

# 马斯洛需求层次理论在维持性血液透析患者个体化心理干预的 临床应用

罗文利 徐晶晶 付飞雪 袁文艺 余兰兰

贵州中医药大学护理学院 2023 级护理 1 班 贵州 550025

**【摘要】**目的：探讨基于马斯洛需求层次理论的个体化心理干预在维持性血液透析患者中的应用效果。方法：本研究纳入 2024 年 6 月至 2025 年 6 月在贵州中医药大学第二附属医院接受维持性血液透析的患者 72 例，采用随机数字表法分为两组，每组 36 例。对照组实施常规护理，观察组在常规护理基础上，结合马斯洛需求层次理论，开展个性化心理干预，比较两组患者心理韧性水平、遵医依从性、负面情绪。结果：干预后，观察组患者心理韧性水平高于对照组 ( $P<0.05$ )；观察组患者遵医依从性高于对照组 ( $P<0.05$ )；观察组干预后的 SAS、SDS 评分均低于对照组 ( $P<0.05$ )。结论：对维持性血液透析患者采取基于马斯洛需求层次理论的个性化护理能够控制患者负面情绪，提高患者心理韧性水平及依从性。

**【关键词】**：马斯洛需求层次理论；维持性血液透析；个体化心理；护理

DOI:10.12417/2705-098X.26.12.044

维持性血液透析是针对终末期肾病患者常用的治疗方法，旨在通过替代肾脏清除体内的代谢废物和多余液体<sup>[1]</sup>。然而，长期透析治疗让患者面临身体上的不适、生活质量下降以及对治疗的依赖，导致焦虑、抑郁等负面情绪的产生。这些情绪问题进一步影响患者的治疗依从性和生活质量<sup>[2]</sup>。传统的护理模式往往侧重于生理护理和治疗，而忽视了心理健康的管理。马斯洛需求层次理论将人类需求分为生理、安全、爱与归属、尊重和自我实现五个递进层次，可指导临床护理根据患者不同需求制定个性化心理干预策略<sup>[3]</sup>。个性化的心理干预应根据每位患者的具体情况，结合其情绪反应和社会支持网络，制定合适的干预策略，以达到更好的治疗效果和心理健康改善。基于此，本研究将联合马斯洛需求层次理论、个体化心理干预，探讨其临床干预效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2024 年 6 月至 2025 年 6 月贵州中医药大学第二附属医院收治的 72 例血液透析患者作为研究对象。

(1) 纳入标准：①年龄  $\geq 18$  岁；②符合血液透析诊断标准；③血液透析频率为每周 2~3 次，每次透析 3~4 小时，透析时间  $\geq 3$  个月；④意识清晰，思维正常，能够进行正常沟通交流，并具备一定的学习能力。

(2) 排除标准：①恶性肿瘤患者；②严重器官功能障碍患者；③先天性免疫缺陷患者；④存在精神或意识障碍，或拒

绝心理干预与随访者。

两组患者一般资料比较 ( $P>0.05$ )，见表 1。研究经医院医学伦理委员会审批并同意，伦理审批号为 KY2025051927。

表 1 两组患者一般资料比较 [ $(\bar{x}\pm s)$ ， (%) ]

组别	对照组	观察组	$\chi^2/t$ 值	P 值
n	36	36		
性别	男 23(63.89)	24(66.67)	0.061	0.804
	女 13(36.11)	12(33.33)		
年龄(岁)	45.56 $\pm$ 12.12	45.67 $\pm$ 12.46	0.038	0.969
病程(年)	5.45 $\pm$ 1.12	5.65 $\pm$ 1.24	0.718	0.475

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组：给予常规护理

(1) 常规血液透析：帮助患者理解透析治疗的重要性及其对健康的益处。结合患者的具体病情，协助医生全面评估患者的身体状况，确保透析治疗方案的个体化和科学性。治疗过程中，严格执行血液透析操作规范，密切监测患者生命体征的变化，确保透析过程中的安全性。若患者出现不适立即采取措施，以防并发症的发生。

