

腹膜透析患者健康素养潜在剖面分析及自我管理能力的差异比较

李慧林, 来李鑫, 赵志慧, 杨倩倩, 胡世海, 齐思远, 王丽娜

摘要:目的 探讨腹膜透析患者健康素养的潜在类别及其与自我管理能力的关系。方法 选取肾内科 346 例患者为研究对象, 采用一般资料调查表、慢性病病人健康素养量表和持续非卧床腹膜透析患者自我管理量表进行调查。采用 Mplus 8.3 进行潜在剖面分析, SPSS25.0 软件比较不同类别健康素养患者的自我管理能力的差异。结果 腹膜透析患者健康素养水平可分为低健康素养-低经济支持型(21.10%)、中等健康素养-接受良好型(63.58%)、高健康素养-高改善意愿型(15.32%)3 种潜在类别。多元 logistic 回归分析结果显示, 年龄、文化程度、长期居住地、透析时间及是否发生过腹膜炎是影响腹膜透析患者健康素养类别的因素(均 $P < 0.05$)。不同健康素养类别的腹膜透析患者自我管理能力的各维度得分及总分比较, 差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。结论 腹膜透析患者健康素养存在 3 种潜在类别, 不同潜在类别的腹膜透析患者自我管理能力的存在差异, 专科护士应基于腹膜透析患者不同类别特征开展针对性干预, 提高其自我管理能力的。

关键词: 肾脏疾病; 腹膜透析; 肾脏替代治疗; 居家治疗; 健康素养; 健康管理; 自我管理; 潜在剖面分析

中图分类号: R473.5 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.08.015

Latent profile analysis of health literacy in peritoneal dialysis patients and comparison of differences in self-management ability

Li Huilin, Lai Lixin, Zhao Zhihui, Yang Qian-qian, Hu Shihai, Qi Siyuan, Wang Lina. Nursing School of Xinxiang Medical University, Xinxiang 453003, China

Abstract: **Objective** To explore the potential categories of health literacy in peritoneal dialysis patients and the relationship between the categories and self-management ability. **Methods** A total of 346 patients in the department of nephrology were selected to fill out the general data questionnaire, the Health literacy Scale for Chronic Disease Patients and the Self-Management Scale for Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Patients. Mplus 8.3 was used for latent profile analysis, and SPSS 25.0 software was used to compare the differences in patients' self-management ability by category of health literacy. **Results** The health literacy level of peritoneal dialysis patients could be divided into 3 categories: low-health-literacy-low-energy type (21.10%), medium-health-literacy-good-acceptance type (63.58%) and high-health-literacy-high-willingness type (15.32%). Multiple logistic regression analysis showed that age, educational attainment, long-term residence, length of time on peritoneal dialysis therapy and peritonitis were factors that influenced patients' membership of health literacy categories (all $P < 0.05$). There were significant differences in dimension scores and total scores of self-management ability among the 3 categories of peritoneal dialysis patients (all $P < 0.05$). **Conclusion** There were 3 potential categories of health literacy in peritoneal dialysis patients, and the self-management ability of patients varied among the categories. Specialist nurses should carry out targeted intervention aiming at characteristics of varied health literacy categories, so as to improve patients' self-management ability.

Key words: renal disease; peritoneal dialysis; renal replacement therapy; home treatment; health literacy; health management; self-management; latent profile analysis

慢性肾脏疾病持续进展至终末期, 将会不可逆地损害肾脏的功能和结构, 终末期肾脏病患者只能依赖肾脏替代治疗(包括肾移植、血液透析和腹膜透析)来延续生命^[1]。腹膜透析(Peritoneal Dialysis, PD)因安全有效、可居家治疗和保留残余肾功能等优势成为终末期肾脏病患者的首选方式^[2]。随着医疗技术的不断发展, 接受腹膜透析的人数也在以每年 20%~30% 的速率增长^[3]。由于居家治疗的特殊性, 腹膜透析患者需在短时间内从知识相对匮乏的患者角色转变为居家透析的自我照护者角色。但部分腹膜透析患者出院后发生营养不良、容量失衡以及腹膜透析相关性腹膜炎等并发症, 严重影响患者的生活质量^[4-6]。有研究表明, 慢性肾脏病患者临床不良事件的发生与

