自我调节疲劳对腹膜透析患者疾病管理积极度的影响

周越¹, 单岩¹, 李艳艳², 杜理平², 蒋婷婷¹, 蔡利¹, 高雅靖¹, 蒋鑫鑫¹

Impact of self-regulatory fatigue on activation level among peritoneal dialysis patients Zhou Yue, Shan Yan, Li Yanyan, Du Liping, Jiang Tingting, Cai Li, Gao Yajing, Jiang Xinxin

摘要:目的 分析自我调节疲劳对腹膜透析患者疾病管理积极度水平的影响。方法 采用患者积极度量表、自我调节疲劳量表对241例腹膜透析患者进行调查。结果 患者积极度总分(56.52±9.16)分,整体处于第三水平,其中第一水平35例(14.5%),第二水平75例(31.1%),第三水平100例(41.5%),第四水平31例(12.9%);自我调节疲劳总分(41.78±9.76)分。有序多分类 Logistic 回归分析结果显示,文化程度、家庭人均月收入是腹膜透析患者积极度水平的保护因素,血肌酐、自我调节疲劳是其危险因素(均 $P < 0.01$)。结论 腹膜透析患者疾病管理积极度水平整体较高,但其普遍缺乏参与自我照护的信心,其自我调节疲劳水平高于正常人群。护理人员应帮助患者疏导负性体验,保持积极自我调节,增强自我照护的信心。

关键词:腹膜透析; 积极度; 自我调节; 自我调节疲劳; 自我照护

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.15.034

积极度指患者具有管理自己健康和保健所需的知识、技能和信心,反映患者参与疾病管理的主观能动性程度^[1]。腹膜透析作为终末期肾脏病患者进行肾脏替代治疗的方式之一,其主要为居家治疗,缺少医护人员的有效监督,因此患者积极参与自我照护对延长其有效透析时间、提高生活质量具有重要意义^[2]。自我调节疲劳(Self-regulatory Fatigue, SRF)是指个体需要自我控制时,自我意志活动的的能力或意愿暂时下降的现象,表现为对情绪、认知和行为的调节能力降低^[3]。自我调节疲劳会影响慢性病患者自我管理能力及健康行为水平。腹膜透析患者需要进行自我调节以适应体像及生活规律的改变,此外症状困扰及经济压力增加了患者的心理负担^[4-5],易出现自我调节疲劳,或可对患者积极度水平产生影响。鉴此,本研究调查腹膜透析患者积极度及自我调节疲劳水平,并明确自我调节疲劳对积极度的影响,旨在为促进腹膜透析患者自我照护提供新思路。

1 对象与方法

1.1 对象 2018年7月至2019年2月选取郑州大学第一附属医院肾内科的腹膜透析患者为研究对象。纳入标准:接受规律非卧床腹膜透析治疗≥3个月且病情稳定;知情,同意参与本研究。排除标准:同时行血液透析治疗;并存严重并发症,如严重感染、重度心力衰竭等;并存严重思维不清、痴呆、各种精神疾病者。共调查241例患者,其中男134例,女107例;年龄19~70(41.90±11.16)岁;未婚24例,已婚204例,丧偶或离异13例;来自农村147例,城镇51例,城市43例;在职68例,不在职173例;医疗付费方式中自费4例,省市医保26例,新农合176例,职工医保35例;透析3~68个月,中位数为15(9,24)个月;血肌酐495.00~

1 652.30(977.51±254.59)umol/L。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 ①一般资料调查表。包括性别、年龄、居住地等人口学资料及原发病、透析史、血肌酐等疾病相关资料。②患者积极度量表(Patient Activation Measure, PAM)。采用徐郁雯^[6]汉化的量表,主要用于慢性病人,包括认知、技能、行动、信念4个维度,共13个条目,Cronbach's α 系数为0.882。各条目从“非常同意”到“非常不同意”依次计1~4分,“不适用”计0分,若未出现“不适用”,13个条目得分之和即为原始分;若出现“不适用”或漏选项,将未出现“不适用”条目得分之和乘以13,然后除以实际完成的有效条目数即为原始分。根据积分对照表换算成积极度总分,范围0~100分,总分越高,积极度水平越高:≤47.0分为第一水平(L1),未意识到在疾病管理中患者角色的重要性;47.1~55.1分为第二水平(L2),患者缺乏自我管理的知识和信心;55.2~67.0为第三水平(L3),患者已经开始主动参与疾病健康管理,但缺乏相关知识和技能来坚持这种行为;≥67.1分为第四水平(L4),患者拥有参与疾病管理的信心和技能,但面对压力或应激时需要支持和帮助。③自我调节疲劳量表(Self-regulatory Fatigue Scale, SRF-S)。采用王利刚等^[7]汉化的量表,包含认知控制(6个条目)、情绪控制(5个条目)、行为控制(5个条目)3个维度,共16个条目。采用Likert 5级评分法,分值为1~5分,总分为各维度得分之和,得分越高表示自我调节疲劳程度越严重。该量表在慢性病患者中的Cronbach's α 系数为0.785^[8]。

