

人性化护理在慢性肾衰竭患者血透护理中的应用

王 丽

新疆维吾尔自治区喀什地区第二人民医院医疗运营部门办公室 新疆 喀什 844000

【摘 要】：目的：探析人性化护理模式在慢性肾衰竭行血液透析患者中的临床干预价值。方法：将 2025 年 1 月至 2025 年 12 月本院收治的 100 例需行血液透析治疗的慢性肾衰竭患者纳入研究，借助随机数字表法将其均分为两组，各 50 例，对照组予以常规护理干预，观察组则在其基础上叠加系统化人性化护理措施，比较两组结果。结果：相较于对照组，观察组并发症发生率更低（ $P<0.05$ ），自我接纳量表（SAQ）评分更高，自我感受负担量表（SPBS）评分则更低（ $P<0.05$ ），同时治疗依从率更高（ $P<0.05$ ）。结论：将人性化护理融入慢性肾衰竭患者血液透析全程效果显著，宜推广。

【关键词】：人性化护理；慢性肾衰竭；血液透析；并发症；治疗依从性

DOI:10.12417/2705-098X.26.14.066

慢性肾衰竭作为各类慢性肾脏疾病进展至终末期的共同归宿，其病理机制复杂，临床表现涉及代谢废物潴留、水电解质紊乱、酸碱失衡等多重维度，对患者生命健康构成持续性威胁^[1]。据 2025 年全球流行病学数据，透析患者人数已攀升至 357 万，2 型糖尿病与高血压仍是导致终末期肾病的首要病因。在我国透析人群中，每年每百万人口的发病率为 100 至 200 例，鉴于人口基数庞大，慢性肾衰竭患者数量庞大，血液透析作为维系此类患者生命的核心手段，虽然技术日臻成熟，但长期透析带来的生理不适与心理重压不容小觑^[2]。患者普遍存在焦虑、抑郁、自我价值感缺失等心理困境，社会回归亦面临就业困难、社交障碍等现实阻隔。传统常规护理模式侧重于操作流程的标准化执行，却在心理干预、个体化需求回应、人文关怀等层面存在明显短板，难以有效缓解患者的紧张情绪，进而影响透析效果与生活品质^[3]。人性化护理秉持“以人为本、以患者为中心”的核心理念，强调对患者心理情绪的深度干预与护理细节的全面把控，力求让患者在医院中亦能感知家的温度，从而以更积极的姿态面对治疗^[4]。本研究系统评估人性化护理的应用成效，旨在为临床护理实践提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2025 年 1 月至 2025 年 12 月本院收治的行维持性血液透析的慢性肾衰竭患者共计 100 例，经随机数字表法将全部研究对象均等划分为两组，各含 50 例，观察组中男 28 例，女 22 例，年龄介于 32 岁至 75 岁之间，均值为（ 51.63 ± 7.28 ）岁，病程跨度 1.5 年至 9.0 年，均值（ 4.37 ± 0.46 ）年；对照组中男 26 例，女 24 例，年龄介于 34 岁至 73 岁之间，均值为（ 52.01 ± 6.95 ）岁，病程跨度 1.0 年至 8.5 年，均值为（ 4.52 ± 0.47 ）年，两组患者基线资料均衡可比（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：符合慢性肾衰竭诊断标准且需行维持性血液透析治疗者；透析时间不少于 3 个月且病情相对稳定者；患者及家属知情同意并自愿参与本研究。

排除标准：存在认知功能障碍或精神疾病无法配合研究者；中途转院或退出研究者；既往有肾移植史者。

1.2 方法

对照组：实施常规护理方案，包括透析前常规健康宣教、透析中生命体征监测、透析后基础生活指导等标准化流程，护理操作严格遵循无菌原则，定期对透析室进行紫外线消毒与空气净化，监测患者血压、心率等基本指标，处理常见并发症。

观察组：在常规护理基础上叠加系统化人性化护理干预，措施如下：

（1）人性化心理护理：护理人员主动与患者及家属进行深入沟通，针对患者因长期透析、经济负担沉重而产生的焦虑、烦躁、多疑、自厌等不良情绪，给予有针对性的心理疏导，利用既往成功康复案例向患者传递信心，帮助其重新树立战胜疾病的信念。

（2）人性化环境护理：患者入院时热情接待，保持病区空气清新，定时通风换气，每日紫外线消毒，及时更换床单被套，控制室温于 22℃至 24℃、湿度于 50%至 60%，房间内摆放鲜花绿植，消除嘈杂声响与强光刺激。在病房及活动区放置书刊杂志与慢性肾衰防治知识宣传画册，供患者及家属自由阅览。

