

人文关怀护理对糖尿病肾病患者血液透析效果及患者治疗依从性作用研究

刘柯靖 王雪

乌鲁木齐市中医医院 新疆 乌鲁木齐 830000

【摘要】目的：探析在糖尿病肾病患者接受血液透析治疗时，人文关怀护理对其透析成效及治疗依从性的作用。方法：于2024年1月至2025年12月期间，选取80例行血液透析的糖尿病肾病患者，以随机方式将其均分为两组，每组40例，对照组施以常规护理，观察组施以人文关怀护理，而后对两组相关结果予以对比。结果：相较于对照组，干预后，观察组焦虑（SAS）、抑郁（SDS）评分更低（ $P<0.05$ ）；治疗依从性评分更高（ $P<0.05$ ）；并发症发生率更低（ $P<0.05$ ）。结论：人文关怀护理可有效缓解糖尿病肾病血液透析患者负性情绪，提高治疗依从性，降低并发症发生率，宜推广。

【关键词】：人文关怀护理；糖尿病肾病；血液透析；负性情绪；治疗依从性

DOI:10.12417/2705-098X.26.09.003

糖尿病肾病作为糖尿病常见的微血管并发症，是终末期肾病的重要病因之一，其发病率呈逐年上升趋势，已成为全球公共卫生领域的重大挑战^[1]。据国际糖尿病联盟（IDF）统计，全球糖尿病患者中约20%-40%会发展为糖尿病肾病，而我国糖尿病肾病患者数量已突破3000万，且以每年10%的速度递增^[2]。血液透析作为终末期糖尿病肾病的主要替代治疗手段，虽可有效延长患者生存期，但长期透析过程中，患者常面临生理痛苦、心理压力、经济负担等多重困境，导致治疗依从性下降，生活质量恶化，甚至引发抑郁、焦虑等精神障碍，严重影响预后^[3]。传统护理模式多聚焦于疾病本身，忽视患者心理与社会需求，难以满足现代医疗对“全人护理”的要求。人文关怀护理作为一种以患者为中心的护理理念，强调通过环境优化、心理支持、健康宣教等多元化干预，满足患者生理、心理、社会及精神层面的需求，从而提升其治疗体验与依从性^[4]。近年来，人文关怀护理在慢性病管理中的应用逐渐受到关注，但在糖尿病肾病血液透析患者中的具体效果及作用机制仍需进一步验证。本研究通过探讨人文关怀护理对患者血液透析效果及治疗依从性的影响，旨在为临床护理实践提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2024年1月至2025年12月这一时间段内，从我院选取80例患有糖尿病肾病且需进行血液透析治疗的患者，以随机抽样之法，将其划分成2组，各含40例患者。在观察组里，男性患者有22例，女性患者为18例；年龄处于45-75岁区间，平均年龄是（ 58.32 ± 6.41 ）岁；病程在5-12年，平均病程为（ 7.85 ± 1.13 ）年。对照组中，男性患者20例，女性患者20例；年龄在43-73岁，平均（ 57.68 ± 6.21 ）岁；病程4-11年，平均（ 7.62 ± 1.05 ）年。

纳入标准：①符合《中国糖尿病防治指南(2024版)》^[5]中糖尿病肾病诊断标准；②接受规律血液透析治疗 ≥ 3 个月；③自

愿参与研究并签署知情同意书。

排除标准：①伴有严重心、肝、肺功能衰弱；②存在精神或认知方面的障碍；③合并恶性肿瘤疾病；④近期有过重大手术或遭受严重创伤；⑤处于妊娠或哺乳期的女性。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理方法

对照组行常规护理，包括：①病情监测：每日监测患者生命体征（血压、心率、呼吸）、血糖及电解质水平，记录透析过程中不良反应；②用药指导：根据医嘱指导患者按时服用降压药、降糖药及磷结合剂，讲解药物作用及注意事项；③饮食管理：制定低盐、低脂、优质蛋白饮食计划，控制每日水分摄入量；④血管通路维护：定期评估内瘘功能，指导患者保持内瘘侧肢体清洁，避免压迫或碰撞。

1.2.2 观察组护理方法

观察组在常规护理基础上行人文关怀护理，具体措施如下：

（1）环境优化：透析室采用暖色调装饰，播放轻柔背景音乐，温度控制在24-26℃，湿度50%-60%；透析床配备可调节靠背及气垫床，减少患者不适感；设置独立隐私隔断，保护患者隐私；每日定时开窗通风，使用空气净化器保持空气清新。