1.2.2 资料收集方法 研究者采用面对面资料收集方法,共发放问卷257份,回收有效问卷241份,有效回收率93.8%。

1.2.3 统计学方法 采用SPSS21.0软件进行秩和检验、Spearman相关性分析及有序多分类 Logistic 回归分析,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

作者单位:1. 郑州大学护理与健康学院(河南 郑州,450001);2. 郑州大学第一附属医院

周越:女,硕士在读,护士

通信作者:单岩, sy110@sina.com

收稿:2020-03-12;修回:2020-05-11

2 结果

2.1 腹膜透析患者积极度水平 腹膜透析患者积极度总分 32.2~80.1(56.52±9.16)分,整体处于第三水平,其中第一水平 35 例(14.5%),第二水平 75 例(31.1%),第三水平 100 例(41.5%),第四水平 31 例(12.9%)。不同性别、婚姻状况、工作状况、居住地、医保类型及透析龄患者的积极度水平无统计学差异(均 $P>0.05$),血肌酐与积极度等级的相关系数 $r=0.410$, $P=0.001$,不同文化程度及家庭人均月收入患者的积极度水平比较,见表 1。

表 1 不同文化程度及家庭人均月收入患者的积极度水平比较

项目	例数	L1	L2	L3	L4	Hc	P
文化程度						72.210	0.001
小学以下	58	29	10	19	0		
初中	103	6	60	26	11		
高中或中专	50	1	2	47	0		
大专以上	30	0	5	5	20		
家庭人均月收入(元)						119.503	0.001
<1000	41	29	4	8	0		
1000~	93	5	64	17	7		
3000~	87	1	7	68	11		
≥5000	20	0	0	7	13		

表 2 腹膜透析患者积极度水平影响因素的有序多分类 Logistic 回归分析($n=241$)

变量	β	SE	Wald χ^2	P	OR	95%CI	
						下限	上限
阈值							
积极度=1	-15.797	1.530	106.636	0.000	1.0×10^{-6}	9.9×10^{-7}	3.0×10^{-6}
积极度=2	-12.241	1.380	78.730	0.000	5.0×10^{-6}	1.0×10^{-6}	7.2×10^{-5}
积极度=3	-7.694	1.155	44.357	0.000	4.6×10^{-4}	4.7×10^{-5}	4.0×10^{-3}
家庭人均月收入(元)							
<1000	-6.038	0.842	51.400	0.000	0.002	0.001	0.012
1000~	-4.311	0.742	33.809	0.000	0.013	0.012	0.057
3000~	-1.866	0.669	7.793	0.005	0.155	0.042	0.573
文化程度							
小学以下	-4.209	0.646	48.836	0.000	0.015	0.004	0.053
初中	-3.065	0.574	31.462	0.000	0.047	0.015	0.144
高中或中专	-1.814	0.571	10.363	0.001	0.163	0.053	0.499
血肌酐	-0.003	0.001	13.681	0.000	0.997	0.996	0.999
自我调节疲劳	-0.077	0.020	12.412	0.000	0.926	0.890	0.963

