

# 天津市血液透析病人自我照顾能力的评估

霍倩薇 邹道慧

**【摘要】** 目的 评估和分析血液透析病人自我照顾能力及其影响因素,为护理血液透析病人提供依据。方法 采用自我照顾能力的个人评估问卷,对天津市 86 例接受血液透析的病人进行评估,并对影响他们自我照顾能力的因素进行分析。结果 病人的自我照顾能力不同,而他们的自我照顾能力受到年龄、婚姻状况、家庭结构、教育程度、身体状况、职业、接受血液透析的时间和付费方式所影响。研究结果支持了 Orem 的部分理论,证明了人是具有基本能力的生物体,由生理、心理、发展和社会层面组成。结论 血液透析病人的自我照顾能力是不同的,并受到各种因素影响。医护人员应根据病人的自我照顾能力,提供适当的帮助。

**【关键词】** 肾透析; 自我护理

Self-care ability of patients undergoing haemodialysis in Tianjin/ HUO Qianwei ZOU Dao-hui// Chinese Journal of Nursing -2005 40(4): 251.

**【Abstract】 Objective** To assess and analyse the self-care ability of patients undergoing haemodialysis in Tianjin. **Methods** 86 patients from one of the major cities in China, i. e. Tianjin, all of whom had end stage renal disease and were undergoing haemodialysis formed the sample of the study. **Results** The levels of self-care ability of the patients were identified with respective findings of the study. It was found that the patients' self-care ability were affected by their age, marital status, family structure, educational level, physical state, occupation, duration of haemodialysis undergone and responsible party for the payment of haemodialysis. Parts of Orem's self-care theory that describe man is a biological, psycho-social being who possesses self-care capability were also supported. **Conclusions** Self-care ability is affected by various factors throughout the process of growth and development. This claim is particular relevant to those patients with chronic illnesses. Therefore, health care professionals should provide appropriate degree of assistance to those patients who present with different levels of self-care ability.

**【Key words】** Renal dialysis; Self care

**【Author's address】** School of Nursing, Hong Kong Polytechnic University, Hung Hom, Kowloon, Hong Kong, SAR, China

护理是一种对人及社会负有特殊责任的专业。护理人员均需具备专门的知识和技术,以促进个人、团体和社会的健康。为了深入解释护理专业,护理界的学者编写了各种护理理论。其中,Orem 的自我照顾理论<sup>[1,2]</sup>最为人们所熟悉。Orem 理论中最主要的一环是人具有自我照顾能力,但这种能力会受到不同因素的影响,例如年龄、健康状况等。由于护理是一种对人的服务,所以要考虑人们的自我照顾能力,根据能力的不同,提供相应的护理。Orem 的理论在临床护理研究中得到不少的论证和支持。本研究以 Orem 的自我照顾能力理论为基础,对天津市 86 例血液透析病人的自我照顾能力进行了评估和分析。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

1999 年 3 月,按医院规模以分层随机抽样方法选取天津市血液透析病人 86 例,其中大型血液透析中心 66 例,中型中心 15 例,小型中心 5 例。血液透析为此 86 例病人的主要

治疗方法,每周透析 2 ~ 3 次。由于他们不是住院病人,除前往医院进行透析外,大部分时间都在家中,很多生活活动都要靠自己或家人照顾。由接见病人开始至完成整项研究,为期约 8 个月。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 问卷的信、效度

数位<sup>[3]</sup>美国和荷兰的护理专家,发展了一份问卷,内容反映了 Orem 所描述的自我照顾能力的概念。问卷原版包含 24 项内容,考虑到研究对象为肾病人,作者加入了 8 项与肾病人自我照顾能力有关的项目。由于加入了 8 项项目,所以邀请两位美国护理学家,1 位熟悉 Orem 理论的芬兰专家和 1 位香港的肾病专科护士评估问卷的有效度。最终选出 26 项有效的项目,效度指数为 0.88。再邀请 128 位香港老人作问卷主因分析的测试,以确定问卷的有效度。结果得出 7 个主因子。7 个主因子占总方差量 68%,而每个主因子所载有的问卷项目,其因子量大于 0.40 只有第 17 题是 0.39,而作者亦将此题收入第 5 主因子。7 个主因子的结构和总方差量,见表 1、2。

