生活质量成为国内外护理界共同关注的健康问题。

健康素养<sup>[6]</sup>是个体独立获取、理解和解决简单的健康信息和服务，并作出健康相关正确决策的技能，是近年来公共卫生研究的一个新领域，它不仅仅是健康教育和健康促进的目标，更是衡量目标是否完成的指标。国内外许多研究<sup>[7-10]</sup>表明，加强慢性病健康素养教育，有助于改善慢性症状和提高生活质量。

提高维持性血液透析患者的健康素养水平，有助于降低患者的疾病不确定感，提高其自我管理能力，进而增强患者的治疗依从性，改善其生活质量。因此，有必要运用健康素养理论对血液透析患者进行健康教育，探索其干预效果，为发展和完善有效的血液透析患者健康教育策略提供基础资料。

## 1.2 研究目的

(1)了解血液透析患者疾病不确定感、不确定性评价、自我管理能力和健康素养的现状。

(2)评价血液透析患者健康素养干预前后疾病不确定感和自我管理变化。

### 1.3 研究意义

(1)理论意义：了解血液透析患者健康素养、疾病不确定感、不确定性评价及自我管理能力的水平，丰富了该领域的研究。

(2)实践意义：本研究通过强化血液透析患者疾病知识、健康生活方式与行为的掌握，以此来提高个体的自我管理能力和治疗依从性和生活质量；了解血液透析患者所存在的健康问题，有助于护理人员在提高患者自我管理能力方面有据可依，从而提高其健康水平；为护理工作改进健康教育模式，获得最佳干预效果，提高护理质量提供重要参考。

### 1.4 研究框架

本研究干预模式的理论框架参照现代健康教育学理论中的“知信行”模式(KABP)，以健康素养干预形式对血液透析患者进行健康教育。“知信行”模式相关理论是由国外学者梅奥(Mayo)提出<sup>[11]</sup>，美国疾病预防控制中心将其视为4种最为重要的行为干预理论之一。在现代医学中，“知信行”模式多用于改变个体(包括医务人员、健康人群、患病人群)的健康行为。临床应用中指导患病人群改变不利健康的行为、促进并规范健康行为有着积极的作用。“知信行”模式的最终目的是促进个体行为的改变，必须以知识为基本基础，以信念为根本动力。基于上述理论构建以下研究框架如图1。

### 1.5 主要概念

#### 1.5.1 健康素养(Health Literacy, HL)

(1)理论性定义：健康素养意味着个体的认知和社会技能，这些技能能够影响人们获取、理解、采纳健康信息和服务，并利用这些信息和服务做出正确判断和决定，促进自身健康的过程<sup>[12]</sup>。

(2)操作性定义：本研究的健康素养是指血液透析患者对血液透析相关信息的获取能力，与医务人员及病友的交流互动能力及改善健康、经济支持的意愿程度。通过孙浩林汉化修改的慢性病患者健康素养量表来测量。