健康素养水平息息相关^[7]。健康素养可以有效影响生活方式、改变行为举止、重塑态度理念, 潜移默化地促进人们保持健康^[8]。国内外相关研究表明, 腹膜透析患者健康素养水平整体不高, 且缺乏自我管理能力的与健康素养水平之间的关系研究^[9-10]。潜在剖面分析(Latent Profile Analysis, LPA)强调用潜在类别变量来解释外显连续型指标之间的关联, 通过比较不同类别模型的拟合指数进行最佳模型选择, 可以更加科学、更少带有偏见性地确定剖面的数量, 是一种更加灵活和基于模型的分方法^[11]。本研究基于潜在剖面分析方法, 探讨腹膜透析患者健康素养的潜在类别及其自我管理能力的差异, 为制定促进腹膜透析患者健康素养、提高自我管理能力的干预措施提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法选取 2022 年 6 月至 2023 年 6 月新乡市中心医院和新乡市第一人民医院 2 所三级甲等医院肾内科腹膜透析患者为研究对象。纳入标准: ①透析时长 ≥ 3 个月, 病情稳定; ②具有一

作者单位: 新乡医学院护理学院(河南 新乡, 453003)

李慧林: 女, 硕士在读, 护士, 1476281850@qq.com

通信作者: 王丽娜, 1296714956@qq.com

科研项目: 河南省教育厅科技攻关项目(212102310671)

收稿: 2023-11-13; 修回: 2024-01-23

定的阅读能力,言语沟通无障碍;③知情同意。排除标准:①患有精神疾病;②即将进行肾移植或转为血液透析。样本含量根据 Kendall 经验法则^[12],本研究共纳入 20 个自变量(包括一般资料 11 个,慢性病病人健康素养量表 4 个维度、持续非卧床腹膜透析患者自我管理量表 5 个维度),取变量数的 10~15 倍,考虑到 10% 的样本流失率,研究样本量为 223~334,本研究共有效调查 346 例。本研究已获得新乡医学院伦理委员会的批准(XYLL-20230269)。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查表 由研究者自行设计,包括性别、年龄、长期居住地、文化程度、婚姻状况、是否在职、家庭人均月收入、医疗付费方式、透析时间、有无其他慢性病、是否发生过腹膜炎等。

1.2.2 慢性病病人健康素养量表(Health Literacy Management Scale, HLMS) 采用 Jordan 等^[13]编制、孙浩林^[14]翻译的中文版 HLMS。中文版量表包括信息获取能力(9 个条目)、交流互动能力(9 个条目)、改善健康意愿(4 个条目)和经济支持意愿(2 个条目)4 个维度共 24 个条目。采用 Likert 5 级评分法,从“非常困难”到“完全不困难”分别计 1~5 分,总分 24~120 分,分数越高患者的健康素养越好。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.894。

1.2.3 持续非卧床腹膜透析患者自我管理量表(Self-Management Ability Scale, SMAS) 该量表由庞建红^[15]编制,包含换液技术操作(7 个条目)、操作中异常情况的处理(4 个条目)、饮食管理(5 个条目)、并发症监测(8 个条目)、情绪管理及社会回归(4 个条目)5 个维度共 28 个条目。采用 4 级计分(0=从不,1=偶尔,2=经常,3=总是)。得分范围 0~84 分,得分越高说明患者自我管理程度越好。该量表 Cronbach's α 系数为 0.926。

1.3 资料收集方法 调查前由腹膜透析护士采用统一问卷指导语告知研究目的,获得患者知情同意后,说明问卷填写内容及注意事项,患者根据自身真实情况填写。问卷当场回收并核查,对于填写不清晰的地