经过 Cronbach's  $\alpha$  系数的测试,全份问卷的信度为 0.72,问卷中包含的 7 个主因子,信度维持 0.65 ~ 0.96。

#### 1.2.2 问卷的内容

作者单位:香港理工大学护理学院(霍倩薇);天津医科大学护理系(邹道慧)

霍倩薇:女,博士,助理教授

2004-06-11 收稿

问卷分两部分, 第一部分为病人的个人资料, 包括年龄、性别、教育程度、婚姻状况、家庭结构、职业、身体状况、接受血液透析的时间、费用来源及家庭经济状况。这部分问卷代

表病人的身体、发展和社会不同层面的情况, 用作探讨和病人自我照顾能力的关系。第二部分为已确立效度和信度的自我照顾能力的个人评估问卷。

表 1 自我照顾能力个人评估问卷中 7 个主因子的结构

主因子	包含题数	题目内容
1. 判断自我照顾行为	7	当你的活动能力减退时, 你会找出解决的方法
	8	当有需要时, 你会改变生活方式来保持身体健康
	10	当必要时, 你会想办法自我照顾
	12	你曾经改变自己的一些旧习惯以促进健康
	13	你定期对保持健康切实可行的办法进行评估
2. 自我信赖	1	你正寻求照顾自己的更好方法
	2	这些年来, 你已维系了一些在你需要帮助时能帮助你的朋友
	24	平时你会采取措施确保自己与家人的安全
	25	你会与家人保持良好的关系
3. 寻求帮助的能力	26	你会按自己的方法去照顾自己
	4	当你无法照顾自己时, 你会寻求帮助
	5	当必要时, 你会向有关人士求助
4. 被动	6	当你的健康状况有改变, 你会采取适当的措施保持身体健康
	21	你极少检查身体去发现任何不正常的变化
	22	当收到关于你健康问题的资料时, 你很少查根究底
5. 执行自我照顾	23	在日常的活动中, 你很少腾出时间照顾自己
	14	你会注意自己每天的喝水量
	15	你会推行一系列保持环境卫生的措施
	16	为了保持个人清洁卫生, 你会增加沐浴次数
	17	为了保持标准体重, 你会保持一定的食量
	18	你会采取措施保持排便通畅
6. 寻求健康信息	20	当你的健康出现问题时, 你能找到所需的数据
	3	当你服用一种新药时, 你一定会问清楚有否副作用
7. 控制体力的能力	23	由于体力不足, 在照顾自己方面感到困难
	9	你常想在日常生活中合理安排活动与休息, 但无法做到
	11	因很少得到充足的睡眠而觉得休息不够
	19	

表 2 自我照顾能力的个人评估—7 个主因子占总方差量

主因子	特征值	方差百分比(%)	累积方差量
1	3.88	15.23	15.23
2	3.40	12.22	27.45
3	2.38	10.43	37.88
4	2.10	9.10	46.98
5	1.90	7.56	54.54
6	1.81	6.98	61.52
7	1.55	6.14	67.66

1.2.3 评分方法

探讨病人自我照顾能力的问卷部分有 26 项问题。以病人同意与否为准打分, “完全同意”为 5 分, “同意”为 4 分, “不肯定”为 3 分, “不同意”为 2 分, “完全否定”为 1 分。得分越高, 显示病人的自我照顾能力越高。满分 130 分, 最低 26 分。

