

个性化心理护理联合健康教育在血液透析患者中应用价值

唐 芳

成都中医药大学附属医院 四川 成都 610000

【摘要】：目的：探究个性化心理护理联合健康教育在血液透析患者中应用价值。方法：在本院2023年5月~2025年8月收治的血液透析患者中选取符合研究条件的132例，采用随机对照方法将患者分为研究组（n=76）和对照组（n=76）。对照组行常规护理，研究组行个性化心理护理联合健康教育，对比护理效果。结果：两组患者在护理前焦虑、抑郁症状相对严重，经过护理干预后得到一定控制，研究组患者焦虑、抑郁症状控制效果更好，两项评分均明显低于对照组， $P<0.05$ 。两组患者的护理依从性差异显著，研究组患者在各项护理措施实施过程中有更多的患者能够主动做好配合（93.42%>78.95%）， $P<0.05$ 。两组患者的自我护理能力差异显著，在护理干预的影响下，研究组患者四个维度的评分均远高于对照组，充分证明研究组患者的自我护理能力更加突出， $P<0.05$ ，差异具有统计学意义。结论：在对血液透析患者实施护理的过程中，充分考虑患者需求制定个性化心理护理方案，联合健康教育开展护理工作，能够帮助患者建立起更强的信心，并改善患者的负面情绪，在整个护理过程中的依从性也会有所提升，提高患者对各项护理措施的满意度，进一步优化患者的护理体验。

【关键词】：个性化心理护理；血液透析；负面情绪；护理体验

DOI:10.12417/2705-098X.26.15.014

引言

血液透析可以帮助患者排出、代谢废物，避免废物与毒素在体内大量聚集。血液透析虽然在临床上经过大量安全验证，确实能够稳定发挥治疗效果，但是如果患者对血液透析相关知识并不了解，导致在血液透析过程中未能做好全面、有效的护理措施，将会影响血液透析治疗的效果。传统护理方法在实际实施过程中存在不够全面的问题，有必要根据患者实际情况采取更加个性化的护理干预。基于此，本文就个性化心理护理联合健康教育在血液透析患者中应用价值进行研究，具体内容报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

在本院收治的血液透析患者中选取132例，包括对照组（n=76）和研究组（n=76）。研究组男42例，女34例，平均（58.74±3.26）岁；对照组男41例，女35例，平均（57.98±3.47）岁，所有患者年龄均在42~73岁范围内，患者均无重大历史疾病。研究开始前，安排护理人员向患者及家属讲解血液透析治疗的相关影响和具体技术水平，明确不同护理方案的具体差异，待到患者对研究内容有充分了解且给出肯定答复后，再将患者纳入研究中。

纳入标准：（1）符合相关疾病诊断标准且在本院接受血液透析治疗。（2）年龄≥40岁。（3）签订知情同意书。（4）患者意识清醒，在血液透析及相关护理措施实施过程中能够主动做好配合，及时反馈自身的身体感受，保证护患双方的有效沟通。

排除标准：（1）患者主动拒绝参与研究。（2）临床资料不完整，或经历过多次转院。（3）存在重大历史疾病，或重

要器官功能不全。（4）存在精神类疾病，或精神状态波动过大。

1.2 方法

对照组行常规护理，护理人员根据血液透析患者身体情况，按照标准化护理流程做好护理安排，做好与患者的沟通交流，让患者对自身所患疾病有充分的认识。在双方沟通交流过程中帮助患者建立信心，并提高患者对护理人员的信任度，保证血液透析和后期护理都能顺利推进。动态评估患者的身体状况，分析患者日常身体活动所需的营养，制定对应饮食方案，促进患者身体状况改善^[1]。此外，尤其注意防范多种并发症问题，提醒患者在日常生活中做好防范，让患者能够获取到较好的护理体验。