（2）心理支持：①建立“一对一”责任护士制度，责任护士每日与患者沟通 ≥ 15 分钟，倾听其诉求，解答疑问；②采用共情式沟通技巧，如“我理解您的感受”“您愿意和我多说说吗”，增强患者信任感；③针对焦虑、抑郁情绪严重者，邀请心理科医生会诊，实施认知行为疗法（CBT）或放松训练；④组织“肾友互助会”，鼓励患者分享治疗经验，建立社会支持网络。

（3）健康宣教：①开发图文并茂的健康手册，内容涵盖糖尿病肾病病因、血液透析原理、并发症预防等；②每周开展1次集体健康讲座，由医生、护士及营养师联合授课，采用模

型演示、视频播放等形式增强理解；③建立微信群，每日推送健康知识，解答患者疑问，鼓励患者互动交流。

(4) 个性化护理：①根据患者年龄、文化程度及接受能力，制定个性化宣教方案，如对老年患者采用口头讲解+图片示范，对年轻患者采用手机 APP 推送信息；②针对合并高血压、贫血等并发症者，联合医生调整透析方案，如采用可调钠曲线透析、低温透析等；③为经济困难患者联系慈善机构，协助申请透析费用减免或补助。

(5) 延续性护理：①出院前为患者制定居家护理计划，包括饮食、运动、用药及血管通路维护要点；②每周电话随访 1 次，了解患者居家情况，及时调整护理方案；③每月邀请患者返院参加“肾友课堂”，进行面对面指导及健康评估。

1.3 观察指标

(1) 负性情绪评分：运用焦虑自评量表 (SAS) 与抑郁自评量表 (SDS) 评判患者负性情绪，SAS 设有 20 个条目，满分 80 分， ≥ 50 分判定为焦虑状态；SDS 也有 20 个条目，满分 80 分， ≥ 53 分判定为抑郁状态。分数越高，负性情绪愈严重。

(2) 治疗依从性评分：借助 Morisky 用药依从性量表 (MMAS-8) 评估患者治疗依从状况。量表含 8 个条目，满分 8 分， ≥ 6 分为依从性良好，4-5 分为依从性中等， < 4 分为依从性差。

(3) 并发症发生率：记录患者干预期间并发症发生情况，包括低血压、高血压、肌肉痉挛、感染、内瘘闭塞等，并统计发生率。

1.4 统计分析

本研究中涉及的各项数据用 SPSS 23.0 软件处理， χ^2 与 t 检验的资料是计数与计量资料，并且，计数和计量资料也用 (%) 和 ($\bar{x} \pm s$) 表示。差异符合统计学条件时， $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 负性情绪评分

表 1 显示，干预后，观察组 SAS、SDS 评分更低 ($P < 0.05$)。

表 1 负性情绪评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t 值	P 值	
例数	40	40	-	-	
SAS 评分	干预前	54.16 \pm 4.25	54.35 \pm 4.18	0.264	> 0.05
	干预后	36.58 \pm 3.42	47.62 \pm 3.85	14.216	< 0.05
SDS 评分	干预前	60.87 \pm 4.31	61.02 \pm 4.27	0.173	> 0.05
	干预后	36.42 \pm 3.68	45.72 \pm 4.13	10.317	< 0.05

2.2 治疗依从性评分

表 2 显示，观察组治疗依从性良好率更高 ($P < 0.05$)。

表 2 治疗依从性评分比较 (例, %)

组别	观察组	对照组	χ^2 值	P 值
例数	40	40	-	-
依从性良好	32(80.00)	20(50.00)	10.526	< 0.05
依从性中等	6(15.00)	12(30.00)		
依从性差	2(5.00)	8(20.00)		

2.3 并发症发生率

表 3 显示观察组并发症发生率更低 ($P < 0.05$)。

表 3 并发症发生率比较 (例, %)

组别	观察组	对照组	χ^2 值	P 值
例数	40	40	-	-
低血压	1(2.50)	3(7.50)		
高血压	1(2.50)	3(7.50)		
肌肉痉挛	0(0.00)	2(5.00)		
感染	1(2.50)	2(5.00)		
内瘘闭塞	0(0.00)	1(2.50)		
总发生率	3(7.50)	11(27.50)	4.569	< 0.05

3 讨论

糖尿病肾病是糖尿病微血管病变的典型表现，其发病机制涉及遗传易感性、代谢紊乱、血流动力学异常及炎症反应等多重因素^[6]。长期高血糖状态可激活多元醇通路、蛋白激酶 C 通路及晚期糖基化终末产物途径，导致肾小球基底膜增厚、系膜基质增多及肾小管间质纤维化，最终引发肾衰竭^[7-8]。血液透析作为终末期糖尿病肾病的主要替代治疗手段，通过弥散、对流及吸附作用清除体内代谢废物及多余水分，维持电解质及酸碱平衡，从而延长患者生存期^[9]。然而，血液透析需长期进行，患者常面临生理痛苦（如低血压、肌肉痉挛）、心理压力（如焦虑、抑郁）及社会功能受限（如工作能力下降、经济负担加重）等问题，导致治疗依从性下降，生活质量恶化^[10]。