(2) 健康教育：定期向接受透析治疗的患者提供系统的血透相关知识，帮助他们理解透析过程中的各项注意事项。教

会患者血管通路的护理方法及给予患者饮食指导。通过定期的健康教育，增强患者的自我管理意识，提升他们对透析治疗的依从性，从而有效改善生活质量。

### 1.2.2 观察组：在对照组的基础上给予基于马斯洛需求层次理论的个性化护理

(1) 组建团队：制定个性化干预方案时，首先由团队成员对患者的一般资料、认知水平、心理状态及家庭背景等信息进行详细分析。接着，通过与患者的深入沟通，全面评估其需求，采用朱林芳<sup>[4]</sup>等人汉化与修订的“血液透析病人需求评估问卷”量化患者需求，并制定针对性强、切实可行的干预措施。

(2) 生理需求：①饮食干预：指导患者建立均衡营养结构，增加优质蛋白食物，少食高钾及辛辣食物，禁烟酒。②清洁护理：嘱患者定期擦浴、更换衣物，保持身体清洁。③作息管理：指导患者每晚规律入睡，保证8小时睡眠，睡前听轻音乐，温水泡脚等放松身体有助睡眠。④环境护理：提供舒适环境，允许患者携带必需品进治疗室等。⑤营养评估：采用MQS-GA<sup>[5]</sup>评估营养状况，制定个性化饮食方案。⑥并发症预防：遵医嘱调整透析液温度，监测血糖血压，控制水钠摄入等。

(3) 安全需求：①安全宣教：讲解疾病相关知识；评估不安全因素并针对性教育；讲述透析患者积极治疗的成功案例，消除恐惧。②安全护理：严格无菌操作，透析期间加强巡视。③知识强化：发放健康手册，日常交流传递积极信息；每周线上推送护理知识。

(4) 爱与归属需求：①人文关怀：护理人员多陪伴患者，询问日常需求，给予帮助。②家庭支持：指导家属多陪伴并通过聊天、散步等传递关爱。③同理心沟通：主动倾听患者需求，通过语言或非语言方式表达支持。

(5) 尊重需求：①尊重感受：护理时优先考虑患者意愿，询问其内心需求。②隐私保护：避免在开放场所询问隐私，护理注意保护患者隐私部位。③病情透明化：及时告知病情进展及并发症应对措施。

(6) 自我实现需求：①家庭支持：家属多与医生沟通，鼓励患者适当运动并参与社交活动。②团体活动：每月组织分享会、绘画交流等，鼓励患者分享经验或指导新患者。③运动计划：护理人员根据患者身体情况，提供给患者可选择的运动项目并进行监督建议。④病情日记：指导记录每日感受，便于复诊时调整护理方案。观察组每周透析时进行1次心理干预，每次15~30分钟，共干预3个月。

### 1.3 观察指标

(1) 心理韧性水平：本研究采用由岳晓红<sup>[6]</sup>等译制并修订的血液透析患者心理韧性评估量表进行测量。量表共设20个项目，涵盖乐观、支持、社会及疾病感知四个方面，采用Likert 4级评分法，从“毫不相关”至“非常相关”依次计1~4分，

分值范围20~80分，所得分值越高患者心理韧性水平就越好，Cronbach's $\alpha$ 为0.912。

(2) 遵医依从性：研究中采用张艳<sup>[7]</sup>等开发的维持性血液透析患者治疗依从性评定工具进行调查。量表共含23项内容，涵盖透析执行、饮食控制、药物服用及液体管理四个方面，分别对应4、8、5和6个题项。量表总得分为23~115分，其中得分 $\geq 93$ 分代表依从性良好，介于69~92分为中等依从水平，低于69分则提示依从性较差。该评定量表经验证具有较高的信度与效度，Cronbach's $\alpha$ 为0.75。

