

老年慢性肾脏病早期患者疾病相关知识与自我管理能力的关系

陈春会^{1,2}, 刘祯帆³, 龙霖^{1,2}

摘要:目的 了解老年慢性肾脏病早期(1~3 期)患者自我管理能力及疾病相关知识掌握现状,分析疾病相关知识对自我管理能力的影 响,为针对性干预提供依据。方法 采用疾病相关知识问卷和慢性肾脏病早期患者自我管理量表,对 213 例老年慢性肾脏病 早期患者进行调查。结果 213 例患者自我管理能力得分为(76.85±19.21)分,处于中等水平;疾病相关知识得分为(20.56± 10.82)分,处于低等水平;自我管理能力及各维度与疾病相关知识呈显著正相关(均 $P<0.01$);疾病相关知识能解释自我管理能 力 35.7% 的变异,对自我管理能力有正向预测作用($P<0.01$)。结论 老年慢性肾脏病早期患者的疾病相关知识和自我管理能 力均有待提高,应加强对该类患者的健康宣教,提高其疾病相关知识水平及自我管理能 力,达到延缓疾病进展和增进健康的目的。

关键词:老年人; 慢性肾脏病; 肾病早期; 自我管理; 疾病相关知识

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.17.011

Association between disease-related knowledge and self-management ability among elderly patients with early-stage chronic kidney disease Chen Chunhui, Liu Zhenfan, Long Lin. Nursing Department, Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College, Nanchong 637000, China

Abstract: Objective To describe the levels of self-management ability and disease-related knowledge among elderly patients with early-onset chronic kidney disease (stages 1-3), to analyze the impact of disease-related knowledge on self-management ability, and to provide evidence for targeted interventions. **Methods** A total of 213 elderly patients with early-stage kidney disease were investigated in terms of their disease-related knowledge and self-management ability. **Results** They scored 76.85±19.21 on self-management ability, showing a medium level; and 20.56±10.82 on disease-related knowledge, which was at a low level. The total score and dimension scores of self-management ability were positively correlated with disease-related knowledge ($P<0.01$ for all). Hierarchical regression analysis indicated that disease-related knowledge could explain 35.7% of the total variance in self-management ability, showing positive predictive effect ($P<0.01$). **Conclusion** Disease-related knowledge and self-management ability in elderly patients with early-stage chronic kidney disease need to be improved. Health education should be strengthened to enhance disease-related knowledge and self-management ability, thus to achieve health maintenance and promotion.

Key words: elderly people; chronic kidney disease; early-stage kidney disease; self-management; disease-related knowledge

慢性肾脏病(Chronic Kidney Disease, CKD)起病隐匿、早期症状不典型,至终末期肾病(End Stage Renal Disease, ESRD)并发症多、预后差、不可逆转^[1]。近年来,随着老龄化加剧及糖尿病、高血压等慢性病流行病学趋势,CKD 的发病率、患病率呈逐渐上升趋势,已成为全球公认的公共卫生问题^[2-4]。相关研究证实,良好的自我管理能延缓 CKD 病情进展,提高对 CKD 危险因素的管理能力^[5-8]。然而,国内开展的 CKD 自我管理的研究多集中于已启动肾脏替代治疗的后期阶段患者,对尚未开启肾脏替代治疗的早期患者实施自我管理的研究相对较少^[9]。有研究表明,老年人 CKD 的患病率远高于其他年龄段,且更容易进展为终末期肾病^[10]。目前,人们对于 CKD 的认知水平普遍不高,CKD 疾病相关知识掌握度是否会影 响老年 CKD 早期患者的自我管理能 力,尚需进一步研究。本研究调查老年 CKD 早期患者的自我管理

