

# 认知行为护理干预在血液透析治疗患者中的应用及自我效能的影响

常 慧

长沙市第四医院 湖南 长沙 410200

**【摘要】**目的：探讨认知行为护理干预在血液透析治疗患者中的应用及自我效能的影响。方法：选取2024年1月—2025年12月到我院血透室接受治疗后的60例血液透析患者为研究对象，采取随机数字表法分为观察组和对照组，各30例，分别实施认知行为护理干预与常规护理，对比两组心理状态、自我效能评分、依从性、生活质量。结果：与对照组比较，观察组心理状态评分较低，自我效能评分、总依从率及生活质量评分均较高（ $P < 0.05$ ）。结论：认知行为护理干预可有效改善血液透析患者的焦虑、抑郁情绪，提升其自我效能感及治疗依从性，从而显著提高患者的生活质量，值得在临床护理中推广应用。

**【关键词】**血液透析；认知行为干预；血液透析；自我效能；心理护理；依从性

DOI:10.12417/2811-051X.26.05.019

对于终末期肾脏病患者而言，维持性血液透析是其赖以延续生命的关键治疗方法。该疗法虽可显著延长生存期，但患者在长期治疗过程中，仍需持续应对高昂的医疗支出、肾性骨病、贫血等一系列并发症的挑战<sup>[1]</sup>。同时，肾功能不可逆地减退迫使患者生活习惯与社会角色上发生根本性转变，极易引发抑郁、焦虑等负面情绪，严重影响其生活质量及预后。这些心理困扰进一步削弱患者的治疗信心与自我管理能力，形成恶性循环。而自我效能感在此过程中起着关键的中介作用，直接影响患者面对复杂治疗与生活方式限制时的信心与行为坚持。然而，传统护理模式多侧重于疾病宣教与一般性心理支持，难以系统修正患者深层的错误认知与行为模式。认知行为护理干预通过识别并矫正与疾病相关的负性自动思维，并结合行为训练，在慢性病管理中已显示出改善患者心理与行为结局的潜力<sup>[2]</sup>。但目前该模式在血液透析领域的应用尚缺乏系统探索。因此，本研究以血液透析患者为例，深入探究认知行为护理干预的应用价值，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2024年1月—2025年12月到我院血透室接受治疗后的60例血液透析患者为研究对象，采取随机数字表法分为对照组和观察组，各30例。对照组：男19例，女11例；年龄31~72岁，平均年龄（ $56.84 \pm 3.28$ ）岁；血液透析时间：1个月~4（ $2.72 \pm 0.85$ ）年。观察组：男17例，女13例；年龄32~70岁，平均年龄（ $57.39 \pm 4.02$ ）岁；血液透析时间：1个月~5（ $3.81 \pm 0.67$ ）年。上述各项数据进行组间比较（ $P > 0.05$ ），证实有可比性。

纳入标准：①规律透析；②血液透析治疗适应证；③意识清楚，能配合调查；④基础资料完整。

排除标准：①合并严重精神疾病或认知障碍；②合并危重疾病；③存在严重的心、肝、肾等重要脏器功能不全。

### 1.2 方法

对照组采取常规护理，包括病房巡查、讲解注意事项、告知用药方法、监测生命体征等。观察组在对照组基础上采取认知行为护理干预。

（1）健康宣教：①个体化宣教：护士在透析治疗前或间歇期开展一对一评估与指导。宣教内容紧密围绕患者在“情境—自动思维记录表”中呈现的具体认知误区，实施靶向教育。例如，针对认为“限磷饮食无效”的患者，除讲解高磷危害外，还结合其饮食日记与血磷变化曲线图进行可视化反馈，帮助其建立行为与结果的客观联系，从而纠正其错误信念。②多元化宣教：即时性口头引导：利用透析治疗期间的床边交流时机，采用苏格拉底式提问，促使患者主动反思与总结，增强其参与感和自主性。持续性图文宣教：向患者发放专门编制的《血液透析自我效能促进手册》，内容涵盖常见认知误区解析、病友成功经验分享及自我监测表格。在治疗区域布置以积极心理暗示为主题的宣传海报，持续强化正向信念。互动式数字支持：组建患者微信群，每周设定与自我效能相关的互动主题，鼓励患者记录与交流，护士及时给予专业反馈与肯定，构建互助成长的学习社群。