方及时与患者确认。发放问卷 360 份,回收有效问卷 346 份,有效回收率为 96.11%。

1.4 统计学方法 应用 Mplus8.3 及 SPSS 25.0 软件进行数据分析。潜在剖面模型适配检验拟合指标:艾凯克信息标准(AIC)、贝叶斯信息标准(BIC)和校正贝叶斯信息标准(aBIC),值越小,表明模型拟合越好。熵(Entropy)取值范围为 0~1,越接近 1 表示分类精确度越高^[16]。似然比检验(LMR)以及基于 Bootstrap 的似然比检验(BLRT),如果 2 个指标的 P 值达到显著水平,表示 k 个类别优于 $k-1$ 个类别^[17]。服从正态分布的定量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用方差分析;不服从正态分布的定量资料用中位数(M)和四分位数(P_{25}, P_{75})描述,组间比较采用秩和检验。潜在类别的影响因素采用多元 logistic 回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 腹膜透析患者一般资料 346 例腹膜透析患者中,男 183 例,女 163 例;年龄 26~69(49.41 ± 9.45)岁。居住地:城市 170 例,农村 176 例。文化程度:小学及以下 96 例,初中或高中 179 例,专科 45 例,本科及以上 26 例。婚姻状况:已婚 300 例,未婚、离异、丧偶 46 例。职业状态:在职 280 例,不在职 66 例。医疗付费方式:城镇居民医保 73 例,城镇职工医保 28 例,农村合作医疗 245 例。并存其他慢性病 229 例。透析时间: ≤ 12 个月 132 例, >12 个月 214 例。发生过腹膜炎 67 例。

2.2 腹膜透析患者健康素养的潜在剖面分析 基于慢性病病人健康素养量表 4 个维度构建 1~4 个潜在类别模型,拟合指数结果见表 1。随着模型数目的增加,AIC、BIC 和 aBIC 的值逐渐降低。虽然模型 4 的信息拟合指标值最小,但 LMR(P)值为 0.098,提示模型 4 的拟合度较差。模型 2 的信息拟合指标值大于模型 4,且 Entropy 值为 0.697,其分类精确度不如模型 3。当剖面数为 3 时,Entropy 值为 0.817,LMR 和 BLRT 检验值均达到显著水平。综合考虑后认为模型 3 的拟合效果最佳。

表 1 腹膜透析患者健康素养潜在类别模型拟合指标

模型	AIC	BIC	aBIC	Entropy	LMR(P)	BLRT(P)	类别概率(%)
1	7 048.368	7 079.139	7 053.761				
2	6 874.746	6 924.750	6 883.510	0.697	<0.001	<0.001	30.64/69.36
3	6 799.309	6 868.545	6 811.444	0.817	0.004	<0.001	21.10/63.58/15.32
4	6 765.699	6 854.168	6 781.205	0.802	0.098	<0.001	21.10/28.61/35.84/14.45

2.3 腹膜透析患者健康素养潜在剖面的特点及命名

腹膜透析患者健康素养的 3 种潜在剖面在信息获取能力、交流互动能力、改善健康意愿及经济支持意愿维度的得分见图 1。根据 3 种潜在类别的特点分别命名:类别 1(C1)在经济支持意愿维度均分最低,且与其他两个类别相差较大,命名为低健康素养-低经济

支持型,得分为 76.00(74.00,78.00)分,占研究对象的 21.10%;类别 2(C2)在 4 个维度中的得分稳定于 C1 与 C3 之间,结合其得分特征,命名为中等健康素养-接受良好型,得分为 91.00(89.00,93.00)分,占研究对象的 63.58%;类别 3(C3)各维度总得分最高,且改善健康意愿维度均分最高,故将其命名为高健康素