1.2.4 资料收集方法

所有病人都知情同意, 并采用面对面访谈的方法, 将问卷的项目逐一读出, 病人逐一回答。时间 15 ~ 20min。

1.2.5 统计方法

采用描述统计方法, 分析病人的个人资料和自我照顾能力的不同程度。采用主成分分析, 探讨病人自我照顾能力与身体、发展和社会层面的关系。

2 结果

2.1 病人一般情况

86 例中, 男 44 例(51%), 女 42 例(49%); 年龄 21 ~ 79 岁; 婚姻状况: 已婚 77 例(90%), 单身 6 例(7%), 丧偶 2 例(2%), 离婚 1 例(1%); 文化程度: 大学 21 例(25%), 中学 50 例(58%), 小学 14 例(16%), 未接受正规教育 1 例(1%); 职业: 工人 4 例(54%), 文职人员 32 例(37%), 无职业 8 例(9%); 身体状况: 自觉良好 9 例(10%), 自觉一般 35 例(41%), 自觉欠佳 42 例(49%); 接受血液透析的时间为 1 ~ 18 年, 92% (79 例) 时间少于 5 年; 透析费用: 72% (62 例) 需要国家资助, 28% (24 例) 由个人负责; 家庭经济: 93% (80 例) 由家庭成员负责经济, 7% (6 例) 得到其他帮助。

2.2 病人的自我照顾能力

本组中, 得分最高为 127 分, 最低为 56 分。由于最高分和最低分距离较大, 显示本组病人的自我照顾能力存在较大

差异。根据芬兰学者的报告<sup>41</sup>,参考她们的计算方式,我们将病人自我照顾能力分为 3 类,得分 $\geq 104.25$ 为最好,得分 90 ~ 104.25 为中等, $< 90$ 分为欠佳。86 例中,21 例自我照顾能力良好,42 例有中等的自我照顾能力,23 例自我照顾能力欠佳。

### 2.3 病人自我照顾能力与身体、发展和社会层面的关系

利用因子分析中的主成分分析,探讨病人身体、发展和社会层面与其自我照顾能力的关系,即将问卷第一部分项目和问卷第二部分的 7 个主因子进行分析。结果见表 3、4。

表 3 自我照顾能力与身体、发展和社会各层面的关系 — 7 个主因子占总方差量

主因子	特征值	方差百分比(%)	累积方差量
1	10.33	31.29	31.29
2	5.43	16.47	47.76
3	4.59	13.91	61.67
4	2.92	8.85	70.52
5	2.10	6.37	76.89
6	1.65	4.99	81.88
7	1.47	4.44	86.32

表 4 自我照顾能力与身体、发展和社会各层面的关系 — 7 个主因子的因子量

项目	第 1 主因子	第 2 主因子	第 3 主因子	第 4 主因子	第 5 主因子	第 6 主因子	第 7 主因子
性别	-	0.47	-	-	0.68	0.38	-
婚姻状况	-	-0.56	0.51	-	-	-	-
家庭结构	-	-	-	0.60	-	-	0.57
教育程度	-	-0.44	-	0.42	-	-	-
身体状况	-	-0.61	-0.48	-	0.55	-	-
职业	-	-	-0.38	-0.44	-0.40	-	0.63
负责透析费用	-	0.52	0.57	0.42	-	-	-
家庭经济支柱	-	0.39	0.48	-	-	-	-
年龄	-	-0.41	0.38	-	-	0.47	-
接受透析时间	-	-	-	-0.60	-	-0.47	0.53
判断自我照顾行为	0.52	-	-	-	-	-	-
自我信赖	0.48	-	0.50	-	-0.47	-	0.46
执行自我照顾	0.43	-	0.63	-	-0.42	-	-
控制体力的能力	0.60	-	-0.55	-	-	-	0.42
寻求健康信息	0.51	-	-	0.65	-0.39	0.59	-
被动	0.58	-	-	-0.53	0.49	-0.56	-
寻找帮助的能力	0.49	-	-	-	-	-	-