（3）人性化内瘘护理：透析当天保持穿刺部位干燥清洁，出现血肿立即冰敷 24 分钟后改为热敷，局部涂抹喜辽妥软膏。向患者及家属详细讲解动静脉内瘘的观察要点与自我护理方法，嘱咐患者勿穿紧身衣袖，避免对瘘侧肢体施加压迫，不可选择内瘘血管进行抽血或输液，术后指导患者开展伸掌握拳等早期功能锻炼。

（4）个性化饮食与生活指导：制定个体化食谱，每日蛋白质摄入量控制在 1.2 至 1.4 克/千克体重，其中优质蛋白占比超过 50%，食盐摄入 3 至 5 克，每日饮水量为前一日尿量加 500 毫升，同时补充维生素与叶酸。

（5）人性化并发症防控：透析中严密监测各项指标与生

命体征变化,根据患者细微变化及时预判并发症风险,对凝血功能较差者调整肝素用量,定期巡视病房观察有无出血征象,穿刺口渗血时立即更换穿刺部位并以无菌纱布加压止血。对初次透析患者采用诱导透析,时间控制在2小时以内,使用高钠透析液或碳酸氢盐透析液以预防失衡综合征,透析中从低到高逐步增加血流量。密切监测血压脉搏,一旦发生低血压立即放缓血流量、停止超滤并输注生理盐水或葡萄糖。

1.3 观察指标

(1) 并发症发生率:对透析全程中低血压、失衡综合征、出血、心律失常等不良事件的发生例数予以详细统计,并计算其发生率。

(2) 自我接纳水平:借助自我接纳量表(SAQ)加以测评,得分范围为0至100分,总分越高则提示自我接纳程度越优。

(3) 自我感受负担水平:采用自我感受负担量表(SPBS)进行测评,该量表得分越高提示患者感受到的负担越重,得分范围为0至100分。

(4) 治疗依从性:依据患者是否按时透析、是否遵循饮食与用药医嘱、是否配合内瘘自我护理等维度进行综合评定。

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 并发症发生率比较

表1显示,观察组并发症发生率更低($P<0.05$)。

表1 并发症发生率比较(例,%)

组别	观察组	对照组	χ^2 值	P值
例数	50	50	-	-
低血压	1(2.00)	3(6.00)		
失衡综合征	0(0.00)	2(4.00)		
出血	0(0.00)	1(2.00)		
心律失常	0(0.00)	2(4.00)		
合计	1(2.00)	8(16.00)	4.114	<0.05

2.2 SAQ与SPBS评分比较

表2显示,观察组干预后SAQ评分更高,SPBS评分更低($P<0.05$)。

表2 SAQ与SPBS评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别		观察组	对照组	t 值	P 值
例数		50	50	-	-
SAQ 评分	干预前	52.36±3.47	51.98±3.63	0.225	>0.05
	干预后	73.82±4.53	61.47±4.91	8.124	<0.05
SPBS 评分	干预前	68.43±4.12	67.83±4.35	0.318	>0.05
	干预后	41.27±3.86	55.63±3.42	8.985	<0.05

2.3 治疗依从性比较

表3显示,观察组治疗依从率更高($P<0.05$)。

表3 治疗依从性比较(例,%)

组别	观察组	对照组	χ^2 值	P值
例数	50	50	-	-
完全依从	38(76.00)	25(50.00)		
部分依从	8(16.00)	11(22.00)		
不依从	4(8.00)	14(28.00)		
依从率	46(92.00)	36(72.00)	6.191	<0.05

3 讨论

慢性肾衰竭作为各类慢性肾脏疾病不可逆转的终末阶段,其治疗核心在于通过血液透析等肾脏替代疗法清除体内代谢废物、纠正水电解质与酸碱失衡,从而延续患者生命^[5]。然而,透析治疗本身是一把双刃剑,它在挽救生命的同时,也给患者带来了沉重的身心负担。从病理生理学角度审视,透析过程中血液与透析液之间的溶质交换会引起内环境的剧烈波动,电解质浓度的快速变化可诱发心律失常^[6]。体外研究已证实透析模拟环境中人类诱导多能干细胞衍生的心肌细胞模型会出现早期及晚期非刺激性事件以及延迟后去极化等异常心电图表现^[7]。而低血压作为透析中最常见的严重并发症之一,其发生机制与血容量不足、血管收缩功能障碍、心脏自主神经病变等多重因素密切相关,临床表现为胸闷、面色苍白、恶心呕吐等,若未及时干预可进展为休克甚至心搏骤停^[8]。此外,失衡综合征在初次透析或透析间隔过长的患者中尤为多见,血压骤升、头痛呕吐乃至抽搐均可能发生,严重时危及生命,护理工作的质量直接关系到患者的预后走向与生活质量^[9]。