养-高改善意愿型,得分为 108.00(104.50,109.50)分,占研究对象的 15.32%。

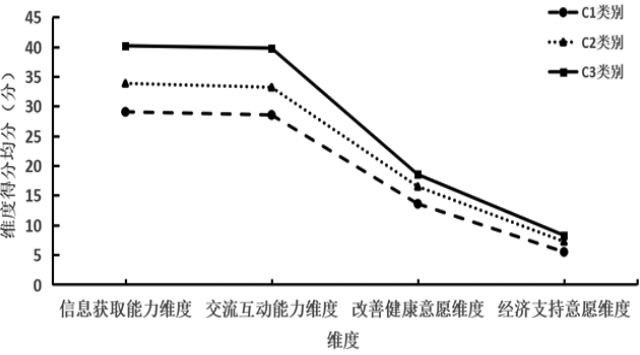


图 1 腹膜透析患者健康素养 3 个潜在剖面的特征分布

2.4 不同健康素养潜在类别的腹膜透析患者自我管理能力比较 3 种健康素养潜在类别的腹膜透析患者自我管理能力得分比较见表 2。将自我管理能力总分进行多重比较,高健康素养-高改善意愿型与中等健康素养-接受良好型比较, $P=0.001$;高健康素养-高改善意愿型与低健康素养-低经济支持型比较, $P<0.001$;

表 2 不同类别腹膜透析患者自我管理能力得分比较							分, $M(P_{25},P_{75})$
类别	例数	换液技术操作	操作中异常情况的处理	饮食管理	并发症监测	情绪管理及社会回归	总分
高健康素养-高改善意愿型	53	20.00(20.00,21.00)	11.00(11.00,12.00)	13.00(11.50,14.00)	21.00(20.50,22.00)	11.00(10.00,11.00)	76.00(73.00,79.00)
中等健康素养-接受良好型	220	20.00(19.00,20.00)	11.00(10.00,12.00)	12.00(11.00,14.00)	21.00(20.00,22.00)	10.00(10.00,11.00)	74.00(72.00,77.00)
低健康素养-低经济支持型	73	20.00(19.00,21.00)	11.00(10.00,12.00)	12.00(10.00,13.00)	20.00(19.00,22.00)	10.00(9.00,11.00)	72.00(69.00,75.50)
H_c		6.181	7.010	10.878	12.076	19.578	24.457
P		0.045	0.030	0.004	0.002	<0.001	<0.001

表 3 腹膜透析患者健康素养潜在类别的单因素分析					例	
项目	高健康素养-高改善意愿型 ($n=53$)	中等健康素养-接受良好型 ($n=220$)	低健康素养-低经济支持型 ($n=73$)	χ^2	P	
年龄(岁)				15.071	0.005	
18~<45	107	24	71			
45~<60	183	26	111			
60~74	56	3	38			
长期居住地				13.457	0.001	
城市	170	37	106			
农村	176	16	114			
文化程度				16.009	0.014	
小学及以下	96	8	59			
初中或高中	179	27	116			
专科	45	10	29			
本科及以上	26	8	16			
透析史				8.393	0.015	
≤12个月	132	12	85			
>12个月	214	41	135			
发生过腹膜炎				8.970	0.011	
是	67	5	40			
否	279	48	180			

3 讨论

3.1 腹膜透析患者健康素养的潜在类别特征 本研究采用潜在剖面分析发现,腹膜透析患者健康素养可分为 3 个潜在类别,且存在显著的个体差异性。低健康素养-低经济支持型患者占 21.10%,该类患者健康素养各维

中等健康素养-接受良好型与低健康素养-低经济支持型得分比较, $P=0.023$,差异有统计学意义。

2.5 腹膜透析患者健康素养潜在类别的单因素分析

不同潜在类别患者在性别、婚姻状况、职业状态、家庭人均月收入、医疗付费方式及并存其他慢性病方面比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$)。差异有统计学意义的项目见表 3。