（2）心理护理。①结构化认知重建：护士引导患者填写“思维记录表”，学习识别在特定情境下产生的自动化负性思维。分析该思维带来的情绪行为影响，并共同建立更合理、平衡的替代性认知。②症状感知与耐受训练：针对透析中常见的躯体不适，引导患者将注意力集中于不适部位，进行客观、中性的描述，避免陷入灾难化联想，同时配合腹式呼吸调节生理反应。③支持性环境营造：每月组织一次结构化病友沙龙，围绕“应对治疗中的困难”等主题，鼓励患者分享在具体情境中的有效策略，通过替代性经验的学习提升自我效能。同时对家属进行针对性指导，告知采用支持性沟通方式替代简单指令或批评，发挥家庭系统的正向强化作用。

（3）实施行为干预。①意向干预阶段：通过系统性的健康教育帮助患者形成对疾病的科学认知，进而与其共同探讨行

为调整的内在动机，并提供专业的指导与充分的情感支持。②准备干预阶段：通过深化健康宣教进一步增强患者的自我管理能力和配合心理疏导缓解其负性情绪，为后续行为转变奠定必要的身心基础。③实施干预阶段：引导患者按照既定计划执行，对其表现出的积极行为及时给予正向强化，对执行中出现的问题则以建设性的方式共同分析原因、探讨改进策略，此间健康教育与心理支持贯穿始终。④维持干预阶段：构建线上与线下融合的随访体系，持续追踪患者状况，并依此对行为管理方案进行动态调整与优化，以保障其长期适用性与干预效果的持续性。

### 1.3 观察指标

(1) 心理状态：于干预前 (T0)、干预 6 周后 (T1)、干预结束后 (第 12 周, T2) 采用焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 进行评估，每个量表共 20 个条目，采用 1-4 级评分，分数高，则焦虑、抑郁症状严重。

(2) 自我效能：于上述相同时点采用一般自我效能感量表 (GSES) 进行评估。该量表共 10 个条目，采用 Likert 4 级评分法，总分范围 10—40 分，分值越高表明个体的一般自我效能感越强

(3) 依从性：完全依从：①按时足量完成透析；②体重控制达标；③规律用药；④饮食管理规范；部分依从：在以上四个方面中，有 1~2 项存在偶尔或轻微的偏差，但整体仍具有一定依从表现；不依从：在 3 项及以上方面经常出现不符合医嘱要求的行为，或在任一关键方面存在严重违背。

(4) 生活质量：于 T0 及 T2 时点采用肾脏病生活质量量表 (KDQOL) 评估，包括 5 个维度，各维度评分范围为 0~100 分，分数越高表明患者在该维度的生活质量越好。

### 1.4 统计学分析

研究中计量、计数资料分别以  $(\bar{x} \pm s)$ 、 $[n (\%)]$  进行描述，通过 SPSS27.0 统计学软件实施分析，并分别以  $t$ 、 $\chi^2$  进行检验， $P < 0.05$  为差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组心理状态比较

较 T0，两组心理状态评分于 T1、T2 显著降低，组间比较，观察组较低 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组 SAS、SDS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	观察组	对照组	t	P
例数	30	30		
T0	63.02±4.95	64.02±5.21	0.762	0.449
SAS				
T1	54.21±4.67a	57.64±4.91a	2.772	0.007
T2	48.01±4.35a	51.36±4.51a	2.928	0.005

T0	56.02±4.85	55.01±4.97	0.795	0.430
SDS				
T1	46.01±4.78a	48.97±4.97a	2.351	0.022
T2	40.21±4.68a	43.35±4.77a	2.574	0.013

注：与同组 T0 相比， $aP < 0.05$ 。

### 2.2 两组自我效能评分比较

较 T0，T1、T2 时，两组 DSES 评分较高，且组间比较，观察组更高 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组自我效能评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	30	30	-	-
T0	25.51±3.25	24.98±3.41	0.616	0.540
T1	30.51±3.01	28.76±2.88	2.301	0.025
T2	34.01±2.85	32.31±2.79	2.335	0.023