从心理社会学维度分析,慢性肾衰竭患者承受着远超常人想象的精神重压,长期透析意味着终生与机器为伴,每周数次往返于医院与家庭之间,经济上的持续支出更是令许多家庭不堪重负^[10]。据相关调查,透析患者普遍存在焦虑、抑郁、自我价值感丧失等心理问题,部分患者甚至产生抵触与恐惧心理,

拒绝配合治疗,这些心理障碍不仅削弱了治疗依从性,还会通过神经内分泌途径加剧病情恶化,形成恶性循环^[11]。在此背景下,人性化护理模式应运而生,它突破了传统常规护理仅关注操作流程与基础监测的局限,将护理视野拓展至患者的心理情绪、社会功能、个体需求等全方位领域,体现了“以人为本”的深层内涵^[12]。

研究表明,观察组并发症发生率更低($P<0.05$),是人性化护理中病情监测、个体化透析参数调整、规范内瘘维护以及精细化并发症防控等多重措施协同作用的结果,人性化护理要求护理人员在透析中持续追踪患者各项生命体征,利用可穿戴设备等技术手段实现生理数据的实时捕捉,对低血压、心律失常等危急情况做到早发现、早处理,从而将并发症扼杀于

萌芽之中。在心理层面,观察组SAQ评分干预后高于对照组,而SPBS评分则更低($P<0.05$),说明系统化的心理疏导、成功案例的榜样激励、温馨环境的营造以及护患之间深度信任关系的建立,有效帮助患者重拾了面对疾病的勇气与信心,自我接纳水平的提升意味着患者不再将自身视为家庭与社会的累赘,而是重新找到了生命的意义与价值所在。此外,观察组依从率更高($P<0.05$),这与人性化护理中强调的健康教育、个性化饮食指导、内瘘自我护理培训等措施密不可分,当患者真正理解了透析的原理与意义,掌握了自我管理的技能,其配合治疗的主动性自然水到渠成。

综上所述,人性化护理在慢性肾衰竭患者血透护理中的应用效果显著,宜推广。

参考文献:

- [1] 张瑞雪.人性化护理在慢性肾衰竭患者血透护理中的应用及其生活质量的影响[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2023(6):141-144.
- [2] 蔡宇曦.探究人性化护理在慢性肾衰竭患者血透护理中的应用价值[C].重庆市健康促进与健康教育学会.中国重庆市重庆市,2025:54-58.
- [3] 王芳,郭宁宁,王洁.基于沃森人文关怀理论的人性化护理在慢性肾衰竭血液透析患者中的应用[J].河南医学研究,2024,33(19):3646-3648.
- [4] 杨苏,李菊梅.人性化护理对改善慢性肾衰竭患者舒适度、护理满意度的效果研究[J].全科口腔医学电子杂志,2021,8(17):61-63.
- [5] 薛燕,郭君丹,王彤.沃森人文关怀理论的人性化护理在慢性肾衰竭血液透析患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(24):103-105.
- [6] 魏茹.慢性肾衰竭患者血液透析护理中人性化护理模式的应用效果分析[C].南京康复医学会.第七届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(三).中国江苏省南京市,2024:78-80.
- [7] 周彬,王亚丽.人性化护理对慢性肾衰竭患者血液透析心理状态、满意度的影响[J].吉林医学,2023,44(11):3184-3187.
- [8] 傅华珍,任慧,宋长帅,等.人性化护理对改善慢性肾衰竭患者舒适度、护理满意度的效果研究[J].当代护士(下旬刊),2021,28(3):34-36.
- [9] 舒琴,舒春娣.血液灌流联合血液透析配合人性化护理对慢性肾衰竭患者的临床效果[J].现代医学与健康研究电子杂志,2023,7(12):126-128.
- [10] 倪洁,张晨.人性化护理应用于慢性肾衰竭患者血液透析护理中的临床价值分析[J].现代消化及介入诊疗,2022,(S01):0800-0801.
- [11] 闫慧,刘霞,孔令芹.人性化护理应用于血液透析护理的效果及对患者生活质量的影响分析[J].中外医疗,2024,43(32):146-149.
- [12] 白雪.分析人性化护理应用于血液透析护理中的效果及对患者生活质量的影响[J].现代医学研究(香港),2025(3):127-130.