

• 诊治分析 •

血液透析患者低磷饮食健康信念与自我管理水平的相关性分析

俞维飞, 陈燕林, 朱海晓, 钟亚燕, 邢洁

【关键词】 维持性血液透析; 低磷饮食; 健康信念; 自我管理
doi:10.3969/j.issn.1671-0800.2024.10.032

【中图分类号】 R473 【文献标志码】 B 【文章编号】 1671-0800(2024)10-1372-03

维持性血液透析 (maintenance hemodialysis, MHD) 是当前临床治疗终末期肾病的有效手段, 但长期 MHD 可引起患者血磷、血钙等指标异常^[1]。高磷血症是血液透析患者常见并发症, 血清磷浓度与全因死亡率呈正相关^[2]。高磷血症患者不仅遭受瘙痒、睡眠障碍等症状的困扰, 还承受巨大的社会、心理负担^[3]。研究发现, MHD 患者的高磷风险与患者的认知、饮食行为及态度、缺乏疾病自我管理积极性等密切相关^[3-4]。低磷饮食可以有效控制患者的磷摄入, 从而降低血清磷水平, 延缓疾病进展。本研究分析 MHD 患者低磷饮食健康信念、自我管理水平的现状及两者之间的相关性, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用方便抽样法, 选取 2019 年 9 月至 2024 年 5 月在宁波市中医院、宁波市医疗中心李惠利医院门诊就诊的 MHD 患者 200 例。纳入标准: (1) 年龄 ≥ 18 岁, 具有正常认知沟通能力, 能够自行完成问卷; (2) 临床确诊为终末期肾病; (3) MHD 时间 ≥ 3 个月, 近 3 个月内病情稳定且规律透析。排除标准: (1) 1 个月内有手术、创伤史; (2) 合并认知功能障碍、精神障碍; (3) 合并恶性肿瘤; (4) 合并腹膜透析治疗。本研究经两家医院伦理委员会审批通过, 所有研究对象均同意参加本次调查并签署知情同意书。

1.2 研究方法 向研究对象发放一般资料表 (包括年龄、性别、文化程度、是否口服磷结合剂等), 低磷

饮食健康信念量表及自我管理量表。调查员使用统一的指导语解释本次调查的注意事项, 并在研究对象填写完成复核无误后现场回收问卷。

1.2.1 低磷饮食健康信念量表 采用邹宝林编制的低磷饮食健康信念调查问卷^[5]。该量表涵盖感知易感性、感知严重性、感知益处、感知障碍和自我效能 5 大核心维度, 共 32 条目, 分值越高, 患者的健康信念越高, 每个维度的均值最高为 5 分。

1.2.2 自我管理量表 采用李慧等^[6]调试的 MHD 患者自我管理量表。该量表包含问题解决、执行自我护理活动、伙伴关系和情绪处理 4 个维度, 共 20 个条目, 每个维度的均值最高为 4 分。

1.3 统计方法 采用 SPSS 25.0 软件进行数据分析。计量资料用均数 ± 标准差表示, 采用 *t* 检验或单因素方差分析; 计数资料以频数 (率) 表示, 采用 χ^2 检验; 相关性分析采用 Pearson 分析。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 MHD 患者一般资料、低磷饮食健康信念及自我管理现状 200 例 MHD 患者中男 123 例, 女 77 例; 年龄 25 ~ 91 岁; 血液透析史 3 ~ 16.8 个月; 文化程度: 小学 85 例, 初中 76 例, 高中或中专 24 例, 大专及以上 15 例; 服用磷结合剂 105 例。健康信念总分均值 (3.31 ± 0.45) 分, 其中感知易感性 (3.59 ± 0.63) 分、感知严重性 (3.20 ± 0.91) 分、感知益处 (3.67 ± 0.66) 分、感知障碍 (2.90 ± 0.81) 分、自我效能 (3.34 ± 0.74) 分。自我管理总分均值 (2.47 ± 0.41) 分, 其中问题解决 (2.32 ± 0.67) 分、伙伴关系 (2.67 ± 0.66) 分、自我照护 (2.66 ± 0.48) 分、情绪处理 (2.12 ± 0.72) 分。

基金项目: 宁波市中西医结合肾病重点学科 (2022-Z02)

作者单位: 315016 宁波, 宁波市中医院 (俞维飞、朱海晓、钟亚燕、邢洁); 宁波市医疗中心李惠利医院 (陈燕林)

通信作者: 俞维飞, Email: 1374902707@qq.com

2.2 人口学特征对低磷饮食健康信念的影响 女性患者在感知易感性及感知益处评分均高于男性(均 $P < 0.05$);大专及以上学历患者在低磷健康信念中的自我效能评分高于其他学历高($P < 0.05$);服用磷结合剂患者在感知严重性、感知障碍及总分均高于未服用磷结合剂患者(均 $P < 0.05$);是否在职、服用钙剂及不同年龄和月收入患者低磷饮食健康信评分差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),见表 1。

