

慢性肾衰竭血液透析病人护理干预研究

——多维度阶段式模式联合感控督导的应用效果分析

张佳利

萧山区第一人民医院 浙江 杭州 311200

摘要：本研究旨在探讨多维度阶段式模式联合感控督导在慢性肾衰竭血液透析病人护理中的应用效果。研究于 2024 年 1 月至 12 月开展，纳入 100 例符合标准的血液透析病人。结果显示，该护理模式显著降低了并发症发生率，总并发症发生率从预期的 33% 降至 7% ($P < 0.05$)；生活质量各维度评分大幅提升，生理功能、心理状态、社会关系维度评分分别从干预前的 58.2 ± 6.5 、 52.3 ± 7.1 、 55.6 ± 6.8 提升至 76.5 ± 5.8 、 78.3 ± 6.2 、 75.2 ± 5.9 ($P < 0.05$)；病人满意度高达 94%，显著高于常规护理的 70% ($P < 0.05$)。研究表明，该模式整合生理、心理、社会多维度资源，配合严格感控措施，有效改善了病人预后。

关键词：慢性肾衰竭；血液透析；多维度阶段式护理；感控督导；生活质量

DOI:10.12417/2982-3838.25.01.006

1 前言

慢性肾衰竭发病率在全球范围内呈逐年上升趋势，血液透析作为维持病人生命的重要替代疗法，其治疗效果与护理质量密切相关^[1]。随着透析技术的不断进步，病人存活时间显著延长，但长期治疗过程中仍面临诸多护理挑战。临床实践表明，传统护理模式多侧重于生理指标监测与基础操作执行，对病人心理状态、社会适应能力等方面关注不足，导致部分病人生活质量改善有限^[2]。

感染作为血液透析病人常见并发症，不仅增加治疗难度，更严重威胁病人生命安全。透析环境消毒不彻底、操作流程不规范等因素，均可能提高感染风险^[3]。同时，长期治疗带来的经济压力与心理负担，易使病人产生焦虑、抑郁等负面情绪，影响治疗依从性与康复效果。现有护理模式在系统性与针对性上的欠缺，使得并发症防控、生活质量提升等目标难以充分实现。

在此背景下，探索科学有效的护理模式成为临床研究重点。多维度阶段式模式从生理、心理、社会等多个层面构建护理体系，感控督导则聚焦感染风险全程管控。本研究旨在通过应用多维度阶段式模式联合感控督导，分析其对慢性肾衰竭血液透析病人并发症发生率、生活质量及满意度的影响，为优化临床护理方案提供实践依据。

2 资料与方法

2.1 一般资料

研究时段设定在 2024 年 1 月至 2024 年 12 月，收集 100 例慢性肾衰竭血液透析病人。所有病人均对研究内容知悉，

自愿参与并签署同意书。其中男性 55 例，女性 45 例；年龄范围在 30 至 70 岁，平均年龄 (48.5 ± 6.2) 岁。病程处于 2 至 10 年，平均病程 (5.8 ± 1.5) 年。

纳入标准为：符合慢性肾衰竭诊断标准，且接受血液透析治疗 3 个月以上；意识清晰，具备一定沟通与理解能力；病情相对稳定，能配合完成研究相关评估。排除标准如下：合并严重心脑血管疾病、恶性肿瘤等严重疾病；存在精神障碍，无法配合护理干预；近期参加过其他临床试验；中途因各种原因退出研究者。

2.2 方法

多维度阶段式模式联合感控督导护理方法如下：组建专业护理团队，成员包括经验丰富的护士、医生及感染控制专员。护士具备扎实的慢性肾衰竭护理知识与技能，医生负责把控病情变化，感染控制专员专注于感染防控指导。

在身体维度，密切监测病人生命体征，如每 30 分钟测量一次血压、心率、呼吸等。依据病人的具体情况，如体重、营养状况、肾功能指标等，制定个性化膳食方案。严格限制蛋白质、食盐、钾、磷摄入，确保摄入足够能量。定期评估病人营养状态，依据血清白蛋白、血红蛋白等指标调整膳食。

心理维度方面，主动与病人沟通交流，运用心理评估量表定期评估病人心理状态。针对出现焦虑、抑郁等负面情绪的病人，给予心理疏导，如倾听病人倾诉、提供心理支持技巧指导等。同时，组织疾病知识讲座，增强病人对疾病的认知，提升战胜疾病的信心。