能力和疾病相关知识掌握情况,探讨二者之间的相关性,为提高老年 CKD 早期患者的自我管理能 力、延缓肾功能损害提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2018 年 9 月至 2020 年 3 月,采用方便抽样法抽取四川省南充市 2 所三级甲等医院肾内科收治的 CKD 早期患者作为研究对象。纳入标准:①满足 2012 年改善全球肾脏病预后组织(Kidney Disease Improving Global Outcomes, KDIGO)指南 CKD 诊断标准,CKD 分期为 1~3 期^[11];②年龄≥60 岁;③具有一定理解力和读写能 力;④知情,同意参加调查。排除标准:①已透析或肾移植;②因病情严重不能配合调查;③视听、交流有障碍。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 ①一般资料问卷:由研究小组自行设计,包括性别、年龄、居住地、文化程度、病程、住院次数等内容。②疾病相关知识问卷:由研究小组查阅文献后自行设计初稿,由肾内科临床医生(副高职称及以上)2 名、临床护士(副高职称及以上,肾内科工作 5 年以上)2 名、护理教师(正高职称)1 名组成的专家组对问卷条目内容的合理性、科学性、相关性进行评价。根据专家意见修改完成的问卷抽取病区

作者单位:1. 川北医学院附属医院护理部(四川 南充,637000);2. 川北

医学院护理学院;3. 德阳市人民医院心内科

陈春会:女,硕士在读,主管护师

通信作者:龙霖,945729847@qq.com

科研项目:四川省南充市市校合作科研项目(NSMC20170475)

收稿:2020-04-13;修回:2020-06-03

15例老年CKD早期患者进行预调查,根据调查结果再次请专家小组对问卷进行修改而成。正式问卷由24个条目构成,包括疾病一般知识(8条)、饮食(6条)、运动(3条)、药物(4条)、随访(3条)5个维度,每个条目从“不知道”、“不全知道”到“知道”分别赋值0分、1分、2分,总分为0~48分,得分越高表明疾病相关知识掌握越好。该问卷内容效度(S-CVI)为0.87, Cronbach's α 系数为0.83。得分率=平均分/总分 \times 100%,得分率 $<60\%$ 为低等水平, $60\% \sim 80\%$ 为中等水平, $\geq 80\%$ 为高等水平。③慢性肾脏病早期患者自我管理量表(CKD Self-Management Instrument, CKD-SM):由Lin等^[12]编制而成,本研究采用刘迎节等^[13]修订的简体中文版CKD-SM,包括自我调节、解决问题、寻求社会支持和遵医行为4个维度共29个条目。采用Likert 4级评分法,从未计1分,偶尔2分,有时3分,总是4分,其中遵医行为维度的4个条目为反向计分条目。该量表总分为29~116分;自我调节、解决问题、寻求社会支持和遵医行为4个维度总分分别为11~44分、9~36分、5~20分和4~16分,得分越高表明患者的自我管理能力越强,得分率 $<60\%$ 为低等水平, $60\% \sim 80\%$ 为中等水平, $\geq 80\%$ 为高等水平。该量表的Cronbach's α 系数为0.94,各维度为0.66~0.93。

1.2.2 调查方法 由2名研究生担任调查员,开展调查前,按统一标准培训调查员。采用面对面方式进行问卷调查,调查前向患者说明调查目的、方法,并获同意。问卷以患者自填为主,对不识字或因身体原因等不能独立完成者,则由调查者采用统一指导语进行访谈式调查。问卷当场发放,当场检查回收。收回问卷后,进行审核,对漏填、错填的项目立即进行补充和纠正,并剔除答题选项一致率高、有规律、前后逻辑矛盾等无效问卷。发放问卷230份,回收有效问卷213份,有效回收率92.61%。

1.2.3 统计学方法 采用SPSS22.0软件对数据进行描述性分析、*t*检验、方差分析、Pearson相关性分析、多元分层回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 研究对象的一般资料 213例中,男126例,女87例;年龄60~89(73.89 \pm 7.32)岁;已婚198例,丧偶15例;独居6例,与配偶同住105例,与子女同住18例,与配偶子女一起同住84例;有并发症207例,无并发症6例。

