

## 论著 • 护理研究

## 肝硬化失代偿期患者健康赋权水平现状及其影响因素分析

杨蕊<sup>1</sup>, 周晓宇<sup>2</sup>, 王娇<sup>3</sup>

(驻马店市中医院; 1. 肝胆感染科; 2. 手术室; 3. 肝胆感染科, 河南 驻马店 463000)

**[摘要]** 目的 探讨肝硬化失代偿期患者健康赋权水平及其影响因素。方法 选择 2021 年 7 月至 2023 年 9 月该院肝胆感染科收治的 70 例肝硬化失代偿期患者, 采用一般资料问卷、老年慢性病患者健康赋权量表、一般自我效能感量表、多伦多述情障碍量表、中文版心理弹性量表实施问卷调查, 分析肝硬化失代偿期患者健康赋权水平及其影响因素。结果 肝硬化失代偿期患者健康赋权总分为(93.63±20.12)分。不同文化程度、病程肝硬化失代偿期患者健康赋权水平比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。不同年龄、婚姻状况、性别、患肝硬化病因、家庭人均月收入、医疗支付方式肝硬化失代偿期患者健康赋权水平比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。肝硬化失代偿期患者自我效能得分为(28.70±2.31)分、心理弹性得分为(70.32±6.24)分, 与健康赋权水平呈正相关( $P < 0.05$ ); 述情障碍得分为(56.86±3.95)分, 与健康赋权水平呈负相关( $P < 0.05$ )。经多因素分析显示, 文化程度、病程、自我效能、述情障碍、心理弹性均是影响肝硬化失代偿期患者健康赋权水平的危险因素( $P < 0.05$ )。结论 肝硬化失代偿期患者健康赋权水平有待提高, 且受患者文化程度、病程、自我效能、述情障碍、心理弹性影响。

**[关键词]** 肝硬化失代偿期; 健康赋权; 自我效能; 述情障碍; 心理弹性

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2024.13.020

中图法分类号: R657.3+1

文章编号: 1009-5519(2024)13-2256-04

文献标识码: A

**Analysis of the status quo of health empowerment level and its influencing factors  
in patients with decompensated cirrhosis**

YANG Rui<sup>1</sup>, ZHOU Xiaoyu<sup>2</sup>, WANG Jiao<sup>3</sup>

(1. Department of Hepatobiliary Infection; 2. Operating Room; 3. Department of Hepatobiliary Infection, Zhumadian Traditional Chinese Medicine Hospital, Zhumadian, Henan 463000, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the level of health empowerment and its influencing factors in patients with decompensated cirrhosis. **Methods** A total of 70 patients with decompensated cirrhosis admitted to the hospital from July 2021 to September 2023 were selected. The general information questionnaire, the Elderly Chronic Disease Health Empowerment Scale, the General Self Efficacy Scale, the Toronto Alexithymia Scale, and the Chinese version of the Psychological Resilience Scale were used to conduct a questionnaire survey to analyze the health empowerment level of patients with decompensated cirrhosis and its influencing factors. **Results** The total score of health empowerment of patients with decompensated cirrhosis was(93.63±20.12) points. There were statistically significant differences in the level of health empowerment among patients with different educational levels and course of cirrhosis( $P < 0.05$ ). There were no significant differences in the level of health empowerment among patients with decompensated cirrhosis of different ages, marital status, gender, etiology of cirrhosis, family per capita monthly income, and medical payment methods( $P > 0.05$ ). The self-efficacy score of patients with decompensated cirrhosis was(28.70±2.31) points, and the psychological resilience score was(70.32±6.24) points, which was positively correlated with the level of health empowerment( $P < 0.05$ ). The score of alexithymia was(56.86±3.95) points, which was negatively correlated with the level of health empowerment( $P < 0.05$ ). Multivariate analysis showed that education level, course of disease, self-efficacy, alexithymia and psychological resilience were all risk factors affecting the level of health empowerment level of patients with decompensated cirrhosis( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The level of health empowerment of patients with decompensated cirrhosis needs to be improved, which is affected by the patient's education level, course of disease, self-efficacy, alexithymia and psychological resilience.