2.6 腹膜透析患者健康素养潜在类别的多因素分析

以腹膜透析患者健康素养类别为因变量,单因素分析中差异有统计学意义的指标作为自变量进行 logistic 回归分析。将 C1(低健康素养-低经济支持型)、C2(中等健康素养-接受良好型)、C3(高健康素养-高改善意愿型)分别赋值为 1、2、3。自变量赋值:年龄,18~<45 岁=1,45~<60 岁=2,60~74 岁=3;长期居住地,农村=0,城市=1;文化程度,小学及以下=1,初中或高中=2,专科=3,本科及以上=4;透析时间,≤12 个月=0,>12 个月=1;发生过腹膜炎,是=0,否=1。自变量均以赋值高的为对照。结果见表 4。

度均低于其他两个类别,其中经济支持意愿维度均分最低,间接说明此类腹膜透析患者健康驱动力不足,这可能受年龄、文化程度、经济能力、家庭情况等多种因素影响^[18]。因此在健康教育和健康促进的过程中,护理人员应更关注此类患者,帮助患者树立健康管理意识,激发患者对腹膜透析相关理论知识和操作技能的主动学习及运用,增强患者居家治疗依从性,进而改善腹膜透析治疗结局。中等健康素养-接受良好型患者占 63.58%,该类患者比重最大,这可能与腹膜透析患者必须具备换液操作、出口处护理以及饮食管理等居家护理能力并考核通过后方可出院有关^[19]。因此绝大多数腹膜透析患者在院内健康教育的过程中培养了一定的健康素养,但居家期间积极主动学习健康知识意识薄弱,同时有效运用健康信息和服务来维护和促进自身健康的能力不足,导致绝大多数腹膜透析患者健康素养停留在中等水平,仍需要进一步强化健康教育,提升健康素养。高健康素养-高改善意愿型患者占 15.32%,此类患者有强烈的健康意识,有较高的主动性和执行力去管理自身疾病,在临床中善于与医生沟通,在日常生活中自身管理疾病有效,此类患者更有利于透析治疗的持续良性发展^[20]。针对此类患者,专科护士应注意评估其

不足之处,采取个体化的教育,促进患者维持较高的健康素养。

表 4 腹膜透析患者健康素养潜在类别的多元 logistic 回归分析

变量	β	SE	Wald χ^2	P	OR	95%CI
C2 vs. C1*						
截距	2.281	0.846	7.266	0.007		
发生过腹膜炎	-0.735	0.323	5.193	0.023	0.479	0.255~0.902
C3 vs. C1*						
截距	1.054	1.077	0.958	0.328		
年龄(18~<45岁)	2.209	0.758	8.491	0.004	9.105	2.061~40.225
文化程度(小学及以下)	-2.317	0.928	6.235	0.013	0.099	0.016~0.607
居住在农村	-1.272	0.417	9.294	0.002	0.280	0.124~0.635
透析时间≤12个月	-1.177	0.433	7.398	0.007	0.308	0.132~0.720
发生过腹膜炎	-1.573	0.573	7.534	0.006	0.207	0.067~0.638
C3 vs. C2*						
截距	-1.227	0.777	2.492	0.114		
年龄(18~<45岁)	1.375	0.661	4.321	0.038	3.955	1.082~14.458
居住在农村	-0.825	0.345	5.704	0.017	0.438	0.223~0.862
透析时间≤12个月	-0.794	0.369	4.636	0.031	0.452	0.219~0.931