(3) 负面情绪：两组分别采用SAS焦虑自评量表和SDS抑郁自评量表<sup>[8]</sup>进行测量。两种量表均由20个条目组成，评分采用四点等级，得分越高表示焦虑或抑郁程度越明显，其中SAS $\geq 50$ 提示存在焦虑，SDS $\geq 53$ 提示存在抑郁情绪。

### 1.4 统计学方法

所有数据均通过SPSS 19.0进行处理。计量资料若呈正态分布，以( $\bar{x} \pm s$ )表示，组间差异使用独立样本t检验；计数资料则以频数或百分比描述，并采用 $\chi^2$ 检验比较组间差异。以P值小于0.05判断差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者心理韧性水平比较

干预前，两组患者心理韧性水平比较(P>0.05)，干预后，观察组患者心理韧性水平高于对照组(P<0.05)，见表2。

表2 两组患者心理韧性水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	对照组	观察组	t 值	P 值	
例数	36	36			
乐观	干预前	10.14 ± 1.34	10.24 ± 1.23	0.329	0.743
	干预后	13.35 ± 2.43*	15.67 ± 1.23*	5.111	<0.001
支持	干预前	10.46 ± 13.78	10.67 ± 3.67	0.088	0.929
	干预后	13.77 ± 1.22*	16.77 ± 1.34*	9.933	<0.001
社会	干预前	10.22 ± 2.12	10.45 ± 2.14	0.458	0.648
	干预后	13.57 ± 1.02*	15.78 ± 2.45*	4.997	<0.001
疾病感知	干预前	10.56 ± 1.22	10.66 ± 1.54	0.305	0.761
	干预后	13.57 ± 1.12*	15.66 ± 1.56*	6.530	<0.001

注：与干预前比较 P\* < 0.05

## 2.2 两组患者遵医依从性

观察组患者遵医依从性高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者遵医依从性比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	对照组	观察组	t 值	P 值	
例数	36	36			
遵医依从性	干预前	76.78 ± 7.87	76.89 ± 7.56	0.060	0.952
	干预后	84.67 ± 6.78*	97.76 ± 6.53*	8.344	<0.001

注: 与干预前比较  $P < 0.05$

## 2.3 两组患者 SAS、SDS 评分比较

对比两组干预前 SAS、SDS 评分  $P > 0.05$ ; 观察组干预后的 SAS、SDS 评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 对比干预前、后两组 SAS、SDS 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	对照组	观察组	t 值	P 值	
例数	36	36			
SAS 评分	干预前	53.33 ± 9.45	53.26 ± 9.33	0.031	0.975
	干预后	44.67 ± 8.62*	32.31 ± 8.12*	6.262	<0.001
SDS 评分	干预前	53.44 ± 9.75	53.28 ± 9.31	0.071	0.943
	干预后	42.73 ± 8.40*	32.24 ± 8.24*	5.349	<0.001

注: 与各组内干预前比较,  $*P < 0.05$

## 3 讨论

维持性血液透析患者由于长期依赖透析维持生命, 往往面临身体功能受限、生活方式改变及心理压力增加等多重挑战。心理状态的变化不仅影响患者的生活质量, 还可能干扰治疗依从性与康复效果。马斯洛需求层次理论从生理、安全、爱与归

属、尊重及自我实现五个层面揭示了个体需求的内在结构, 为制定针对性心理干预提供了理论依据。将该理论应用于透析患者的心理干预中, 有助于根据患者的不同需求层次设计个性化干预方案, 从而更有效地缓解心理负担, 提升心理适应能力与治疗依从性。