**[Key words]** Decompensated cirrhosis; Health empowerment; Self-efficacy; Alexithymia; Psychological resilience

肝硬化失代偿期是肝病终末期,主要特征表现为肝功能减退、门静脉高压等,可致患者出现肝性脑病、脾亢、感染、消化道出血等并发症,且癌变风险较高,具有较高的致死率与致残率<sup>[1-2]</sup>。目前,肝硬化失代偿期尚无有效彻底的治愈方案,经规范性治疗后可缓解症状,需患者长期实施自我健康管理,以控制疾病进展,延长生存期<sup>[3]</sup>。健康赋权是患者主动开发和利用自身内在能力、外界资源,发展、满足自我,不断提高自我健康意识和信心,管理疾病、生活的过程,高水平的健康赋权对自身健康相关决策和行为控制力更强,利于延缓疾病进展,改善病情,提高生存质量<sup>[4-5]</sup>。但目前临床关于肝硬化失代偿期健康赋权及其相关影响因素研究较少。鉴于此,本研究选择本院肝胆感染科收治的 70 例肝硬化失代偿期患者,分析肝硬化失代偿期患者健康赋权水平及其影响因素,旨在为后期护理对策的制定提供参考,以期提高患者健康赋权能力。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2021 年 7 月至 2023 年 9 月本院肝胆感染科收治的 70 例肝硬化失代偿期患者。纳入标准:(1)符合《肝硬化诊治指南》<sup>[6]</sup>中肝硬化失代偿期诊断标准,经腹部超声、CT、肝活检等检查证实;(2)年龄 20~70 岁;(3)对本研究知情同意;(4)意识清晰,可理解问卷调查内容;(5)病历资料完整。排除标准:(1)中途因各种原因退出本研究者;(2)合并免疫性缺陷者;(3)糖尿病控制不佳者;(4)既往有精神障碍病史者;(5)处于濒死状态;(6)心、肾等重要脏器衰竭者。本研究经医学伦理委员会审核批准(2021YF-0101)。

## 1.2 方法

### 1.2.1 调查工具

**1.2.1.1 一般资料问卷** 包含年龄、文化程度、性别、婚姻状况、患肝硬化病因、家庭人均月收入、病程、医疗支付方式等,由研究者自行设计。

**1.2.1.2 老年慢性病患者健康赋权量表<sup>[7]</sup>** 包含 5 个维度、26 个条目,包含获取支持(6 个条目)、责任信念(4 个条目)、参与治疗(5 个条目)、增长知识(6 个条目)、重建自我(5 个条目),采用 5 级评分法计分,按“非常不同意”至“非常同意”计 1~5 分,总分 26~130 分,得分高者健康赋权能力高。

**1.2.1.3 一般自我效能感量表<sup>[8]</sup>** 总计 10 个项目,采用 4 级评分法评估,总分 10~40 分,评分高则自我效能感好。

**1.2.1.4 多伦多述情障碍量表<sup>[9]</sup>** 共 20 个条目,包

含描述情感障碍、情感障碍、外向型思维,采用 5 级评分法计分,总分 20~100 分,分值高者述情障碍严重。

**1.2.1.5 中文版心理弹性量表<sup>[10]</sup>** 共 25 个条目,包括自强(8 个条目)、乐观性(4 个条目)、坚韧性(13 个条目)3 个维度,按照“一直如此”至“从未如此”计分,每个条目 0~4 分,总分 0~100 分,分值高低与心理弹性呈正比。

**1.2.2 资料收集方法** 问卷发放前先向患者及家属解释此次调查的目的、问卷内容、保密原则等相关内容,获得同意后发放问卷,原则上由患者根据自身情况独立填写,若其存在填写困难,则由研究者逐项阅读后协助其完成,避免使用暗示性语言,确保患者自主意愿的表达。所有问卷均当场回收,检查问卷完整性,剔除空选 3 项及以上不合格问卷,本次共发放问卷 72 份,回收有效问卷 70 份,有效回收率为 97.22%。

**1.3 统计学处理** 应用 SPSS23.0 软件进行数据分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,多项对比用单因素方差分析,两项对比用  $t$  检验;计数资料以率或构成比表示,采用  $\chi^2$  检验;多因素使用多元线性回归分析。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 肝硬化失代偿期患者健康赋权水平现状** 肝硬化失代偿期患者健康赋权总分为(93.63±20.12)分,各维度得分情况见表 1。

表 1 肝硬化失代偿期患者健康赋权水平分析

| 维度   | 条目数( $n$ ) | 得分( $\bar{x} \pm s$ ,分) |
|------|------------|-------------------------|
| 获取支持 | 6          | 23.10±6.15              |
| 责任信念 | 4          | 16.41±4.25              |
| 参与治疗 | 5          | 14.65±4.33              |
| 增长知识 | 6          | 21.96±4.89              |
| 重建自我 | 5          | 17.52±5.03              |
| 总分   | 26         | 93.63±20.12             |