研究组采取个性化心理护理联合健康教育的护理模式，具体护理措施如下：

（1）个性化心理护理。①建立心理健康档案。为保证能够动态评估患者的心理健康状况，根据患者的心理状况实施更具针对性的护理措施，应当建立心理健康档案。在医院内部做好人员筛选，由护士长担任护理团队主要负责人，成员由护理人员、高年资责任护士、心理治疗师、科室主治医师共同组成。团队共同完成对患者心理健康状况的综合评估，并将评价结果整理成档案，作为实施护理干预的重要参考^[2]。②积极推进心理护理。护理人员需要始终明确血液透析治疗对患者身体存在一定影响，并且需要接受多次治疗才能有效控制病情，在整个治疗控制过程中患者需要承受较大的身体和心理压力。因此，护理人员可以结合患者的生活、工作尝试进行沟通交流，逐步建立起更加稳定的信任关系，让患者能够在沟通交流过程中进行倾诉，从而达到排遣负面情绪的效果^[3]。此外，护理人员还可以向患者介绍成功案例，帮助患者建立治疗信心，尽可能提

升患者在治疗、护理中的配合度，确保血液透析治疗方案实施情况不会受到影响。

(2) 健康教育。健康教育是提高患者及家属疾病了解程度的重要途径。在健康教育方面，护理团队可以考虑采用一对一交流、开办健康知识讲座、微信公众号推文、发放健康手册等多种方式共同进行的形式，保证能够尽可能覆盖更多的患者，同时也能提供患者可以随时回顾、了解的知识载体，比如推文、健康手册等。在实际的宣传过程中，无论何种健康教育方式都需要始终明确患者的文化水平差异较大，需要尽可能考虑到文化水平较低的患者，避免使用过多相对陌生的医学专业术语，以通俗易懂的话语增进患者对自身病情和血液透析治疗方式的了解^[4]。此外，护理人员需要提醒患者家属，家人的支持是患者积极参与治疗护理的关键所在，家属在日常与患者的相处过程中需要保持耐心的态度，尽可能地考虑到患者诉求和患者相对脆弱、敏感的内心状态，提供有力的心理支持，并给患者更多倾诉的机会，形成良好的家庭氛围，引导患者在治疗、护理过程中做好配合，帮助患者获得更好的临床效果。

1.3 观察指标

(1) 心理健康状况：包括焦虑、抑郁两项指标，分别采用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）完成评估，分数越高代表焦虑、抑郁问题越严重。

(2) 护理依从性：包括完全依从、依从和不依从三种情况，安排护理人员对患者在实际治疗、护理过程中的具体表现进行评估，确保所有评分都有明确的依据，保证评估结果的参考价值。

护理依从性=（完全依从+依从）患者数量÷对应分组患者总数×100%

(3) 自我护理能力：包括自护技能、自我概念、自护责任感、健康知识四项指标，采用自我护理能力量表完成评估，各项指标中的具体选项分值为0~4分，分数越高代表自我护理能力越强。

1.4 统计学方法

SPSS22.0 软件处理，t、X²值检验，P<0.05 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比患者的心理健康状况

据表1可知，两组患者在护理前焦虑、抑郁症状相对严重，经过护理干预后得到一定控制，研究组患者焦虑、抑郁症状控制效果更好，两项评分均明显低于对照组，P<0.05。

表1 两组患者的心理健康状况对比表[$\bar{x} \pm s$]

分组	对照组	研究组	t	P
----	-----	-----	---	---

例数		76	76	--	--
SAS	护理前	72.46±2.74	72.96±2.97	0.728	>0.05
	护理后	62.58±3.66	41.28±3.86	24.468	<0.05
SDS	护理前	76.85±3.67	77.02±3.39	0.207	>0.05
	护理后	66.29±3.87	47.96±3.82	20.218	<0.05

2.2 对比患者的护理依从性

据表2可知，两组患者的护理依从性差异显著，研究组患者在各项护理措施实施过程中有更多的患者能够主动做好配合（93.42%>78.95%），P<0.05。

表2 两组患者的护理依从性对比表[n(%)]