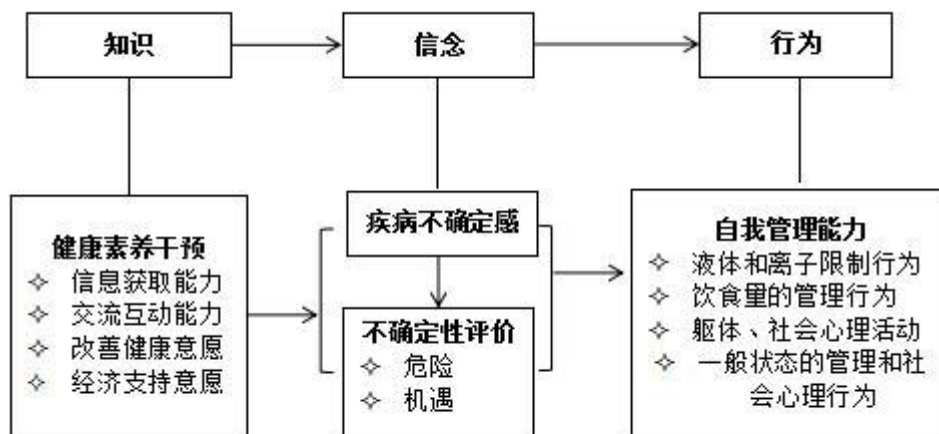


图1 研究框架

### 1.5.2 疾病不确定感 (Uncertainty in illness)

(1) 理论性定义：即患者的一种主观感受，缺乏确定与疾病相关事件的能力，不能对疾病相关的事件给予一个特定的价值判断，并且不能预测该事件的结果 [13]。

(2) 操作性定义：本研究的疾病不确定感是指血液透析患者对于血液透析引起的系列变化，如症状、运动、饮食等普遍存在的不确定性或复杂性的主观感受。通过台湾学者许淑莲汉化的中文版不确定感量表来测量。

### 1.5.3 不确定性评价 (Uncertainty Appraisal)

(1) 理论性定义：是指个体评价自身对于某一事件产生的疾病不确定感为机遇或危险的认知过程 [14]。

(2) 操作性定义：本研究的不确定性评价是指血液透析患者对血液透析所产生不确定性的主观感受评估为机遇或危险的过程。通过汉化不确定性评价量表 (Appraisal Scale) 对血液透析患者的不确定性进行测量。

### 1.5.4 自我管理 (Self-management)

(1) 理论性定义：在医护人员的协助下,患者自身能够承担一定的预防性或治疗性活动的的能力 [15]。

(2) 操作性定义：本研究的自我管理是指血液透析患者对于透析相关液体和离子的限制行为，饮食量的管理行为、躯体及社会心理活动、一般状态的管理和社会心理行为。通过王爱平等学者开发的血液透析患者自我管理行为量表来测量。

## 1.6 文献回顾

## 1.6.1 健康素养研究现状

### 1.6.1.1 概念和内涵

1974年, Simonds<sup>[16]</sup>在他的文章《将健康教育视为社会政策》(health education as social policy)中,第一次提到“健康素养”这一名词。随后在1999年,美国医学学会<sup>[17]</sup>给出了健康素养的概念,认为是一个人在医疗环境下所具备的阅读和计算等素养的综合能力。到了2004年,美国医学研究所<sup>[6]</sup>赋予健康素养新的定义,即个体独立获取、理解和解决简单健康知识、讯息和服务,并做出正确且适当的决策的技能。概念随着时间不断演化,目前比较认同的是世界卫生组织<sup>[18]</sup>对健康素养的理解。它认为健康素养是一个动态的概念,期间个体通过自己的能力去获取、理解、采用医疗信息和服务,并依据它们作出有关健康正确的决定,来增强健康、改善生活质量。由此可以看出,健康素养是一个极其复杂的概念,其内涵丰富,它表现的是个体的一种综合能力<sup>[19]</sup>。有学者<sup>[20]</sup>提出了一个更为具体的框架,将健康素养分为功能性、互动性、评判性三种技能。功能性健康素养是个体获取和理解知识与技能的能力,这是最基础的健康能力;互动性健康素养是个体与他人沟通、交流健康相关知识和信息的能力,是较高层次的健康能力;而评判性健康素养则是个体在运用获得的健康知识和信息时,要采用评判性思维来评价,作出自己的判断,实事求是地采纳最适合自己的健康行为,改善自己的健康状态。

针对慢性病患者健康素养的评估有单一疾病相关的健康素养量表,如糖尿病健康素养量表、慢性阻塞性肺疾病健康素养量表、高血压相关健康素养评价表等。还有慢性病的健康素养评定方法,如慢性病病人健康素养量表<sup>[21]</sup>。