2.2 老年CKD早期患者疾病相关知识及各维度得分 本次调查结果显示,老年CKD早期患者的疾病相关知识总分为(20.56 \pm 10.82)分,随访维度(3.34 \pm 1.93)分,药物维度(3.93 \pm 2.49)分,饮食维度(5.18 \pm 3.02)分,运动维度(2.48 \pm 1.62)分,疾病一般知识维度(5.63 \pm 3.92)分,总分及各维度得分率分别为42.83%、55.67%、49.13%、43.17%、41.33%、35.19%,均处于低等水平。

2.3 老年CKD早期患者自我管理能力和各维度得分

本次调查结果显示,老年CKD早期患者的自我管理能力总分为(76.85 \pm 19.21)分,得分率为66.25%,处于中等水平。4个维度中,自我调节(33.87 \pm 9.55)分、遵医行为(11.17 \pm 1.81)分,得分率分别为76.97%、69.82%,处于中等水平;解决问题(20.73 \pm 8.21)分、寻求社会支持(11.07 \pm 3.34)分,得分率分别为57.58%、55.35%,处于低等水平。

2.4 老年CKD早期患者自我管理能力的单因素分析 单因素分析显示,不同文化程度、病程、住院次数的老年CKD早期患者自我管理得分差异有统计学意义(均 $P<0.05$),具体见表1。

表1 研究对象的一般资料及自我管理能力的单因素分析

项目	例数	自我管理(分, $\bar{x} \pm s$)	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
性别			-0.262	0.793
男	126	76.57 \pm 21.15		
女	87	77.24 \pm 16.01		
居住地			2.051	0.131
农村	33	70.73 \pm 18.82		
乡镇	42	77.14 \pm 14.31		
城市	138	78.22 \pm 20.40		
文化程度			8.041	0.000
小学以下	132	72.45 \pm 18.54		
初中	15	77.63 \pm 18.15		
高中/中专	42	86.60 \pm 17.97		
大专以上	24	87.60 \pm 17.53		
家庭月收入(元)			1.453	0.236
<2000	33	71.91 \pm 8.01		
2000~5000	51	76.47 \pm 18.14		
>5000	129	78.26 \pm 19.83		
CKD分期			-1.604	0.110
2期	90	74.53 \pm 14.37		
3期	123	78.54 \pm 21.99		
病程(年)			4.122	0.018
<1	120	73.65 \pm 20.17		
1~5	51	82.12 \pm 19.68		
>5	42	79.57 \pm 19.21		
住院次数			5.501	0.005
<5	99	72.85 \pm 18.41		
5~10	90	78.83 \pm 19.25		
>10	24	85.88 \pm 18.83		

2.5 老年CKD早期患者疾病相关知识与自我管理能力的关联性 经相关性分析显示,老年CKD早期患者的疾病相关知识总分与自我管理能力和各维度得分均呈正相关关系(均 $P<0.01$),见表2。

表2 老年CKD早期患者疾病相关知识与自我管理能力的关联性($n=213$)

项目	自我调节	解决问题	寻求社会支持	遵医行为	自我管理
随访	0.491*	0.536*	0.366*	0.308*	0.566*
药物	0.495*	0.552*	0.338*	0.361*	0.575*
饮食	0.409*	0.600*	0.360*	0.237*	0.545*
运动	0.409*	0.567*	0.425*	0.122	0.531*
疾病一般知识	0.459*	0.616*	0.422*	0.288*	0.592*
疾病相关知识总分	0.543*	0.698*	0.460*	0.327*	0.679*

注: * $P<0.01$ 。

2.6 老年 CKD 早期患者自我管理能力的多因素分析 以自我管理能力得分为因变量,以文化程度、病程、住院次数和疾病相关知识为自变量进行分层回归分析(变量赋值见表 3),其中文化程度、病程、住院次数为控制变量纳入第 1 层,疾病相关知识在此基础上进入第 2 层。分层回归分析结果见表 4,可解释 46.2% 的变异。住院次数、文化程度、疾病相关知识是自我管理能力的正向影响因素,疾病相关知识可独立解释自我管理能力 35.7% 的变异。