注:*为参照。

3.2 不同类别健康素养的腹膜透析患者自我管理能力存在差异 腹膜透析模式对患者自我管理要求较高,有效的自我管理是提高患者生活质量和维持腹膜透析长期生存率过程中必不可少的一环^[21]。本研究结果显示,不同健康素养潜在类别的腹膜透析患者自我管理能力差异有统计学意义(均 $P<0.05$)。其中高健康素养-高改善意愿型患者自我管理能力得分最高,中等健康素养-接受良好型患者自我管理水平居中,低健康素养-低经济支持型患者自我管理水平最低,这提示健康素养可能直接或间接影响患者自我管理能力。良好的健康素养在促进腹膜透析患者改善健康行为、增强疾病管理信心、减少临床不良结局方面起关键作用。因此专科护士在对患者进行健康教育时不应只局限于腹膜透析相关理论知识和实践技能的教授,更应注重培养腹膜透析患者批判性思维能力,激发主动健康的意识,提升其健康素养。但目前针对腹膜透析患者健康素养与自我管理之间是否存在因果关系的量性研究较少,在今后的研究中还需要进行更广泛的干预加以验证健康素养在腹膜透析患者疾病自我管理中的作用。

3.3 腹膜透析患者健康素养潜在类别的影响因素 本研究结果显示,年龄、文化程度、长期居住地、透析时间以及是否发生过腹膜炎是腹膜透析患者健康素养潜在类别的影响因素。低健康素养-低经济支持型与中等健康素养-接受良好型比较,发生过腹膜炎的患者更可能归属于低健康素养-低经济支持型。低健康素养-低经济支持型与高健康素养-高改善意愿型比较,年龄 $18\sim<45$ 岁患者更可能归属于高健康素养-高改善意愿型,文化程度在小学及以下、长期居住在农村、透析时间 ≤ 12 个月、发生过腹膜炎的患者更可能归属于低健康素养-低经济支持型。中等健康素养-接受良好型与高健康素养-高改善意愿型比较,年龄 $18\sim<45$ 岁患者

更可能归属于高健康素养-高改善意愿型,长期居住在农村、透析时间 ≤ 12 个月患者更可能归属于中等健康素养-接受良好型。中青年的健康素养相对于老年人较高,这可能是由于中青年渴望回归正常生活的愿望更强烈,对电子产品的使用熟练度较高,信息获取途径更广、信息消化能力也更强^[22]。接受教育程度带来的认知差距使得文化程度与健康素养水平呈正相关^[23]。居民健康素养水平是反映经济社会发展水平和人民群众健康水平的一项综合性评价指标。由于城市医疗设施完善、经济水平高、健康教育与健康促进宣传到位等原因,城市居民健康素养往往高于农村患者。透析时间也是影响健康素养的关键因素,随着肾脏疾病病程延长,腹膜透析患者健康知识的储备量也逐渐增加,健康素养提高。透析时间 ≤ 12 个月的患者处于疾病早期阶段,健康信息储备量较少,疾病自我管理能力较弱。此外,未发生过腹膜炎的患者警惕性比较强,对自身健康重视度也高,更注重在日常生活中了解相关信息,获取健康知识,健康素养维持在较高水平。有研究表明,腹膜炎的发生与腹膜透析患者责任感有关^[24]。发生过腹膜炎的患者从侧面一定程度上体现了较低的责任感,更容易忽视疾病管理的重要性,因此健康素养水平相对较差。

4 结论

本研究通过潜在剖面分析将腹膜透析患者健康素养分为 3 个类型:低健康素养-低经济支持型、中等健康素养-接受良好型和高健康素养-高改善意愿型,年龄、文化程度、长期居住地、透析时间以及是否发生过腹膜炎可以影响腹膜透析患者健康素养的潜在剖面类别。同时本研究分析不同类别自我管理能力的差异,为腹膜透析患者健康素养水平与自我管理能力之间的关系提供了理论依据。本研究仅对新乡市 2 所三级甲等医院的患者进行横断面研究,代表性较局限。今后可开展多中心、大样本调查,进一步探索腹膜透析患者健康素养的影响因素,为专科护士精准护理提供参考。

参考文献:

[1] Bleyer A J. Factors that lead to dialysis as the preferred treatment modality for patients with chronic kidney disease[J]. Curr Opin Nephrol Hypertens, 2022, 31(2): 180-184.

