

心理干预对尿毒症患者血液透析期的护理价值分析

代秀稳 王立萍

乌鲁木齐市中医医院 新疆 乌鲁木齐 830000

【摘要】目的：探究心理干预在尿毒症患者血液透析期护理中的应用价值。方法：于2025年1月至2025年12月，选取80例行血液透析的尿毒症患者，以随机方式分作两组，每组各40例。对照组施予常规护理措施，观察组则在常规护理基础上增添心理干预，而后对两组结果展开比对。结果：对照组比较，观察组干预后SAS、SDS评分更低（ $P<0.05$ ）；观察组护理满意度更高（ $P<0.05$ ）；并发症发生率更低（ $P<0.05$ ）。结论：心理干预能有效优化患者心理状况，提升护理满意度，降低并发症发生率，宜推广。

【关键词】：心理干预；尿毒症；血液透析；护理满意度

DOI:10.12417/2705-098X.26.09.007

尿毒症作为慢性肾脏病的终末期表现，其发病率呈逐年上升趋势，已成为全球性公共卫生问题。血液透析作为尿毒症患者维持生命的主要替代疗法，通过弥散、对流及吸附原理清除体内代谢废物与多余水分，纠正电解质紊乱与酸碱失衡，显著延长患者生存期^[1]。然而，长期血液透析治疗伴随的生理痛苦、经济负担及社会角色转变，导致患者普遍存在焦虑、抑郁等负面情绪^[2]。研究显示，约68%的维持性血液透析患者存在焦虑症状，52%存在抑郁症状，这些心理问题不仅降低患者生活质量，还通过影响治疗依从性间接导致并发症发生率升高，形成“心理问题—治疗依从性下降—并发症增加—心理问题恶化”的恶性循环^[3]。传统护理模式聚焦于生理指标监测与操作规范执行，对心理问题的干预缺乏系统性，难以满足患者多元化需求^[4]。近年来，随着生物-心理-社会医学模式的普及，心理干预在慢性病管理中的价值逐渐被认可。本研究通过探讨心理干预在尿毒症血液透析期护理中的具体应用价值，旨在为优化护理方案、改善患者预后提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2025年1月至2025年12月这一时段内，择取80例接受血液透析治疗的尿毒症病患当作研究样本。借助随机数字表法，将这些病患划分为2组，各40例。

观察组里，男性有22例，女性18例，年龄跨度为31-72岁，平均值是（52.36±8.42）岁，病程处于1-8年，平均为（4.15±0.63）年。

对照组中，男女各20例，年龄在29-70岁，平均（51.83±8.11）岁，病程1-7年，平均（3.98±0.57）年。

两组患者基线资料均衡可比（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：符合《中国慢性肾脏病患者高血压管理指南（2023年版）》^[5]中尿毒症诊断标准；规律接受血液透析治疗≥3个月；自愿签署知情同意书。

排除标准：合并严重心脑血管疾病、恶性肿瘤或精神疾病

史；近期接受心理治疗或服用抗抑郁药物；预计生存期<6个月。

1.2 方法

对照组实施常规护理，包括：①透析前评估生命体征、血管通路状态及实验室指标；②透析中监测血压、心率、血氧饱和度及跨膜压，及时处理低血压、肌肉痉挛等并发症；③透析后指导患者按压穿刺点、限制水分摄入及规律用药；④每月开展1次健康讲座，内容涵盖饮食管理、运动指导及并发症预防。观察组在常规护理基础上增加心理干预，具体措施如下：

1.2.1 个性化心理评估

于护理前及护理后4周，运用SAS与SDS量表对患者的焦虑、抑郁程度展开评估。SAS量表设有20个条目，采用4级计分方式（1-4分），总分达到或超过50分，即提示存在焦虑症状；SDS量表的结构与计分准则和SAS一致，总分≥53分则提示有抑郁症状。同时，通过半结构化访谈了解患者对疾病的认知、治疗期望及社会支持状况，识别其核心心理问题（如疾病否认、治疗恐惧、自我价值感丧失等）。