分组	对照组	研究组	t	P
例数	76	76	--	--
完全依从	24	41	--	--
依从	36	30	--	--
不依从	16	5	--	--
依从性	60(78.95)	71(93.42)	5.128	<0.05

2.3 对比患者的自我护理能力

据表3可知，两组患者的自我护理能力差异显著，在护理干预的影响下，研究组患者的自护技能、自我概念、自护责任感、健康知识四项评分均明显高于对照组，充分证明研究组患者的自我护理能力更加突出，P<0.05。

表3 两组患者的自我护理能力对比表[$\bar{x} \pm s$]

分组	对照组	研究组	t	P
例数	76	76	--	--
自护技能	24.12±3.86	38.96±3.98	16.184	<0.05
自我概念	22.26±3.08	39.93±3.12	24.885	<0.05
自护责任感	22.28±2.87	31.66±2.98	13.879	<0.05
健康知识	41.16±3.12	49.77±3.14	12.237	<0.05

3 讨论

受到生活节奏加快、饮食习惯急剧变化等多方面因素影响，终末期肾病的发病率呈现出明显上升的态势。加上近年来我国人口老龄化问题越发显著，中老年人作为终末期肾病的主要患病人群，患者数量也在持续增长，终末期肾病也因此受到更加广泛的关注^[5]。在终末期肾病的影响下，患者肾脏功能会逐渐丧失，身体代谢能力明显削弱，需要通过血液透析才能更

好地排出体内废物实现血液净化，以免出现新的疾病问题。

结合大量终末期肾病患者的血液透析情况来看，治疗时间过长不仅容易损害患者身体健康，而且容易造成较大的经济压力，患者很容易焦虑、抑郁等问题，导致患者参与治疗的积极性明显下降^[6]。基于此，有必要对患者实施专项护理，根据患者的心理健康状况做好分析，对患者实施个性化心理护理，满足患者在疾病诊疗过程中的合理诉求，让患者能够长期保持相对良好的心理健康状态。个性化心理护理与健康教育的联合应

用，可以显著提高患者对疾病和自身身体状况的认识和理解，有效缓解患者的心理压力，并在一定程度上促进患者心理状态调整，有助于让血液透析治疗达到预期的临床效果^[7]。

综上所述，在对血液透析患者实施护理的过程中，综合考虑患者疾病影响和身心健康状况，采用个性化心理护理联合健康教育护理模式，能够改善患者的焦虑、抑郁症状，提高患者在实际护理中的依从性，并强化患者的自我护理能力，让患者的生活质量得到有效保障，值得在临床上进行推广。

参考文献：

- [1] 邓媛红.基于疾病全程管理的需求式健康教育在肾内科血液透析患者中的护理效果分析[J].慢性病杂志,2025,26(6):891-894.
- [2] 王萍,贾丽娜.基于品管圈质控的个案化健康教育联合自我效能护理对血液透析患者的影响[J].中华养生保健,2025,43(11):147-150.
- [3] 郭伟伟.协同护理联合系统化健康教育对维持性血液透析患者自我管理能力及生活质量的影响[J].医学信息,2025,38(10):166-169.
- [4] 莫玲玲,陈晓翼,李另另.健康教育在肾功能衰竭患者血液透析护理中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(3):129-131.
- [5] 李辉.饮食护理联合健康教育在糖尿病肾病维持性血液透析患者中的应用[J].保健医学研究与实践,2024,21(S1):275-278.
- [6] 刘敬,吴铮铮,刘艳侠,等.生活希望计划护理联合个性化心理疏导在尿毒症血液透析患者中的应用效果[J].心理月刊,2024,19(18):152-154+157.
- [7] 王彤,周净云.个性化心理护理模式在血液透析护理中的开展意义评估[J].婚育与健康,2023,29(17):196-198.