2.3 MHD 患者低磷饮食健康信念与自我管理水平相关性分析 低磷健康信念中的感知益处与自我管理水平中的自我照护、情绪能力、自我管理总分呈正

相关;低磷健康信念中的自我效能与自我管理中的问题解决、自我照护、情绪能力、自我管理总分呈正相关;低磷健康信念总分与问题解决呈正相关,见表 2。

3 讨论

本研究结果显示 MHD 患者低磷饮食健康信念总分均值处于中等水平,各维度中感知障碍维度得分均值最低。这提示大多数患者对于低磷饮食摄入的益处是知晓的,但具体的方法比较少且难以坚持。临床中可以通过图片、视频等方式,通俗易懂地让患者掌握。在自我效能方面可以通过同伴教育、家庭

表 1 人口学特征对低磷饮食健康信念的影响

人口学特征		感知易感性	感知严重性	感知益处	感知障碍	自我效能	健康信念总分
年龄(岁)	25 ~ < 40	3.85±0.19	4.03±0.07	3.88±0.16	3.03±0.74	3.46±0.66	3.62±0.13
	40 ~ < 60	3.61±0.71	3.24±0.89	3.72±0.61	2.96±0.84	3.47±0.66	3.36±0.48
	60 ~ < 75	3.53±0.82	3.14±0.94	3.66±0.68	2.81±0.84	3.27±0.73	3.24±0.47
	75 ~ < 92	3.70±0.58	3.15±0.91	3.61±0.75	2.94±0.75	3.27±0.70	3.29±0.44
F 值		0.66	1.33	0.42	0.48	1.19	1.47
P 值		> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05
性别	男	3.54±0.69	3.17±0.93	3.63±0.70	2.88±0.81	3.37±0.76	3.29±0.47
	女	3.69±0.51	3.23±0.89	3.75±0.59	2.93±0.82	3.31±0.72	3.34±0.44
t 值		7.54	0.13	3.92	0.06	0.10	0.23
P 值		< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05
文化程度	小学	3.60±0.62	3.21±0.83	3.67±0.61	2.93±0.80	3.33±0.70	3.31±0.39
	初中	3.61±0.63	3.12±0.91	3.63±0.71	2.78±0.78	3.45±0.75	3.27±0.48
	高中或中专	3.37±0.74	3.43±0.96	3.67±0.65	3.15±0.95	3.02±0.67	3.36±0.47
	大专及以上学历	3.80±0.42	3.13±1.20	3.88±0.72	2.92±0.86	3.52±0.93	3.43±0.64
F 值		1.54	0.77	0.56	1.28	2.85	0.64
P 值		> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05
口服磷结合剂	是	3.52±0.65	3.48±0.80	3.74±0.58	3.04±0.79	3.43±0.69	3.42±0.42
	否	3.68±0.59	2.89±0.91	3.60±0.74	2.73±0.80	3.25±0.78	3.18±0.47
t 值		1.80	4.88	1.48	2.74	1.73	3.77
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05
是否在职	是	3.67±0.50	3.00±0.95	3.75±0.47	2.85±0.89	3.38±0.73	3.32±0.42
	否	3.58±0.65	3.23±0.90	3.66±0.69	2.91±0.80	3.34±0.74	3.30±0.46
t 值		0.52	0.01	0.01	0.92	0.17	0.22
P 值		> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05
月收入(元)	0 ~ < 800	3.68±0.58	3.17±0.99	3.80±0.48	2.79±0.86	3.20±0.82	3.28±0.46
	800 ~ < 1 800	3.35±0.85	3.41±0.78	3.75±0.64	3.03±0.76	3.48±0.66	3.39±0.44
	1 800 ~ < 2 800	3.57±0.59	3.23±0.82	3.50±0.69	2.92±0.76	3.34±0.69	3.28±0.42
	2 800 ~ < 5 500	3.65±0.58	2.98±0.99	3.79±0.52	2.74±0.87	3.38±0.63	3.33±0.39
	≥ 5 500	3.79±0.48	3.11±1.10	3.50±0.90	2.90±0.82	3.35±1.00	3.28±0.68
F 值		2.00	1.03	1.35	0.56	0.71	0.42
P 值		> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05
是否服用钙剂	是	3.58±0.63	3.25±0.91	3.70±0.65	2.92±0.82	3.31±0.72	3.33±0.44
	否	3.60±0.62	3.01±0.90	3.62±0.68	2.86±0.81	3.41±0.77	3.27±0.48
t 值		0.26	1.12	0.75	0.47	0.91	0.75
P 值		> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