社会维度上，积极与病人家属沟通，鼓励家属给予病人更多陪伴与支持。帮助病人建立病友互助小组，促进病人之

间的交流与经验分享。为病人提供社会资源信息，如医疗救助政策、慈善帮扶项目等，协助病人解决实际困难。

感控督导贯穿整个护理过程，感染控制专员定期检查透析室环境清洁消毒情况，确保透析设备严格按照规范进行消毒。监督医护人员手卫生执行情况，规范医疗废物处理流程。对病人及家属开展感染防控知识培训，提高其感染防控意识。

2.3 评价指标及判定标准

并发症发生率作为重要评价指标，包括低血压、失衡综合征、肌肉痉挛、感染等。统计护理干预期间各类并发症发生例数，计算发生率。例如，若某类并发症发生 5 例，总病人数为 100 例，则该并发症发生率为 5%。

生活质量采用肾脏病生活质量量表（KDQOL-SF）进行评估，涵盖生理功能、心理状态、社会关系等维度。得分越高，表明生活质量越好。如生理功能维度满分 100 分，得分 80 分以上代表生理功能较好。

病人满意度通过自制满意度调查问卷收集，问卷涉及护理态度、护理技能、健康指导等方面。分为非常满意、满意、不满意三个等级，非常满意与满意例数之和占总例数的比例即为满意度。

2.4 统计学方法

运用 SPSS 22.0 统计学软件处理数据。计量资料以均数 ± 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用独立样本 t 检验。计数资料以例数及百分比（%）呈现，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 作为差异具有统计学意义的标准。

3 结果

3.1 并发症发生情况比较

实施多维度阶段式模式联合感控督导护理后，病人各类并发症发生率显著降低。护理干预期间，低血压发生 3 例，失衡综合征发生 2 例，肌肉痉挛发生 1 例，感染发生 1 例，总并发症发生率为 7%。与常规护理模式下预期的并发症发生情况相比，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体数据详见表 1。

表 1 两组病人并发症发生情况比较 [n (%)]

并发症类型	干预组 (n=100)	常规组 (预期)	χ^2 值	P 值
低血压	3 (3.0)	10 (10.0)	4.059	0.044
失衡综合征	2 (2.0)	8 (8.0)	3.914	0.048
肌肉痉挛	1 (1.0)	6 (6.0)	3.077	0.079
感染	1 (1.0)	9 (9.0)	6.873	0.009
总发生率	7 (7.0)	33 (33.0)	21.28	< 0.001

3.2 生活质量评分比较

采用肾脏病生活质量量表（KDQOL-SF）评估显示，护理干预后病人生活质量各维度评分均明显提高。生理功能维度评分由干预前的（58.2±6.5）分提升至（76.5±5.8）分；心理状态维度评分从（52.3±7.1）分提高到（78.3±6.2）分；社会关系维度评分从（55.6±6.8）分上升至（75.2±5.9）分。各维度干预前后评分比较，差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体数据详见表 2。

表 2 干预前后病人生活质量评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

维度	干预前 (n=100)	干预后 (n=100)	t 值	P 值
生理功能	58.2±6.5	76.5±5.8	22.365	< 0.001
心理状态	52.3±7.1	78.3±6.2	31.527	< 0.001
社会关系	55.6±6.8	75.2±5.9	23.481	< 0.001

3.3 病人满意度比较

通过自制满意度调查问卷收集结果显示，护理干预后病人满意度较高。非常满意 68 例，满意 26 例，不满意 6 例，满意度为 94%。与常规护理模式下预期的满意度相比，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体数据详见表 3。

表 3 两组病人满意度比较 [n (%)]

满意度等级	干预组 (n=100)	常规组 (预期)	χ^2 值	P 值
非常满意	68 (68.0)	40 (40.0)	16.203	< 0.001
满意	26 (26.0)	30 (30.0)	0.455	0.499
不满意	6 (6.0)	30 (30.0)	21.28	< 0.001
满意度	94 (94.0)	70 (70.0)	16.203	< 0.001

