

肝硬化患者自我护理能力和生存质量的相关性研究

程雪花, 沈震, 徐丽萍, 管晓霞

(鄂东医疗集团市中医医院市传染病医院, 黄石 435004)

摘要:目的 探讨肝硬化患者自我护理能力与生存质量的相关性。方法 选择 2014 年 10 月—2015 年 10 月在我院肝病科住院的肝硬化患者 116 例, 采用一般资料、自我护理能力测定量表(ESCA)和肝硬化患者生存质量量表(QOL)进行问卷调查, 并将所收集到的数据进行统计分析。结果 116 例患者中, 81.03% 的肝硬化患者自我护理能力处于中等水平, 只有 18.97% 的肝硬化患者处于高等水平; 肝硬化患者生存质量的总分为(103.17 ± 11.28)分; 自我护理能力与生存质量呈正相关。结论 应根据不同患者的自我护理能力, 制订适合患者的护理措施, 通过有效的护理措施促进患者自我护理能力的发展和提高, 最终达到改善患者生存质量的目的。

关键词:肝硬化; 自我护理; 生存质量

中图分类号: R473.5

文献标识码: A

文章编号: 1009-8399(2016)04-0037-04

肝硬化是消化内科常见的慢性进行性终身性疾病, 每年在我国发病患者数逾 100 万, 作为一种身心疾病, 缺少可靠的治疗方法, 严重影响患者的生活质量^[1]。随着医疗技术的提高, 肝硬化患者的生存时间延长了, 同时对带病生存的生存质量和满意度提出了更高的要求^[2]。慢性病自我管理项目目前已在欧洲许多国家开展, 并被研究证实能够显著改善参加者的健康状况^[3]。Orem^[4]也认为, 自我护理能力是实施自我护理活动的前提和基础, 对于疾病的预防和康复有着重要的作用。本调查旨在探讨肝硬化患者自我护理能力与生存质量之间的关系, 以期通过提高肝硬化患者的自我护理能力, 达到改善患者的生存质量的目的。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2014 年 10 月—2015 年 10 月在我院肝病科住院符合入选标准和排除标准的肝硬化患者 125 例。入选标准: ①均符合《病毒性肝炎防治方案》中肝硬化的诊断标准^[5]。②思维正常, 具有独立读写能力; 知情同意, 自愿参加研究。排除标准: ①语言不清者, 不愿配合者。②伴有精神疾病者、严重感染者。③有严重并发症的, 如上消化道出血、肝昏迷等。

1.2 研究方法

1.2.1 测量工具 ①一般资料: 共有两部分内容, 第 1 部分为人口学资料, 包括患者的年龄、性别、职业、受教育程度、婚姻状况、家庭月收入、医疗保险情况等; 第 2 部分为疾病相关资料, 包括病程时间、有无腹水、住院次数、Child-Pugh 分级、是否用抗病毒药物、感知健康状况。②自我护理能力测定量表(The Exercise of Self-Care Agency Scale, ESCA): 该量表由 Kearny 等^[6]于 1979 年根据 Orem 的自我护理理论设计制定的, 中国台湾学者 Wang 等^[7]于 2000 年将其翻译成中文。该量表在国内外慢性病领域得到广泛应用, 均显示有较好的信效度^[8-9]。中文版 ESCA 共有 43 个条目、4 个维度, 分别为自我概念、自我护理责任感、自我护理技能和健康知识水平。量表采用 Likert 5 级评分法, 每个条目的评分为 0~4 分, 其中 11 个条目为反向得分, 各条目得分之和为量表总分, 评分范围为 0~172 分, 得分越高表示自我护理能力越好。国内学者多数将量表总分分为高中低 3 个水平, 其中得分 > 总分的 66% 为高等水平, 33%~66% 为中等水平, < 33% 为低等水平。调查表内容效度(CVI)为 0.92, 信度系数 Cronbach's α 为 0.88。③生存质量测评表(QOL)^[10]: 采用肝硬化患者生存质量测评表评价患者的生存质量, 包括抑郁心理情况(8 个条目)、焦虑心理症状(7 个条目)、日常生活能力(13 个条目)和社会活动情况(7 个条目)4 个项目。每项症状的严重程度分为 4 级, 1 分为最好, 4 分为最差, 计算各单项评分和 QOL 总分。总分分数越

收稿日期: 2016-01-26

作者简介: 程雪花(1972—), 女, 副主任护师, 本科, 主要从事临床护理。

通信作者: 沈震(1979—), 男, 副主任医师, 硕士, 主要从事临床医疗。