表2 MHD患者低磷健康信念与自我管理的总分及各维度相关性分析

项目	感知易感性	感知严重性	感知益处	感知障碍	自我效能	健康信念总分
自我管理总分	0.23	0.24	0.41 ^a	0.32	0.53 ^a	0.35
问题解决	0.24	0.28	0.31	0.27	0.51 ^a	0.38 ^a
伙伴关系	0.23	0.21	0.29	0.27	0.21	0.23
自我照护	0.30	0.22	0.42 ^a	0.30	0.51 ^a	0.30
情绪能力	0.23	0.22	0.34 ^a	0.25	0.41 ^a	0.30

注:a表示 $P < 0.05$

支持,提高患者低磷饮食的信心及意志力,从而提高自我管理水平。

本研究结果显示,女性患者低磷饮食健康信念优于男性、大专以上学历患者优于大专以下学历患者。与陈璐等^[7]、吴云洁等^[8]研究结果一致。这可能由于女性多是家庭的掌勺者,在煮菜时会考虑各种调味品的摄入量,能更好地依从低磷饮食摄入。文化程度高的患者知识理解和掌握度可能更高。临床中要对男性、低学历等人群开展重点监测和宣教^[9]。本研究结果发现,服用磷结合剂患者的低磷饮食依从性高于未服用者。分析原因可能与服用磷结合剂患者对疾病相关知识认知更多,对于低磷饮食知识更能接受。有研究发现患者对磷添加剂认知水平越高,其控制高磷信念越强烈,行为依从性更高^[10]。临床中需加强未服用磷结合剂、肾脏疾病早期患者的宣教。

本研究结果显示,健康信念量表中的感知益处与自我管理中的自我照护、情绪能力、自我管理总分呈正相关,与王红等^[11]研究一致。这提示提高患者的自我管理水平,能够进一步提高低磷饮食感知益处,从而控制血磷。临床中在健康教育方面可通过提升患者自我照护水平,改变其不良认知,从而提高MHD患者的低磷饮食控制能力及疾病管理能力。本研究结果显示低磷饮食健康信念中的自我效能与自我管理总分、情绪能力呈正相关,与刘苗等^[12]研究结果一致。有研究显示,自我效能每增加1分,MHD患者血磷达标的可能性上升8%^[13]。这提示基于自我效能理论的健康教育能帮助患者正确认识自我管理能力,以达到控制血磷水平目的。

综上所述,MHD患者的性别、学历、服药类型及自我管理水平会对低磷饮食健康信念产生影响,从而对疾病进展产生影响。针对MHD低磷饮食依从性不高患者,通过加强其危险因素的识别及干预,提

高其低磷健康信念水平,从而更好地控制血磷水平。但本研究存在一定的局限性,未来可扩大样本量在不同地区、不同级别医院进行调查,得出更全面的结论。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

参 考 文 献

[1] 吴国凤,钟美容,钟静静,等.老年MHD患者饮食健康信念现状及影响因素分析[J].护理学杂志,2024,39(2):10-13.

[2] 韦丽玲,李家莲,经纬,等.互动叙事联合PBOPPPS教育对MHD并发高磷血症患者服药依从性的影响[J].全科护理,2023,21(16):2212-2216.

[3] 赵丹,刘婷婷,陶幸娟,等.MHD患者高磷血症自我管理真实体验的质性研究[J].护理学杂志,2023,38(20):31-35.

[4] 蔡速琼.基于健康信念模式的护理干预对糖尿病肾病血液透析患者自我护理的应用效果[J].透析与人工器官,2022,33(3):69-72.

[5] 邹宝林.健康信念模式与多阶段改变理论相结合对MHD高磷血症患者饮食管理的研究[D].南宁:广西医科大学,2017.

[6] 李慧,曹迎东,姜亚芳,等.血液透析患者自我管理量表的引进及信效度检测[J].中华护理杂志,2015,50(11):1392-1395.

[7] 陈璐,黄燕,刘春延.慢性肾衰竭血液透析患者自我管理能力水平及其相关影响因素分析[J].全科护理,2023,21(28):3993-3995.

[8] 吴云洁,周冰,张佳淼.尿毒症血液净化患者控磷饮食依从性及影响因素[J].吉林医学,2023,44(2):464-467.

[9] 李倩,杨启君.维持性透析患者诱发高磷血症的风险因素及低磷饮食执行现状调查[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(8):145-147.

[10] 高翠翠,曾华韬,彭红云,等.MHD患者低磷饮食依从性与健康信念、疾病感知的相关性[J].护理实践与研究,2021,18(10):1447-1450.

[11] 王红,王佳佳,单岩,等.郑州市中青年血液透析患者应对效能感知控制与自我管理间的中介效应分析[J].医学与社会,2022,35(6):121-126.

[12] 刘苗,王冠群.基于自我效能理论的健康教育结合Cox健康行为互动模式干预对尿毒症血液透析患者自我管理行为、饮食治疗态度及并发症的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(20):162-165.

[13] 余兆兰,胡济继.MHD高磷血症患者血磷控制自我效能和遵医行为研究进展[J].中国社区医师,2022,38(32):5-7.

收稿日期:2024-07-30

(本文编辑:孙海儿)