1.2.2 认知行为干预

基于心理评估结果，制定个体化认知行为干预方案。①疾病认知重构：通过图文手册、视频演示及案例分享，向患者解释血液透析的原理、必要性及长期预后，纠正“透析=等死”“机器依赖=失去尊严”等错误认知。②负性思维挑战：引导患者识别“我拖累家庭”“治疗无意义”等自动化负性思维，通过苏格拉底式提问（如“证据是什么？”“是否有其他解释？”）帮助其建立理性认知。③行为激活：根据患者兴趣爱好制定活动计划（如种植绿植、参与病友读书会），通过行为改变促进情绪改善。每周开展1次团体认知行为治疗，每次60分钟，由心理治疗师主导，鼓励患者分享经验并互相支持。

1.2.3 情绪调节训练

教授患者深呼吸放松法（吸气4秒-屏息7秒-呼气8秒）、渐进性肌肉松弛法（从脚趾至头部逐步紧张-放松肌肉群）及正

念冥想（每日15分钟，聚焦当下感受与呼吸），帮助其应对透析中的疼痛、不适及焦虑情绪。同时，指导家属学习“非暴力沟通”技巧，减少家庭冲突，增强情感支持。

1.2.4 社会支持网络构建

联合社区卫生服务中心、慈善组织及志愿者团队，为患者提供多元化社会支持。①经济援助：协助符合条件的患者申请医疗救助、残疾证及特殊门诊待遇，减轻经济负担。②职业康复：链接企业资源，为有工作意愿的患者提供灵活就业岗位（如远程客服、手工制作）。③病友互助：每月组织1次病友交流会，邀请治疗依从性高、生活质量好的患者分享经验，通过“同伴教育”增强患者战胜疾病的信心。

1.3 观察指标

(1) 心理状态：在护理开展前及护理后4周，运用SAS与SDS量表对患者的焦虑、抑郁程度予以评估。量表评分越低，则表明患者心理状态越佳。

(2) 护理满意度：护理4周后，借助自制护理满意度调查表，评估患者对护理服务的满意情况。此量表涵盖护理技术、沟通态度、健康宣教及心理支持4个维度、20个条目，采用5级评分（1-5分），总分≥80分为满意，60-79分为基本满意，<60分为不满意。满意度=（满意+基本满意）/总例数×100%。

(3) 并发症发生率：统计护理期间两组低血压、肌肉痉挛、内瘘感染及心力衰竭等并发症的发生例数，计算并发症发生率。

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 SAS、SDS 评分比较

表1显示，干预后，观察组SAS、SDS评分更低($P < 0.05$)。

表1 SAS、SDS 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	58.25±5.11	57.82±4.96	0.281	>0.05
	干预后	42.15±4.03	50.37±4.62	7.626	<0.05
SDS 评分	干预前	56.47±4.81	55.92±4.74	0.473	>0.05
	干预后	41.02±3.74	48.53±3.16	7.147	<0.05

2.2 护理满意度比较

表2显示，观察组护理满意度高于对照组($P < 0.05$)。

表2 护理满意度比较 (例, %)

组别	观察组	对照组	χ^2 值	P 值
例数	40	40	-	-
满意	28(70.00)	15(37.50)		
基本满意	10(25.00)	13(32.50)		
不满意	2(5.00)	12(30.00)		
满意度	38(95.00)	28(70.00)	5.547	<0.05

2.3 并发症发生率比较

表3显示，观察组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。

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)		
肌肉痉挛	0(0.00)	3(7.50)		
内瘘感染	1(2.50)	2(5.00)		
心力衰竭	0(0.00)	2(5.00)		
并发症发生率	2(5.00)	10(25.00)	4.114	<0.05

3 讨论

尿毒症是慢性肾脏病进展至终末期的临床综合征，其核心病理生理机制为肾单位广泛纤维化与硬化，导致肾小球滤过率持续下降，体内代谢废物（如尿素、肌酐）与水分潴留，引发电解质紊乱（如高钾血症、代谢性酸中毒）与全身多系统损害^[6-8]。血液透析作为尿毒症患者的主要肾脏替代疗法，通过半透膜原理模拟肾小球滤过功能，清除小分子毒素与多余水分，同时纠正酸碱失衡与电解质紊乱，显著延长患者生存期^[9]。然而，血液透析需长期规律进行，且伴随穿刺疼痛、低血压、肌肉痉挛等并发症，加之疾病导致的劳动能力丧失与社会角色转变，使患者普遍存在焦虑、抑郁等负性情绪^[10]。研究显示，负性情绪可通过激活下丘脑-垂体-肾上腺轴与交感神经系统，促进皮质醇与儿茶酚胺分泌，导致免疫功能抑制、炎症反应增强及治疗依从性下降，进而增加并发症发生率与死亡率^[11-12]。因此，在血液透析护理中融入心理干预，对改善患者预后具有重要意义。