[2] Li P K, Chow K M, Van de Luijngaarden M W, et al. Changes in the worldwide epidemiology of peritoneal dialysis[J]. Nat Rev Nephrol, 2017, 13(2): 90-103.

[3] 陈香美, 周建辉. 中国腹膜透析技术发展现状与未来[J]. 中国实用内科杂志, 2013, 33(6): 413-415.

[4] Perl J, Fuller D S, Bieber B A, et al. Peritoneal dialysis-related infection rates and outcomes: results from the Peritoneal Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (PDOPPS)[J]. Am J Kidney Dis, 2020, 76(1): 42-53.

[5] Chan G C, Ng J K, Chow K M, et al. Polypharmacy predicts onset and transition of frailty, malnutrition, and adverse outcomes in peritoneal dialysis patient[J]. J Nutr

Health Aging,2022,26(12):1054-1060.

[6] 张静,田素革,顾玥,等.居家腹膜透析患者液体限制依从性及影响因素[J].护理学杂志,2020,35(17):24-28.

[7] Taylor D M, Fraser S, Bradley J A, et al. A systematic review of the prevalence and associations of limited health literacy in CKD[J]. Clin J Am Soc Nephrol,2017,12(7):1070-1084.

[8] 李雪冬,张晓楠,江思璇,等.慢性心力衰竭患者健康素养对健康行为及结局的影响[J].护理学杂志,2022,37(11):74-77.

[9] 黄月阳,钟慧,石运莹,等.终末期尿毒症患者腹膜透析健康素养现状及其影响因素[J].现代临床护理,2021,20(3):27-33.

[10] Boyer A, Begin Y, Dupont J, et al. Health literacy level in a various nephrology population from Quebec:predialysis clinic, in-centre hemodialysis and home dialysis; a transversal monocentric observational study [J]. BMC Nephrol,2021,22(1):259.

[11] 尹奎,彭坚,张君.潜在剖面分析在组织行为领域中的应用[J].心理科学进展,2020,28(7):1056-1070.

[12] 陈彬.医学多因素分析设计样本例数估算:多因素分析设计样本例数综合估算法[J].伤害医学(电子版),2012,1(4):58-60.

[13] Jordan J E, Buchbinder R, Osborne R H. Conceptualising health literacy from the patient perspective[J]. Patient Educ Couns,2010,79(1):36-42.

[14] 孙浩林.慢性病人健康素养量表的研究及其初步应用[D].上海:复旦大学,2012.

[15] 庞建红.持续非卧床腹膜透析患者自我管理量表的编制[D].苏州:苏州大学,2014.

[16] 王孟成,邓俏文,毕向阳,等.分类精确性指数 Entropy 在潜剖面分析中的表现:一项蒙特卡罗模拟研究[J].心理学报,2017,49(11):1473-1482.

[17] 王孟成,邓俏文,毕向阳.潜变量建模的贝叶斯方法[J].心理科学进展,2017,25(10):1682-1695.

[18] 崔会,王春华,张延红.腹膜透析患者延续护理需求评估问卷的编制及信效度检验[J].护理学杂志,2019,34(17):41-44.

[19] 赵韵怡,赖晓纯,王纯,等.客观结构化临床考试用于腹膜透析患者培训的效果[J].护理学杂志,2022,37(13):5-8.

[20] Jain D, Sheth H, Green J A, et al. Health literacy in patients on maintenance peritoneal dialysis: prevalence and outcomes[J]. Perit Dial Int,2015,35(1):96-98.

[21] Huang Z, Fang J, Song A, et al. The association between self-management ability and malnutrition-inflammation-atherosclerosis syndrome in peritoneal dialysis patients:a cross-sectional study[J]. BMC Nephrol,2021,22(1):13.

[22] 石佳佳,李贤,高占红,等.157 所医院腹膜透析护士工作及培训现状调查[J].护理学杂志,2021,36(2):51-53.