**2.2 不同资料特征肝硬化失代偿期患者健康赋权水平比较** 不同文化程度、病程肝硬化失代偿期患者健康赋权水平比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );不同年龄、性别、婚姻状况、患肝硬化病因、家庭人均月收入、医疗支付方式肝硬化失代偿期患者健康赋权水平比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 2。

**2.3 肝硬化失代偿期患者自我效能、述情障碍、心理弹性与健康赋权水平的相关性分析** 肝硬化失代偿期患者自我效能、心理弹性与健康赋权水平呈正相关( $P < 0.05$ );述情障碍与健康赋权水平呈负相关( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 2 不同资料特征肝硬化失代偿期患者健康赋权水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 项目                | n  | 健康赋权总分<br>( $\bar{x} \pm s$ , 分) | t/F   | P     |
|-------------------|----|----------------------------------|-------|-------|
| 年龄(岁)             |    |                                  | 0.169 | 0.867 |
| $\geq 45 \sim 70$ | 42 | 93.30 $\pm$ 20.10                |       |       |
| 20 $\sim$ $< 45$  | 28 | 94.12 $\pm$ 19.65                |       |       |
| 性别                |    |                                  | 0.346 | 0.731 |
| 男                 | 40 | 92.88 $\pm$ 20.07                |       |       |
| 女                 | 30 | 94.63 $\pm$ 22.11                |       |       |
| 文化程度              |    |                                  | 2.539 | 0.013 |
| 高中及以下             | 53 | 90.23 $\pm$ 18.35                |       |       |
| 大专及以上             | 17 | 104.21 $\pm$ 23.76               |       |       |
| 婚姻状况              |    |                                  | 0.367 | 0.715 |
| 已婚                | 46 | 94.28 $\pm$ 21.13                |       |       |
| 未婚、离异或丧偶          | 24 | 92.38 $\pm$ 19.34                |       |       |
| 患肝硬化病因            |    |                                  | 0.017 | 0.983 |
| 病毒性肝炎             | 35 | 94.05 $\pm$ 20.07                |       |       |
| 自身免疫性肝炎           | 8  | 93.54 $\pm$ 19.88                |       |       |
| 其他                | 27 | 93.11 $\pm$ 20.22                |       |       |
| 家庭人均月收入(元)        |    |                                  | 0.557 | 0.580 |
| $< 3\ 500$        | 24 | 91.65 $\pm$ 20.47                |       |       |
| $\geq 3\ 500$     | 46 | 94.66 $\pm$ 21.98                |       |       |
| 病程(年)             |    |                                  | 2.053 | 0.044 |
| $< 5$             | 42 | 89.50 $\pm$ 18.46                |       |       |
| $\geq 5$          | 28 | 99.82 $\pm$ 23.49                |       |       |
| 医疗支付方式            |    |                                  | 0.196 | 0.846 |
| 合作医疗              | 31 | 93.09 $\pm$ 20.07                |       |       |
| 社保                | 39 | 94.06 $\pm$ 21.05                |       |       |

表 3 肝硬化失代偿期患者自我效能、述情障碍、心理弹性得分情况及与健康赋权水平的相关性分析

| 维度   | 得分( $\bar{x} \pm s$ , 分) | 健康赋权水平 |           |
|------|--------------------------|--------|-----------|
|      |                          | r      | P         |
| 自我效能 | 28.70 $\pm$ 2.31         | 0.424  | $< 0.001$ |
| 述情障碍 | 56.86 $\pm$ 3.95         | -0.330 | $< 0.001$ |
| 心理弹性 | 70.32 $\pm$ 6.24         | 0.315  | $< 0.001$ |

注:r 为相关系数。

2.4 肝硬化失代偿期患者健康赋权水平的多因素分析 因变量取健康赋权总分,自变量取文化程度、病程、自我效能、述情障碍、心理弹性,赋值情况见表 4。经多因素分析显示,文化程度、病程、自我效能、述情障碍、心理弹性均是影响肝硬化失代偿期患者健康赋权水平的危险因素( $P < 0.05$ )。见表 5。