第 1 和第 2 主因子反映出不同的两组概念。第 1 主因子反映出自我照顾能力的概念,第 2 主因子反映出病人的身体、发展和社会层面的概念。第 3 主因子所含的身体状况和控制体力的能力因子是负因子量,而年龄、自我信赖和执行自我照顾因子是正因子量。可见有些病人年龄越大,就越觉自己身体状况欠佳和难以控制体力,但是他们都愿意自我信赖和尽量执行自我照顾。第 4 主因子反映出病人受教育程度越高,就越积极主动寻求健康信息。第 5 主因子反映出一些病人若认为他们身体状况良好,便轻视自我照顾的重要性,不寻求健康信息并转为被动。第 6 主因子反映出长期接受血液透析的病人,会较被动且较少寻求健康信息。最后一个主因子反映出一些病人接受透析时间长,就能自我信赖和愿意控制体力。

### 3 讨论

评估护理研究是否具有临床实用价值,除了评估研究目的和设计外,评估研究工具也非常重要。最普遍的研究工具是问卷。采用一份具有效度和信度的问卷,对发展有意义和具备临床实用价值的护理研究是不可缺少的。Orem 的护理理论在临床应用,需要采用相应的研究工具,以证明其临床价值。本研究采用的自我照顾能力个人评估问卷<sup>13</sup>,是由美

国和荷兰熟悉 Orem 理论的学者所发展而成,其效度和信度已经过许多国家的测试,结果满意。我们将此问卷翻译成中文,再测试其效度和信度,成绩理想。证明了此问卷可以在中国用于评估末期肾病接受血液透析病人的自我照顾能力。重视循证护理已成为现今护理发展的趋势,为病人设计、实践和评估有效的护理计划时,必须要有临床证据。若采用了这份有效度和信度的问卷,护士便可以真实了解血液透析病人的自我照顾能力,提供相应的帮助,为进行循证护理提供条件。

本研究结果显示,86 例血液透析病人中有 21 例自我照顾能力良好,42 例中等和 23 例欠佳。这个结果,对于医护人员、病人及家属均有较大的临床价值。根据国外的一些文献<sup>5-7</sup>,患有末期肾病而接受血液透析的病人,都自觉体力欠佳、无助和失去信心。国外的医护人员和家属,都努力协助这些病人恢复信心,包括训练体力和调节心理平衡等。目的是希望增加他们的自我照顾能力,以提高他们的生活质量。因此,对自我照顾能力高的病人,医护人员可以给予鼓励和赞赏,提供更多有助于提高病人生活质量的资料和活动,例如使其成为末期肾病病人团体会员,发挥他们的潜能,帮助病友,增强自我价值。对于能力中等和欠佳的病人来说,医护人员和家属更需要给予鼓励和支持,除了聆听他们的意见

和感受外, 还需要提供一些能实践的方法, 例如身体衰弱的可为其选择能耐受的生活活动, 并循序渐进, 以减少挫败感。另外, 在病人团体聚会中, 可由自我照顾能力高的病人提供他们的经验和解决问题的方法, 以供自我照顾能力较低的病人作参考。医护人员应定期参与团体聚会, 提供有效的支持, 以提高病人的自我照顾能力。此外, 还可根据病人和家属的不同情况, 例如不同的教育程度、经济情况等, 提供相应的健康信息和各种社会服务。

本研究结果也可证明 Orem 的部分理论, 就是自我照顾能力会受到身体、发展和社会各层面的因素所影响。国外的文献<sup>[5,8]</sup>报道, 不同种族的血液透析病人有不同程度的能力, 例如丹麦的血液透析病人在体力和求职方面都自觉表现欠佳; 而美籍非裔的血液透析病人在自我调节、心理平衡上比其他种族为佳。所以, 本项研究结果和国外的研究结果均支持 Orem 的部分理论在临床的适用性。例如本结果显示, 年龄越大, 就越觉得难以控制体力, 但他们是愿意执行自我照顾的, 只是体力不足。另外亦有病人过分依赖血液透析, 而忽视自我照顾的重要性。以上例子, 都呼应 Orem 的理论。所以, 医护人员应注意病人的身体、发展和社会层面, 评估其对病人自我照顾能力的影响。例如, 若因年龄关系, 就要提供辅助体力的帮助, 如果是心理发展因素, 就需要聆听病人的需要, 提供支持。若因资源问题, 就需要提供有关帮助。本研究的目的是能够评估血液透析病人的自我照顾能力与其影响因素, 但根据本文的结果制定有效的护理建议才能体