### 1.6.1.2 健康素养国内外研究现状

(1) 国外研究现状:健康素养的提出开始于1974年,此后被广泛应用于肾脏疾病、糖尿病等慢性病。国外血液透析患者健康素养从调查性研究扩展到了干预性研究,对于血液透析患者研究如下:国外的一篇综述研究<sup>[22]</sup>,涉及到1405位慢性肾脏疾病患者(其中大部分为血液透析患者),结果发现,23%的患者不具有健康素养,且受多种因素的影响。研究发现,健康素养能够很好地预测慢性病患者的自我管理能力和健康结局<sup>[23]</sup>。Browne等<sup>[24]</sup>研究表明,充足的健康素养对于血液透析患者的用药依从性是非常重要的。Green<sup>[25]</sup>等调查结果显示,患者的健康素养水平,可以作为一个独立的因素,来预测个体有没有机会进行透析治疗、急诊科的就诊,是否会发生因慢性肾脏疾病导致住院等情况。Welch等<sup>[26]</sup>运用膳食

摄入量监控应用程序（The Dietary Intake Monitoring Application, DIMA），使血液透析患者严格遵守复杂的饮食和液体摄入处方，发现患者的健康素养水平及其 4 个组成部分：计算机素养、信息素养、计算能力素养、视觉认识素养均有所改善，并且提高了患者的自我管理能力和健康结局。

（2）国内研究现状：2005 年，健康素养的概念引入国内<sup>[27]</sup>，此后健康素养被广泛应用于慢性病患者、老年人、青少年等。慢性病领域健康素养研究最多的是糖尿病、高血压。聂雪琼等<sup>[28]</sup>对糖尿病患者的健康素养调查结果显示：具备糖尿病素养的人数仅为 13.9%，同时发现健康素养与性别、文化程度、种族、社会经济地位有关。金美兰等<sup>[29]</sup>对延吉市社区 2 型糖尿病患者健康素养进行调查发现，27.8% 患者健康素养处于低水平，其职业、文化程度、民族及年龄对健康素养有影响。刘蓉<sup>[30]</sup>对 2 型糖尿病患者进行健康素养的评价，发现 13.9% 的患者具备基本糖尿病防治健康 Logistic 回归进一步分析显示，糖尿病防治健康素养的主要影响因素为年龄、经济收入、学历水平和医保制度。赵晓霜<sup>[31]</sup>等认为健康素养通过患者的自我效能来间接影响自我管理水平，从而影响血糖控制。李春玉<sup>[32]</sup>研究显示，糖尿病患者功能性健康素养对 HbA1c 独立影响作用显著，表明功能性健康素养缺乏是血糖控制不理想的重要因素。李素芬<sup>[33]</sup>对门诊糖尿病患者开设护士门诊，开出足病、胰岛素注射等护理处方来提高患者的知识性健康素养。李燕飞<sup>[34]</sup>研究表明：回授法能够显著改善老年人关于糖尿病方面的健康素养。陈子发<sup>[35]</sup>通过调查高血压农村患者心脑血管疾病方面的健康素养知识，发现农村地区高血压患者的健康素养现状并不乐观，相关健康素养仍然存在欠缺。张庆华<sup>[36]</sup>等对哈萨克族高血压患者的健康素养进行了调查，其中 96.77% 调查对象属于健康素养缺乏，其中，学历、“月收入”、病程及性别是重要影响因素。温秀芹等<sup>[37]</sup>调查发现，社区高血压患者的健康素养与基本公共卫生服务利用及自我管理行为间均存在正相关。郝玉凤<sup>[10]</sup>通过制定相应的健康素养知识的教育对策，以及高血压饮食搭配方法对门诊高血压患者进行干预，结果显示患者的血压、血糖及血脂均有所下降，患者的生活质量也显著提高。

综上所述，血液透析患者健康素养的研究在国外较为成熟，研究内容广泛，研究类型多样化，而国内对于慢性病患者尤其是血液透析患者的健康素养研究较少。建议以后丰富血液透析患者健康素养方面的研究，为提高患者的健康素养、改善生活质量提供理论依据。

### 1.6.2 疾病不确定感国内外研究现状