表 4 自变量赋值情况

| 变量   | 赋值                      |
|------|-------------------------|
| 文化程度 | 高中及以下=1;大专及以上=2         |
| 病程   | $< 5$ 年=1; $\geq 5$ 年=2 |
| 自我效能 | 原值录入                    |
| 述情障碍 | 原值录入                    |
| 心理弹性 | 原值录入                    |

表 5 肝硬化失代偿期患者健康赋权水平的多因素分析

| 相关因素 | 回归系数   | 标准误   | 标准化回归系数 | t      | P         |
|------|--------|-------|---------|--------|-----------|
| 常数项  | 65.319 | 3.059 |         | 10.578 | $< 0.001$ |
| 文化程度 | 1.012  | 0.256 | 0.263   | 3.082  | 0.006     |
| 病程   | 1.894  | 0.465 | 0.176   | 2.283  | 0.018     |
| 自我效能 | 2.052  | 0.786 | 0.229   | 6.542  | $< 0.001$ |
| 述情障碍 | -0.526 | 0.884 | -0.295  | -4.356 | $< 0.001$ |
| 心理弹性 | 2.136  | 0.638 | 0.197   | 2.235  | 0.021     |

### 3 讨 论

3.1 肝硬化失代偿期患者健康赋权水平现状 本研究肝硬化失代偿期患者健康赋权总分为(93.63  $\pm$  20.12)分,处于中等水平。分析原因在于肝硬化失代偿期患者对自身存在的健康问题认识不足,缺乏自我改变意识、信心、决心,对医疗方案的选择处于被动状态,且不擅于寻求社会支持,对社会、家庭等资源整合度欠佳,从而直接影响患者增长知识、参与治疗、获取知识等,故健康赋权水平偏低。

3.2 肝硬化失代偿期患者健康赋权水平的影响因素分析

3.2.1 文化程度与健康赋权水平的关系 本研究显示,文化程度是影响肝硬化失代偿期患者健康赋权水平的危险因素( $P < 0.05$ )。文化程度高者对新鲜事物的认识理解能力与接纳能力较强,患病后可积极通过互联网技术了解疾病相关知识,对医疗保健、健康有更深入、更科学地了解,参与治疗方案决策时话语权更多,且此类患者对自身健康关注度更高,能够充分利用社会资源、个人资源获取疾病相关知识,对健康信息的理解更为准确,能够积极参与疾病管理,改善自身病情,利于提高健康赋权水平<sup>[11]</sup>。

3.2.2 病程与健康赋权水平的关系 本研究显示,病程是影响肝硬化失代偿期患者健康赋权水平的危险因素( $P < 0.05$ )。肝硬化属于慢性进行性肝病,随着病程延长,患者能够获取更多关于疾病、治疗等相关知识,可更深入地了解病情监测、用药规范及饮食管理,同时患者会逐渐接受自己患病的事实,且与医护人员交流次数相对较多,能够有机会参加医疗决策,再加上患者病程长,与其他病友交流机会较多,能够获得更多的医疗相关知识等,利于提高患者健康赋权水平<sup>[12]</sup>。

3.2.3 自我效能与健康赋权水平的关系 本研究显示,自我效能与肝硬化失代偿期患者健康赋权水平呈正相关( $P < 0.05$ ),且自我效能是影响肝硬化失代偿期患者健康赋权水平的危险因素( $P < 0.05$ )。自我效能可影响患者面对挫折时的态度和面对疾病时的信心,自我效能高者治疗信心较强,疾病控制信念相对

较强,能够较好地利用身边资源主动参与疾病管理,疾病知识水平明显提高,利于提高患者健康技能,疾病适应能力进一步增强,促进自身健康,并提高自我护理能力,患者健康赋权水平相对较高。自我效能低者面对疾病、挫折时易产生怀疑、恐惧、低落等不良情绪,自我价值感较为薄弱,影响治疗信心,常选择回避、消极的应对方式,加上自身疾病影响,会进一步降低患者自我护理能力,形成恶性循环,影响其健康赋权水平<sup>[13-14]</sup>。