本研究结果显示, 干预后, 观察组患者心理韧性水平高于对照组 ( $P < 0.05$ )。曾锋<sup>[9]</sup>在研究中也表示马斯洛需求层次理论应用于患者的心理干预, 临床效果良好。分析其原因在于: 心理韧性是个体在面对压力、逆境或重大疾病时保持心理稳定、积极应对并有效适应的能力, 是心理健康的重要指标。在维持性血液透析患者中, 长期治疗、生活方式受限及疾病负担容易削弱患者的心理韧性, 导致焦虑、抑郁等负面情绪的出现。应用马斯洛需求层次理论进行个体化心理干预, 可提供针对性的支持和帮助。当患者迫切需求得到满足时, 患者在面对疾病带来的压力与挑战时, 便能以更积极的心态应对, 增强情绪调节能力和适应能力, 从而提升心理韧性水平, 促进其身心健康及治疗依从性。

本研究结果显示, 干预后, 观察组患者遵医依从性高于对照组 ( $P < 0.05$ )。分析其原因在于: 维持性血液透析患者长期依赖透析治疗, 其依从性直接影响疗效和生活质量。个体化心理干预通过提升患者自我认知和主动参与意识, 使患者在日常治疗、饮食控制及药物管理中更加自觉地遵循医嘱。同时, 这类干预能够强化患者对治疗目标的理解和内化, 增强责任感与自我管理能力, 从而在不增加外部约束的情况下提高依从行为的稳定性和持续性, 进而优化整体治疗效果。

此外, 本研究结果还显示, 观察组干预后的 SAS、SDS 评分均低于对照组  $P < 0.05$ 。与郭玉杰<sup>[10]</sup>研究类似, 基于马斯洛需求层次理论的个体化心理干预, 通过全面评估患者的五层次需求, 针对患者心理状态和个性特点开展个性化心理护理。此类干预能够有效缓解患者的焦虑和抑郁情绪, 使患者在治疗过程中获得充分的心理支持与安全感, 从而在 SAS 和 SDS 评分上表现为明显下降。患者负面情绪的减轻和心理适应能力的提升, 有助于优化整体心理健康水平。

综上所述, 对维持性血液透析患者采取基于马斯洛需求层次理论的个体化心理护理能够控制患者负面情绪, 提高患者心理韧性水平及依从性。

## 参考文献:

- [1] 任秋奕, 杨家慧, 杨莉. 基于回授法的健康教育工作对慢性肾脏病维持性血液透析患者心理水平及并发症的影响[J]. 中国临床医生杂志, 2025, 53(4): 437-440.
- [2] 陶佳佳, 陈伟晨. 基于激励式访谈的团体性心理干预在维持性血液透析患者中的应用分析[J]. 心血管病防治知识, 2025, 15(5): 99-102.
- [3] 程利利, 王娟, 马乃文, 等. 马斯洛需求层次理论在冠心病个性化心理干预中的应用[J]. 中国健康心理学杂志, 2025, 33(4): 563-567.
- [4] 朱林芳, 袁怀红, 余少斌. 不同人口学特征的维持性血液透析病人护理需求调查[J]. 蚌埠医学院学报, 2023, 48(02): 268-274.

- [5] 周新,张勍焯,张利平等.维持性血液透析患者营养状况与死亡风险的相关性探讨[J].武警医学,2020,31(11):955-960.
- [6] 岳晓红,薛莹,司方莹.血液透析患者心理弹性量表的汉化及信效度检验[J].中华现代护理杂志,2021,27(24):3259-3264.
- [7] 张艳,黄金.终末期肾病维持性血液透析患者治疗依从性量表的编制[J].中国全科医学,2013,16(28):3312-3316.
- [8] 周大平,艾乐群,谭文峰.浮针联合穴位贴敷对周围性面瘫病人疗效、面部残疾指数量表评分及抑郁自评量表评分的影响[J].安徽医药,2021,25(9):1862-1865.
- [9] 曾锋,魏斐菲,陈红,等.马斯洛需求层次理论在狼疮性肾炎患者心理干预中的应用[J].临床心身疾病杂志,2025,31(4):61-65.
- [10] 郭玉杰,阚小闲,安淑君,等.基于马斯洛需要层次理论的心理护理在急性百草枯中毒患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(5):38-40.