表 3 变量赋值

变量	赋值
文化程度	1=小学以下,2=初中,3=高中/中专,4=大专以上
病程	1=1 年以内,2=1~5 年,3=5 年以上
住院次数	1=5 次以内,2=5~10 次,3=10 次以上
疾病相关知识	原值输入

表 4 老年 CKD 早期患者自我管理能力的分层回归分析(n=213)

自变量	β	SE	β'	t	P
第 1 层					
常数	57.299	4.223	—	13.569	0.000
文化程度	3.922	1.137	0.227	3.448	0.001
病程	2.642	1.710	0.109	1.545	0.124
住院次数	4.952	2.005	0.174	2.470	0.014
第 2 层					
常数	50.881	3.331	—	15.273	0.000
文化程度	0.400	0.935	0.023	0.428	0.669
病程	0.342	1.345	0.014	0.254	0.799
住院次数	0.208	1.612	0.007	0.129	0.898
疾病相关知识	1.184	0.101	0.667	11.712	0.000

注:第 1 层回归 $R^2=0.107$,调整 $R^2=0.094$, $F=8.308$, $P<0.01$;第 2 层回归 $R^2=0.462$,调整 $R^2=0.451$, $F=44.585$, $P<0.01$ 。

3 讨论

3.1 老年 CKD 早期患者的疾病相关知识欠缺 本次调查结果显示,老年 CKD 早期患者的疾病相关知识总体和各维度得分均为低等水平,以疾病一般知识尤为突出(得分率为 35.19%),提示该类患者疾病相关知识掌握欠佳,亟待提高。一方面,可能是由于老年患者年龄较大,文化程度偏低,不能很好地利用网络、媒体宣传资料等进行自主学习;另一方面,随着 CKD 及其引起的终末期肾病在全球范围内的增长,医务人员可能会重点关注 CKD 后期阶段的患者,而相对忽略对早期患者的健康教育工作,从而导致老年 CKD 早期患者疾病相关知识掌握较差。建议各级公共卫生部门应加强对老年 CKD 早期患者的健康宣教,提高其疾病相关知识掌握度。

3.2 老年 CKD 早期患者自我管理能力有待提升 CKD 的病程较长,单纯依靠药物不能有效控制病情,还需要患者进行饮食调整、躯体锻炼、情志调适等多种措施来配合治疗,因此患者本人是控制和管理慢性肾脏病的主要责任承担者和最佳人选^[14]。本研究显示,老年 CKD 早期患者的自我管理能力得分为(76.85±19.21)分,低于幸露等^[15]对 CKD 早期患者

的研究结果(78.99±17.23),高于孟慧琳等^[16]的研究结果(70.11±15.78),结果的差异可能是由于研究对象的文化程度、CKD 分期、病程等构成比的不同所造成。从总体上看,老年 CKD 早期患者的自我管理能力处于中等水平,提示需要采取措施提高其自我管理能力。具体到各维度,解决问题和寻求社会支持 2 个维度得分较低,自我调节、遵医行为 2 个维度得分相对较高,与类似研究结果^[16-17]一致,表明老年 CKD 早期患者的自我调节能力以及对医护人员提供的治疗和护理方案依从性尚可,但不能较好地解决慢性肾脏病早期可能面临的一系列疾病相关问题,也不能主动寻求医护人员或他人的支持以帮助自己应对疾病。因此,医护人员应从鼓励患者寻求社会支持和提高患者解决问题的能力两方面多做探索,以提高患者的自我管理能力。

3.3 老年 CKD 早期患者自我管理能力的因素影响分析

3.3.1 文化程度越高,自我管理能力越强 由表 1 及表 4 结果可知,老年 CKD 早期患者文化程度越高自我管理能力越强,这与其他疾病患者自我管理能力的研究结果^[18]一致。文化程度越高的患者知识接受能力和理解力更强,拥有的健康意识和健康信念更强,对疾病的认知更客观,更容易掌握自我管理的技巧。一项临床研究发现,文化程度越高的患者,获取疾病相关信息或其他利于疾病康复的卫生服务资源越主动,依从性更高,自我管理能力也就更强^[19]。因此,在提高 CKD 患者自我管理能力的过程中应该更加关注文化层次较低的患者,采取多种途径帮助他们获得疾病自我管理的相关知识和技巧。