**3.2.4 述情障碍与健康赋权水平的关系** 本研究表明,述情障碍与肝硬化失代偿期患者健康赋权水平呈负相关( $P < 0.05$ ),且述情障碍是影响肝硬化失代偿期患者健康赋权水平的危险因素( $P < 0.05$ )。述情障碍是指患者无法描述外向型思维和自我情绪,不利于负性情绪宣泄,影响患者疾病接受度。述情障碍低者能够准确表达、描述自身想法和感受,逐渐适应应激事件,并不断纠正自身不良行为习惯,自我决策能力不断增强,利于提高健康赋权水平。述情障碍高者难以正确描述自身躯体症状和情绪状态,感知自身状态减弱,无法较好地识别自身负性情绪,影响自我决策和自我意识,且会影响人际关系,面对疾病、治疗、困难时易出现孤独、无助情绪,影响患者自我护理能力,进而使其健康赋权水平降低<sup>[15]</sup>。

**3.2.5 心理弹性与健康赋权水平的关系** 本研究表明,心理弹性与肝硬化失代偿期患者健康赋权水平呈正相关( $P < 0.05$ ),且心理弹性是影响肝硬化失代偿期患者健康赋权水平的危险因素( $P < 0.05$ )。心理弹性属于正性积极情绪,心理弹性水平高者面对疾病时倾向于选择积极应对方式,积极思考,加强对疾病的正确认识,使得患者心理社会适应能力提高,从而能够更好地调节自身不良情绪,提高心理健康水平,更好地应对工作、家庭、疾病等各种关系,利于提高患者健康赋权水平。

综上所述,肝硬化失代偿期患者健康赋权处于中等水平,文化程度、病程、自我效能、述情障碍、心理弹性均是影响肝硬化失代偿期患者健康赋权水平的危险因素。关于影响肝硬化失代偿期患者健康赋权水平的危险因素,今后还需加大样本量进一步深入研究,为临床干预提供参考。

## 参考文献

[1] 李燕歌,高莹,张新亚.基于前馈控制的针对性护理对乙肝肝硬化失代偿期的干预效果[J].海南医学,2022,33(10):1357-1360.

[2] 朱玉艳,张永萍,廖礼梅.慢性疾病个性化延伸护理对乙肝肝硬化失代偿期患者心理及生活质量

的影响[J].新疆医科大学学报,2022,45(5):575-580.

- [3] 杨梅.家庭赋权护理在肝硬化失代偿期病人中的应用[J].蚌埠医学院学报,2022,47(3):405-408.
- [4] 任俊威,王志中.老年心血管病患者健康赋权与应对方式相关研究[J].中国医药导报,2020,17(26):37-40.
- [5] 刘佳欣,吴樱,彭丽霞,等.健康赋权在养老机构老年人创伤后成长和慢性病自我管理的中介作用[J].现代预防医学,2022,49(12):2228-2234.
- [6] 中华医学会肝病学会.肝硬化诊治指南[J].中华肝脏病杂志,2019,27(11):846-865.
- [7] 杨阳,曾铁英,赵梅珍.老年慢性病患者健康赋权量表的研制及信效度检验[J].护理学杂志,2017,32(17):20-24.
- [8] CLAVIJO M, YÉVENES F, GALLARDO I, et al. The general self-efficacy scale (GSES): Re-evaluation of its reliability and validity evidence in Chile[J]. Rev Med Chil, 2020, 148(10):1452-1460.
- [9] WILLIAMS Z J, GOTHAM K O. Improving the measurement of alexithymia in autistic adults: A psychometric investigation and refinement of the twenty-item toronto alexithymia Scale[J]. Mol Autism, 2021, 12(1):20.
- [10] 李静,刘艳存,冯韶,等.中文版 Connor-Davidson 心理弹性量表在冠心病患者中的信效度[J].临床心身疾病杂志,2020,26(5):63-67.
- [11] 雷琼,何平平,彭婷,等.冠心病急诊 PCI 术后患者健康赋权的现状及影响因素[J].中南医学科学杂志,2022,20(2):279-282.
- [12] 文彦,李秀民,张琪,等.老年糖尿病病人健康赋权现状及影响因素分析[J].蚌埠医学院学报,2020,45(9):1291-1294.
- [13] 周冬梅,李英,吴张平,等.188 名老年慢性心衰患者健康赋权现状及影响因素分析[J].实用预防医学,2021,28(6):722-725.
- [14] 谢立,宾捷,杨新辉,等.乳腺癌术后化疗患者赋权水平现状及其影响因素的横断面研究[J].现代临床护理,2021,20(8):1-7.
- [15] 嵯玥,张玉芳,王芬,等.健康赋权在老年 2 型糖尿病患者述情障碍和自我管理的中介作用[J].护理学杂志,2021,36(15):82-85.

(收稿日期:2023-12-19 修回日期:2024-03-21)