[23] 向圣晓,王姝,田苗,等.脑卒中患者口腔健康素养现状及其影响因素分析[J].护理学杂志,2021,36(14):4-8.

[24] Komatsu S, Hara T, Hiratsuka M, et al. Association between conscientiousness and peritoneal dialysis-related peritonitis[J]. Nephrology (Carlton),2021,26(12):999-1006.

(本文编辑 丁迎春)

(上接第 9 页)

4 结论

实施基于赋权理论自我倡权干预方案能够提高患者的自我倡权和生活质量水平。但本研究样本仅来源于 1 所医院,样本量较小且干预时间较短,后期仍需开展大样本多中心研究,以不断完善干预方案,更好地帮助患者倡权。

参考文献:

[1] Hagan T L, Donovan H S. Self-advocacy and cancer:a concept analysis[J]. J Adv Nurs,2013,69(10):2348-2359.

[2] Schmidt E K, Faieta J, Tanner K. Scoping review of self-advocacy education interventions to improve care[J]. Thorofare N J,2020,40(1):50-56.

[3] Thomas T H, Donovan H S, Rosenzweig M Q, et al. A conceptual framework of self-advocacy in women with cancer[J]. ANS Adv Nurs Sci,2021,44(1):E1-E13.

[4] 李若琳,刘宇,王莹,等.乳腺癌患者化疗致周围神经病变症状及影响因素分析[J].护理学杂志,2023,38(17):39-43.

[5] 何丽,胡露红,褚彦香,等.乳腺癌患者化疗间歇期症状管理体验及需求的质性研究[J].护士进修杂志,2023,38(5):475-479.

[6] 郑粉善,曹沛莹,华兴龙,等.乳腺癌患者需求量表的编制及信效度检验[J].中华护理杂志,2022,57(4):469-475.

[7] 何丽,胡露红,崔金锐,等.乳腺癌化疗患者自我倡权能力现状及影响因素分析[J].中华护理杂志,2023,58(7):788-793.

[8] 赵芳芳,王丽,王晓丽,等.基于赋权理论的健康教育干预对胃癌化疗患者自我效能及自护能力的影响[J].齐

鲁护理杂志,2023,29(11):67-70.

[9] Hagan T L, Cohen S, Stone C, et al. Theoretical to tangible: creating a measure of self-advocacy for female cancer survivors[J]. J Nurs Meas,2016,24(3):428-441.

[10] 冯翎,谭兰惠,喻惠丹.女性癌症幸存者自我倡权量表的汉化与信效度检验[J].护理研究,2021,35(3):377-381.

[11] Stewart-Amidei C. Functional Assessment of Cancer Therapy Scale[J]. J Neurosci Nurs,1995,27(4):219-220.

[12] 万崇华,张冬梅,汤学良,等.乳腺癌患者生活质量测定量表 FACT-B 中文版的修订[J].中国心理卫生杂志,2003,17(5):298-300.

[13] 段素伟,龙爱芳,豆静静,等.青年女性乳腺癌患者自我倡权现状及影响因素分析[J].中国实用护理杂志,2023,39(28):2218-2224.

[14] Sessums L L, Zembruska H, Jackson J L. Does this patient have medical decision-making capacity? [J]. JAMA,2011,306(4):420-427.

[15] 沈傲梅,强万敏,王盈,等.青年乳腺癌过渡期患者正念癌症康复干预研究[J].护理学杂志,2020,35(19):95-98.

[16] Matsuda A, Yamaoka K, Tango T, et al. Effectiveness of psycho educational support on quality of life in early stage breast cancer patients:a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Qual Life Res,2014,23(1):21-30.

[17] Hagan T L, Gilbertson-White S, Cohen S M, et al. Symptom burden and self-advocacy: exploring the relationship among female cancer survivors[J]. Clin J Oncol Nurs,2018,22(1):E23-E30.

(本文编辑 丁迎春)