3.3.2 住院次数越多,自我管理能力越强 对不同住院次数的老年 CKD 早期患者分析发现,住院次数越多,其自我管理能力越强,提示老年 CKD 早期患者自我管理能力的提高可能更多得益于住院的经历。首先可能是由于随着患者住院次数的增多,其本身对疾病的重视程度也随之提高;其次可能是由于住院期间医护人员的健康教育让患者学习到较多的疾病相关知识,能较好地避免引起疾病发展的相关危险因素及生活习惯,这也反映老年 CKD 早期患者接受健康教育的渠道和方式比较单一的问题。

3.3.3 老年 CKD 早期患者的疾病相关知识对自我管理能力有正向预测作用 知信行理论认为,疾病相关知识和信息是建立正确的信念、态度,进而采取健康相关性行为的基础^[20]。只有了解疾病相关知识后,才能积极主动地采取有益于健康的自我管理方式。相关性分析显示,老年 CKD 早期患者的自我管理能力及各维度与疾病相关知识总分呈正相关关系(均 $P<0.01$)。分层回归显示,纳入疾病相关知识后,自变量对自我管理的解释能力明显提高,由 9.4% 升至 45.1%,而疾病相关知识可解释自我管理能力 35.7% 的变异,充分说明疾病相关知识对自我

管理能力的影响较大,对自我管理能力的具有正向预测作用。提示医护人员在对老年 CKD 早期患者的自我管理能力的评估和干预时,可以通过了解其对疾病相关知识各维度的掌握情况,有针对性地进行干预。

3.4 建议

3.4.1 加强对老年 CKD 早期患者的普及性健康宣教 疾病相关知识是自我管理能力的的重要影响因素。本研究中,老年 CKD 早期患者的疾病相关知识严重欠缺。因此,医护人员应通过面对面的口头宣教和各种宣传媒介(如宣传手册、宣传栏、广播、电视、网络媒体等)对老年 CKD 早期患者进行普及性健康宣教,帮助患者获取 CKD 防治的基本知识,建立对 CKD 的正确认识,并提高对 CKD 早期患者的重视,从而提高其自我管理能力的。

3.4.2 促进医院-社区-家庭一体化护理模式的推广及应用 研究表明,医院-社区-家庭一体化护理模式有助于促进早期慢性肾脏病患者自我管理行为的养成,改善肾功能。该模式属于延续性护理范畴,能让患者从入院到出院回归社区、家庭都能接受专业服务,可增加患者接受专业指导的渠道和方式。综合医院和社区应积极开展合作,加快该模式在 CKD 中的广泛应用。

3.4.3 加大对健康教育的投入力度 知识是自我管理能力的的影响因素之一。因此,政府应不断提升对健康教育的投入,提高公民卫生保健知识,从而提高公民对疾病的自我管理能力的,达到促进健康、恢复健康的目标。同时,相关机构应积极探寻适用于老年 CKD 早期患者的健康教育方式,如反复多次的讲解、发放图文结合的宣传手册、播放动画片等。

4 小结

老年 CKD 早期患者的自我管理能力的处于中等水平,疾病相关知识处于低等水平,均需进一步提高;老年 CKD 早期患者的疾病相关知识和自我管理能力的呈显著正相关;文化程度越高、住院次数越多、疾病相关知识得分越高,自我管理能力的越强;在控制其他变量后,疾病相关知识可明显增加回归模型对自我管理能力的预测力。在临床工作中我们应加大对老年 CKD 早期患者的关注,加强对其进行普及性健康宣教,并探寻适合老年 CKD 早期患者的健康教育方式。此外,医院与社区应开展广泛合作,促进医院-社区-家庭一体化护理模式在 CKD 患者中的应用。本次研究的对象仅为南充地区三级甲等医院的老年 CKD 早期患者,今后将扩大样本量,将二级医院和社区卫生机构的患者纳入研究,使研究结果具有更好的推广性。

参考文献:

[1] 王善志,朱永俊,李国铨,等.中国成人慢性肾脏病患病率的 Meta 分析结果及对比[J].中华肾脏病杂志,2018,34(8):579-586.