3 讨论

3.1 腹膜透析患者积极度及自我调节疲劳现状 本研究结果显示,腹膜透析患者积极度总得分(56.52±9.16)分,整体处于第三水平,仅 12.9%的患者处于第四水平。与 Zimbudzi 等^[9]的研究结果一致,说明大部分腹膜透析患者具备自我照护的意识和技能,但缺少应对意外状况的信心。分析原因:随着远程医疗日渐普及和发展,处于农村偏远地区的腹膜透析患者可通过电话、微信或智能医疗 App 等咨询疾病信息,得到腹膜透析专科医务人员的指导,促进了积极度水平提升;只有极少数患者积极度处于第四水平,可能因为积极度水平与患者心理状态密切相关。研究显示,负性情绪能负向预测积极度水平^[10],而 40%的腹膜透析患者存在抑郁情绪^[11],降低了患者参与居家

2.2 腹膜透析患者自我调节疲劳与积极度水平得分及其相关性分析 腹膜透析患者自我调节疲劳总分为 26~80(41.78±9.76)分,其中行为控制维度的条目均分(2.51±0.38)分,认知控制(2.78±0.47)分,情绪控制(2.51±0.35)分。Spearman 相关分析结果显示,患者积极度水平与自我调节疲劳总分及各维度得分呈负相关($r=-0.463$ 、 -0.439 、 -0.392 、 -0.404 ,均 $P<0.01$)。

2.3 腹膜透析患者积极度水平影响因素的 Logistic 回归分析 以患者积极度水平为因变量(第一水平=1,第二水平=2,第三水平=3,第四水平=4),以单因素分析中有统计学差异的变量为自变量进行有序多分类 Logistic 回归分析,各变量均以最高赋值为对照。结果显示,文化程度(赋值:小学以下=1,初中=2,高中或中专=3,大专以上=4)、家庭人均月收入(<1 000 元=1,1 000~元=2,3 000~元=3,≥5 000 元=4)、血肌酐(原值输入)、自我调节疲劳(总分输入)进入回归方程,见表 2。

照护的信心。因此,医务人员可借助远程医疗或与家庭签约医生的合作,加强对腹膜透析患者的院外随访,关注其心理状态的变化,及时给予有效支持,以增强患者居家透析治疗所必备技能及问题解决的信心。

腹膜透析患者自我调节疲劳总分为(41.78±9.76)分,高于正常人群平均水平(36.50±8.90)分^[7]。自我控制力量模型指出,个体的自我调节资源是有限的,会出现损耗^[3]。腹膜透析置管手术后,患者须自我调整以适应透析带来的一切改变,要经受伴随残余肾功能衰减出现的症状困扰及透析带来的不良反应,此外治疗为家庭造成的经济压力,特别中青年患者感知的家庭责任感与力不从心的事实,增加了患者心理压力。本研究显示,患者认知控制维度的条目均分最高,说明长期压力状态下,患者积极期望感

降低,易产生负性认知评价,进而对情绪、行为的控制失调。

3.2 腹膜透析患者积极度的影响因素

3.2.1 文化程度 表2显示,文化程度是腹膜透析患者积极度的保护因素。与 Hendriks 等^[12]的研究结果相一致。文化程度较高的患者,获取和理解健康信息并运用这些信息以维护和促进自身健康的能力越高;而文化程度较低的患者,可能盲目丧失对未来的希望,易忽视自身在健康照护方面的重要作用。医护人员要重点关注文化程度较低的患者,采用通俗易懂的语言帮助其建立对透析的正确认知,树立并强化参与健康照护的责任意识。

3.2.2 家庭人均月收入 研究显示,家庭人均月收入是腹膜透析患者积极度的保护因素。因为家庭经济状况较好的患者感知的经济负担较小且患者可获得的社会支持资源更多,客观上减轻了患者的心理顾虑,增加了外在动力。提示医护人员应提醒家属尽可能减少患者对治疗费用的顾虑,减轻其心理负担。

3.2.3 血肌酐 表2显示,血肌酐水平是患者积极度的危险因素。血肌酐在一定程度上代表残余肾功能及透析充分性。随着血肌酐水平升高,躯体症状的出现增加了患者心理负担;且血肌酐指标升高使患者对疾病预后产生负性感知,会降低患者的积极信念^[13]。提示医护人员应引导患者正确看待检查结果的变化,避免对情绪或行为造成较大波动;另外建议患者采用听音乐、冥想等方式转移注意力,以减轻症状困扰。