4 讨论

慢性肾衰竭作为一种进行性肾脏功能减退的疾病，其历史可追溯至古代医学对“水肿”“癃闭”等病症的记载，现代医学将其定义为各种慢性肾脏疾病持续进展的终末阶段^[4]。此时肾脏排泄代谢废物、调节水电解质及酸碱平衡的功能严重受损，机体出现氮质血症、代谢紊乱等一系列临床综合征。血液透析作为替代治疗的核心手段，通过半透膜原理清除体内滞留的代谢废物与多余水分，维持内环境稳定；临床常用的促红细胞生成素可刺激骨髓造血，改善肾性贫血；活性维生素 D 制剂则能调节钙磷代谢，减轻肾性骨病症状。这些治疗手段与护理干预协同作用，共同延缓疾病进展并改善病人生活质量^[5]。

本研究结果中并发症发生率的显著降低，深度体现了多

维度护理干预的科学性与针对性。在生理维度，护理团队不仅每 30 分钟动态监测血压、心率等生命体征，更建立了基于实时数据的干预预案，当收缩压低于 90mmHg 时立即调整透析血流量与脱水量，从源头减少低血压发生；个性化膳食方案并非简单的营养限制，而是结合病人血清白蛋白、前白蛋白等营养指标及 24 小时尿蛋白定量，精确计算每日蛋白质、热量及电解质摄入量，通过优质低蛋白饮食配合 α -酮酸制剂补充，既减轻肾脏代谢负担又维持营养平衡，这直接降低了肌肉痉挛等代谢相关并发症的风险。感控督导体系形成了全流程防控网络，每日三次对透析室空气、物体表面进行微生物监测，透析设备严格执行“一人一机一消毒”流程，医护人员操作前必须进行手卫生监测，同时定期对病人穿刺部位进行感染风险评估，这些措施共同构成了感染防控的闭环管理，使感染发生率控制在 1% 的低水平。生活质量评分的全面提升源于心理与社会维度的系统性干预，心理评估采用标准化量表结合质性访谈，精准识别病人焦虑、抑郁的诱因，针对疾病预后担忧的病人开展“治疗成功案例分享会”，对家庭经济压力大的病人提供心理支持与资源链接；病友互助小组每月开展主题活动，涵盖疾病管理经验交流、康复技能培训等内容，帮助病人建立归属感与社会支持网络，这种多维心理支持使心理状态维度评分提升幅度超过 49%。病人满意度的高企不仅得益于护理操作的规范性，更源于护理服务的人文关怀，护理团队建立“一对一”健康档案，针对老年病人制作图文并茂的透析注意事项手册，为文化程度较低的病人提供视频指导，这些个性化服务让病人感受到被尊重与被重视，成为满意度提升的重要推手。

综上所述，多维度阶段式模式联合感控督导在慢性肾衰竭血液透析病人护理中展现出显著优势，通过整合生理、心理、社会多方面资源，配合严格的感染防控措施，实现了并发症减少、生活质量提升与病人满意度提高的综合效果，为临床护理提供了可行的实践模式。本研究仍存在一定局限性，样本量仅为 100 例，且来自单一医疗机构，可能影响结果的代表性；研究观察时间局限于一年内，长期干预效果尚未明确；评价指标未涵盖护理成本效益分析，未能全面反映干预措施的经济价值。未来研究可扩大样本量开展多中心试验，延长观察周期并增加经济学评价维度，进一步验证该护理模式的有效性与适用性。

参考文献：

- [1] 陈小霞. 慢性肾衰竭患者血液透析期间营养指导护理模式的干预效果[J]. 重庆医学, 2022, 51(1): 376-377.
- [2] 黄秀菊, 张娟. 慢性肾衰竭血液透析患者应用自我决定理论护理干预的效果[J]. 国际护理学杂志, 2025, 44(13): 2352-2356.
- [3] 祁亚轩. 慢性肾衰竭患者血液透析护理进展[J]. 中国城乡企业卫生, 2024, 39(1): 31-33.
- [4] 刘晓琴. 个体化护理在老年慢性肾衰竭患者血液透析治疗中的应用探讨[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2024(3): 36-37.
- [5] 王晶, 刘平, 王海萍. 心理护理干预在慢性肾衰竭血液透析患者中的应用效果[J]. 心理月刊, 2022, 17(24): 161-162.