[2] Xie Y, Bowe B, Mokdad A H, et al. Analysis of the global burden of disease study highlights the global, regional, and national trends of chronic kidney disease epi-

demiology from 1990 to 2016[J]. *Kidney Int*, 2018, 94(3):567-581.

[3] Ene-iordache B, Perico N, Bikbov B, et al. Chronic kidney disease and cardiovascular risk in six regions of the world (ISN-KDDC): a cross-sectional study[J]. *Lancet Glob Health*, 2016, 4(5):307-319.

[4] Zhang L, Wang F, Wang L, et al. Prevalence of chronic kidney disease in China: a cross-sectional survey[J]. *Lancet*, 2012, 379(9818):815-822.

[5] 刘彤,张慧,姚佳,等.慢性肾病患者自我管理的聚类分析[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(13):15-18.

[6] 王九生,石锦浩,徐波,等.上海市慢性肾脏病三级防治体系优势及推广意义[J]. *第二军医大学学报*, 2018, 39(1):24-28.

[7] Peng S, He J, Huang J, et al. Self-management interventions for chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis[J]. *BMC Nephrol*, 2019, 20(1):142-152.

[8] Bonner A, Havas K, Douglas C, et al. Self-management programmes in stages 1-4 chronic kidney disease: a literature review[J]. *J Renal Care*, 2014, 40(3):194-204.

[9] 罗梦丹.基于云医疗健康信息平台的慢性肾病患者自我管理支持方案的研究[D].上海:海军军医大学,2019.

[10] 蔡广研,陈香美.重视老年慢性肾脏病的诊治与预防[J]. *中国实用内科杂志*, 2014, 34(12):1133-1134.

[11] Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease[J]. *Kidney Int*, 2013, 3(1):19-28.

[12] Lin C, Wu C, Wu L, et al. Psychometric evaluation of a new instrument to measure disease self-management of the early stage chronic kidney disease patients[J]. *J Clin Nurs*, 2013, 22(7-8):1073-1079.

[13] 刘迎节,贾强,许会兰,等.慢性肾脏病早期患者自我管理量表的修订[J]. *护理学杂志*, 2015, 30(2):18-21.

[14] 赵磊,李晶晶,张喜维.自我管理模式在慢性肾脏病患者中的应用效果[J]. *中国医药导报*, 2017, 14(1):177-180.

[15] 幸露,刁永书,宋媛媛,等.慢性肾病早期病人自我管理行为与生活质量的关系研究[J]. *护理研究*, 2016, 30(35):4377-4382.

[16] 孟慧琳,马丽莉,张艳,等.慢性肾脏病早期病人自我管理行为现状及影响因素[J]. *护理研究*, 2016, 30(29):3699-3701.

[17] 黄肖容,刁永书,陈懿,等.社区慢性肾病患者自我管理现状及影响因素分析[J]. *四川医学*, 2018, 39(4):389-392.

[18] 罗倩,王连红,韩碟,等.老年慢性阻塞性肺疾病患者自我管理知识-态度-行为现状及影响因素的研究[J]. *中国呼吸与危重监护杂志*, 2018, 17(6):552-556.

[19] 周瑞红,潘洁,刘科丰,等.晚期血吸虫病合并抑郁患者生活质量及影响因素研究[J]. *护理学报*, 2014, 21(16):65-69.

[20] 曾桂群.知行信理论对 334 名农村妇女健康教育的影响[J]. *中国卫生统计*, 2007, 24(3):285-286.

(本文编辑 颜巧元)