3.2.4 自我调节疲劳 研究显示,自我调节疲劳是患者积极度水平的危险因素。因为自我调节失衡产生的负性情绪、认知从主观层面降低了患者自我照护的主观能动性,是患者积极度水平的负向预测因子^[10]。此外,自我调节疲劳得分较高的患者倾向于回避或屈服的消极应对方式^[14],应对方式可能是自我调节疲劳影响患者积极度水平的中介变量,可在将来研究中加以探索。提示医务人员应关注患者自我调节状态,引导患者通过倾诉、记录心情日记等方式宣泄负性情绪,以建立积极认知模式,如采用感恩干预帮助患者挖掘内在的正性力量^[5],进而提高其参与自我照护信念;应鼓励亲属关注患者心理状态变化,营造温暖轻松的家庭氛围;科室可定期组织肾友会或借助微信交流群,以正能量的肾友经历引导患者建立积极认知,促进患者对疾病的长期适应。

综上所述,腹膜透析患者疾病管理积极度水平整体较高,但患者普遍缺乏参与自我照护的信心及信念,且其自我调节疲劳水平高于正常人群。文化程度、家庭人均月收入是患者积极度水平的保护因素,血肌酐、自我调节疲劳是其危险因素。因此,医务人员在开展腹膜透析患者的健康教育中,应关注患者文化程度、经济情况及血肌酐指标变化对其积极度水平

的影响,在宣教内容、语言及形式方面考虑患者的接受性;采取合适的方式帮助患者,保持积极自我调节,提高积极度水平。

参考文献:

- [1] Hibbard J H, Stockard J, Mahoney E R, et al. Development of the Patient Activation Measure (PAM): conceptualizing and measuring activation in patients and consumers[J]. *Health Serv Res*, 2004, 39(4 Pt 1):1005-1026.
- [2] Kim J, Kim B, Park K, et al. Health-related quality of life with KDQOL-36 and its association with self-efficacy and treatment satisfaction in Korean dialysis patients[J]. *Qual Life Res*, 2013, 22(4):753-758.
- [3] Baumeister R F, Bratslavsky E, Muraven M, et al. Ego depletion: is the active self a limited resource? [J]. *J Pers Soc Psychol*, 1998, 74(5):1252-1265.
- [4] 曹晓翼,张颖君,石梅,等.血液透析患者症状负担的影响因素研究[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(5):17-20.
- [5] 胡倩倩,朱鸣,陈萍萍,等.感恩干预对血液透析患者自我感受负担的影响[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(9):5-7.
- [6] 徐郁雯.病人积极度测量之发展及其与病人行为间关系之研究——以糖尿病病人为例[D].台北:台湾大学公共卫生学院医疗机构管理研究所,2005.
- [7] 王利刚,张静怡,王佳,等.自我调节疲劳量表中文版测评青年人的效度与信度[J]. *中国心理卫生杂志*, 2015, 29(4):290-294.
- [8] 高倩,李晓敏,孙王乐贤,等.自我调节疲劳对冠心病患者自我管理行为的影响[J]. *中国慢性病预防与控制*, 2019, 27(1):38-42.
- [9] Zimbudzi E, Lo C, Ranasinha S, et al. Factors associated with patient activation in an Australian population with comorbid diabetes and chronic kidney disease: a cross-sectional study [J]. *BMJ Open*, 2017, 7(10):e17695.
- [10] Magnezi R, Glasser S, Shalev H, et al. Patient activation, depression and quality of life [J]. *Patient Educ Couns*, 2014, 94(3):432-437.
- [11] Yu Z L, Yeoh L Y, Seow Y Y, et al. Evaluation of adherence and depression among patients on peritoneal dialysis [J]. *Singap Med J*, 2012, 53(7):474-480.
- [12] Hendriks M, Rademakers J. Relationships between patient activation, disease-specific knowledge and health outcomes among people with diabetes; a survey study [J]. *BMC Health Serv Res*, 2014, 14(1):393-341.
- [13] Nabolsi M M, Wardam L, Al-Halabi J O. Quality of life, depression, adherence to treatment and illness perception of patients on haemodialysis [J]. *Int J Nurs Pract*, 2015, 21(1):1-10.
- [14] Solberg Nes L, Ehlers S L, Patten C A, et al. Self-regulatory fatigue in hematologic malignancies: impact on quality of life, coping, and adherence to medical recommendations[J]. *Int J Behav Med*, 2013, 20(1):13-21.