现本研究的临床实用价值。

### 参 考 文 献

- 1 Orem DE. Nursing: concepts of practice. 5th ed. St. Louis: Mosby-Year Book Inc 1995.
- 2 Orem DE. Nursing: concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby-Year Book Inc 2001.
- 3 Gast HL, Denyes MJ, Cambell JC, et al. Self-care agency: conceptualisations and operationalisations. *Advances in Nursing Science*, 1989, 12(1): 26-38.
- 4 Lukkaninen H, Hentinen M. Self-care agency and factors related to this agency among patients with coronary heart disease. *International Journal of Nursing Studies*, 1997, 34(4): 295-304.
- 5 Molsted S, Aadahl M, Schou L, et al. Self-rated health and employment status in chronic haemodialysis patients. *Scandinavian Journal of Urology & Nephrology*, 2004, 38(2): 99-103.
- 6 Painter P, Carey S, Carlson L, et al. Health-related quality of life in haemodialysis patients: Results of the renal exercise demonstration project. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 1999, 31(5 Suppl): 360.
- 7 Tovbin D, Gidron Y, Jean T, et al. Relative importance and interrelations between psychosocial factors and individualized quality of life of haemodialysis patients. *Quality of Life Research*, 2003, 12(6): 709-717.
- 8 Unruh M, Miskulin D, Yan G, et al. Racial differences in health-related quality of life among haemodialysis patients. *Kidney International*, 2004, 65(4): 1482-1491.

(本文编辑 马云会)

## · 经验与革新 ·

### 碘伏加温用于手术区域皮肤消毒

党玉莲 李文珍 李秀婷 张芳 胡家强 黄小红

病人手术区域的皮肤消毒是为了杀灭拟作切口处及其周围皮肤的细菌。我院选用 0.5% 碘伏消毒液, 用于手术区域的皮肤消毒, 在常温下 0.5% 碘伏消毒液消毒皮肤时病人均感到一种冷刺激, 尤其是冬季在胸、腹部手术时病人会感到强烈的冷刺激, 消毒液的冷刺激使手术病人紧张、寒战, 对冷过敏者会出现荨麻疹<sup>[1]</sup> (不易与消毒液过敏区分) 等不适。文献报道<sup>[2]</sup> 碘伏温度由 20℃ 升至 40℃ 时可增强杀菌作用, 但当碘伏温度超过 40℃ 可使络合碘成为碘蒸汽<sup>[3]</sup>。我院所用碘伏为碘和聚乙烯吡咯烷酮的结合物, 我们将碘伏加温至 37~38℃, 采用硫代硫酸钠滴定法测定有效碘含量<sup>[3]</sup>, 并进

行杀菌效果检测, 结果有效碘含量没有下降, 且杀菌效果稳定。我院 2004 年 8~10 月将碘伏加温至 37~38℃, 用于 80 例手术病人的手术区皮肤消毒, 病人感觉较为舒适, 术后访视, 手术切口均一期愈合。

致谢 感谢湖北省郟阳医学院护理系何平先主任的指导!

### 参 考 文 献

- 1 殷磊. 护理学基础. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 277.
- 2 徐秀华. 临床医院感染学. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998. 566.
- 3 中华人民共和国卫生部. 消毒技术规范, 2002. 209, 110.

(本文编辑 王红丽)

作者单位: 442000 湖北省十堰市人民医院手术室  
党玉莲: 女, 本科, 副主任护师, 科护士长  
2004-06-30 收稿