传统护理模式以疾病为中心，侧重于病情监测及操作执行，忽视患者心理与社会需求，难以满足现代医疗对“全人护理”的要求。人文关怀护理作为一种以患者为中心的护理理念，强调通过环境优化、心理支持、健康宣教等多元化干预，满足患者生理、心理、社会及精神层面的需求，从而提升其治疗体验与依从性^[11]。近年来，人文关怀护理在慢性病管理中的应用

逐渐受到关注，其核心在于“以患者为中心”，通过建立信任关系、提供个性化支持及促进自我管理，帮助患者应对疾病挑战，改善预后^[12]。本研究中，观察组在常规护理基础上行人文关怀护理，具体措施包括环境优化、心理支持、健康宣教、个性化护理及延续性护理。

本研究结果显示，干预后观察组 SAS、SDS 评分更低 ($P < 0.05$)，提示人文关怀护理可有效缓解糖尿病肾病血液透析患者负性情绪。这可能与以下机制有关：一是心理支持通过共情式沟通及认知行为疗法，帮助患者调整认知偏差，增强应对能力；二是环境优化通过减少外界刺激，降低患者焦虑水平；三是社会支持通过“肾友互助会”及延续性护理，增强患者归属感，缓解孤独感。观察组治疗依从性良好率高于对照组 ($P < 0.05$)，提示人文关怀护理可提高患者治疗依从性。其原因是

健康宣教通过提高疾病认知水平，增强患者对治疗重要性的理解；个性化护理通过满足个体化需求，提升患者治疗体验；延续性护理通过定期随访及指导，确保患者居家行为与治疗方案一致。观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)，提示人文关怀护理可降低糖尿病肾病血液透析患者并发症风险。心理支持通过缓解负性情绪，减少应激反应对心血管系统的影响；个性化护理通过调整透析方案（如可调钠曲线透析、低温透析），预防低血压等并发症；健康宣教通过指导患者合理饮食及运动，改善营养状况及体能，增强抵抗力。

综上所述，人文关怀护理可有效缓解糖尿病肾病血液透析患者负性情绪，提高治疗依从性，降低并发症发生率，值得推广应用。

参考文献：

- [1] 邓会林,胡娜.FOCUS-PDCA 模式在住院血液透析糖尿病肾病患者低血糖预防管理中的效果[J].透析与人工器官,2023,34(4):69-72.
- [2] 张翠萍,王金红,闫莉.糖尿病肾病血液透析患者护理中实施人文关怀的临床疗效观察[J].现代消化及介入诊疗,2022,(S01):0417-0418.
- [3] 蒋珍,陈陪陪.人文关怀护理在糖尿病肾病血液透析患者中的应用效果[J].中外医药研究,2024,3(5):138-140.
- [4] 唐姝洋.人文关怀护理对糖尿病肾病患者血液透析效果及患者治疗依从性作用研究[J].现代医学,2025,53(S1):176-179.
- [5] 中华医学会糖尿病学分会,朱大龙,郭立新.中国糖尿病防治指南(2024 版)[J].中华糖尿病杂志,2025,17(1):16-139..
- [6] 林象云,杨蕾.人文关怀护理在糖尿病肾病患者血液透析治疗中的应用效果[J].中国社区医师,2021,37(32):118-119.
- [7] 刘敏.人文关怀护理在糖尿病肾病患者血液透析治疗中的应用效果[J].现代养生,2022,22(3):208-210.
- [8] 林娜,罗维,李小琼.认知行为与人文关怀理念联合在血液透析护理中对自我效能的影响[J].透析与人工器官,2024,35(2):66-68.
- [9] 张娟,吕薇.基于人文关怀理念的综合护理干预对糖尿病肾病血液透析患者护理效果及并发症预防效果[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(8):131-134.
- [10] 王娟.人性化护理干预对血液透析患者治疗的作用及对患者健康知识掌握程度、满意度的影响[J].中外女性健康研究,2021(4):133-134.
- [11] 吕伟权,李丽双,陈职堂.糖尿病肾病患者血液透析中低血糖管理的持续质量改进观察及低血糖发生率分析[J].当代医学,2022,28(31):184-186.
- [12] 刘延琳,赵新军.人文关怀理念的护理干预对糖尿病患者遵医行为和护理满意度的影响[J].糖尿病天地,2024,21(12):94-95.