本研究采用的心理干预方案以认知行为理论为基础，结合尿毒症血液透析患者的心理特点与需求，构建了“评估—干预—支持”三位一体的护理模式。①个性化心理评估：通过SAS、SDS量表与半结构化访谈，全面评估患者焦虑、抑郁程度及核

心心理问题，为制定个性化干预方案提供依据。②认知行为干预：针对患者存在的疾病否认、治疗恐惧等错误认知，通过疾病认知重构、负性思维挑战与行为激活等技术，帮助其建立理性认知与积极行为模式。③情绪调节训练：教授患者深呼吸放松法、渐进性肌肉松弛法等情绪调节技巧，增强其对透析中疼痛、不适的耐受性。④社会支持网络构建：联合社区、慈善组织与志愿者团队，为患者提供经济援助、职业康复与病友互助等多元化支持，缓解其社会隔离感与无助感。该方案兼顾生理、心理与社会层面，体现了整体护理理念。

本研究结果显示，干预后观察组 SAS、SDS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)，提示心理干预可有效改善患者焦虑、抑郁情绪。

这可能与以下机制有关：①认知行为干预通过纠正患者“透析=等死”等错误认知，减少其对疾病的灾难化想象，从而降低焦虑水平；②情绪调节训练通过增强患者对透析中不适的应对能力，缓解其治疗恐惧；③社会支持网络构建通过减轻患者经济负担与增强其社会归属感，提升其生活满意度与自我价值感。观察组护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)，表明心理干预通过满足患者心理需求，增强了其对护理服务的认可度。观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)，可能与心理干预通过提高治疗依从性与增强免疫功能有关。

综上所述，心理干预可显著改善尿毒症血液透析患者的心理状态，提高护理满意度，降低并发症发生率，宜推广。

参考文献：

- [1] 林运艳.心理干预对尿毒症患者血液透析期护理效果及患者不良心理情绪的影响[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2021(1):146-146.
- [2] 许水红.心理干预对尿毒症患者血液透析期护理效果及不良心理的影响观察[J].首都食品与医药,2020,27(1):186-187.
- [3] 曾莉,卿山林,尧鹏,姜涵文.系统健康教育联合同感心理沟通干预对尿毒症透析患者心理健康及自我感受负担的影响[J].中国健康心理学杂志,2023,31(2):198-203.
- [4] 彭浩.阶段变化护理联合心理护理对尿毒症血液透析患者治疗依从性及并发症的影响分析[J].心理月刊,2020(23):106-107.
- [5] 中华医学会肾脏病学分会专家组,陈江华,周巧玲,等.中国慢性肾脏病患者高血压管理指南(2023年版)[J].中华肾脏病杂志, 2023,39(1):48-80.
- [6] 彭文渝,宋慧锋,郭德久.心理干预对尿毒症患者血液透析期护理效果的作用研究[J].心理月刊,2021(18):117-118.
- [7] 李艳,谢苏君,肖汇琼.程序化护理联合激励式心理护理对血液透析患者治疗依从性和护理满意度的影响[J].透析与人工器官, 2023,34(4):87-91.
- [8] 魏亚琼,时宽凡.自我心理学运用干预对尿毒症透析患者的自我认知及护理效能影响研究[J].中国医药科学,2025,15(18):88-92.
- [9] 郭瑞玲,任慧静,周朝阳.5E 康复模式对尿毒症血液透析患者心理韧性、自我管理能力和依从性的影响[J].疾病监测与控制, 2025,19(3):223-225.
- [10] 汤春菊,沈柳燕,何新欣.心理护理干预对维持性尿毒症血液透析患者焦虑抑郁情绪的影响[J].中外医疗,2023,42(20):165-168.
- [11] 孙洁,吴田珠,谢丽英,李凌,王小英,陈鹭珊.绘画心理学在维持性血液透析患者实行个性化心理护理中的应用[J].中国医学创新, 2022,19(16):97-101.
- [12] 崔玉莲,王玲,邹霜,陈妮妮,陈美琳.社会支持联合心理干预对血液透析患者心理弹性和健康信念的影响[J].中国健康心理学杂志, 2023,31(9):1338-1343.