注：与同组 T0 相比， $aP < 0.05$ 。

### 2.3 两组依从性比较

较对照组，观察组总依从率更高 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 3 两组依从性比较  $[n (\%)]$

组别	观察组	对照组	$\chi^2$	P
n	30	30	-	-
完全依从	21(70.00)	14(46.67)		
部分依从	8(26.67)	9(30.00)		
不依从	1(3.33)	7(23.33)		
总依从率	29(96.67)	23(76.67)	5.192	0.023

### 2.4 两组生活质量评分比较

T2，两组生活质量评分均呈升高趋势，且低于 T0；组间比较，观察组较高 ( $P < 0.05$ )，见表 4。

表 4 两组生活质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	观察组	对照组	t	P
n	30	30	-	-
心理健康				
T0	58.52±5.52	57.91±5.44	0.431	0.668
T2	72.01±5.36a	69.21±5.27a	2.040	0.046
躯体健康				
T0	52.62±6.81	51.97±6.74	0.372	0.712
T2	69.02±5.99a	64.95±5.82a	2.669	0.010
肾脏负担				
T0	45.21±7.52	46.63±6.84	0.765	0.447
T2	60.38±6.99a	56.32±6.71a	2.295	0.025

肾脏疾病的 影响	T0	50.29±6.99	49.87±7.01	0.232	0.817
	T2	66.85±6.47a	63.57±6.18a	2.008	0.049
症状与不适	T0	49.32±7.58	50.02±8.01	0.348	0.729
	T2	64.88±6.72a	52.19±5.34a	2.336	0.023

注：与同组 T0 相比，aP<0.05。（续表 4）

### 3 讨论

慢性肾衰竭作为慢性进展性疾病，常需依靠血液透析维持生命。然而，长期治疗不仅会引起一系列生理问题，还易导致患者产生心理负担，进而严重影响其生活质量。因此，如何在透析期间提供有效的护理支持已成为临床关注的重点。当前，血液透析的目标已从单纯延长生存期，转变为促进患者生理、心理及社会功能的整体改善。认知行为护理干预作为一种系统性护理策略，通过整合健康教育、心理支持与自我管理训练，帮助患者正确认识疾病与治疗，减轻焦虑抑郁情绪，提升治疗依从性与自我管理能力，从而在改善临床症状的同时，提高其整体生活质量。

研究结果显示，实施认知行为护理干预后，患者 SAS、SDS 评分较常规护理评分低，证实认知行为护理干预能显著改善患者的负面情绪。分析原因在于结构化的认知重建帮助患者学会识别并调整自身不合理的自动负性思维；症状感知与耐受训练引导患者以客观、中立的态度描述身体不适，并配合呼吸调节，减少因不适而产生的灾难化联想。此外，通过多元化、系统化的健康宣教以及支持性环境的营造，不仅向患者传递了必要的疾病管理知识与技能，更从认知层面纠正其对疾病和治疗存在的误解与偏见，从而在根源上缓解情绪负担，促进心理调适<sup>[1]</sup>。

自我效能感是个体对于自身能否成功执行特定行为所形成的主观判断与信念。根据社会认知理论，该信念与个体在各类情境下的心理表现存在密切联系，例如其自信心高低、焦虑或抑郁的程度，以及是否感到无助或恐惧等情绪反应，均会受到自我效能感水平的影响。研究结果还显示，观察组患者自我效能评分高于对照组，证实该护理模式具有提升患者自我护理的积极作用。分析原因在于通过行为干预的四个阶段引导患者

逐步制定并落实行为计划，并在过程中及时给予正向反馈，使其通过亲身实践获得成功体验，直接增强自我效能感<sup>[4]</sup>；通过组织病友分享有效策略、在微信群中交流互动，使患者观察学习同伴的成功经验，间接提升信心；另外，护士在个体化宣教、床边交流及随访中持续给予专业、肯定的反馈，强化了患者我能做到的信念；心理护理可以帮助患者更好地管理治疗相关的不适与负面情绪，为执行自我管理行为创造了更稳定的身心基础。综合上述内容，进一步强化了患者在血液透析自我管理领域的效能信念。

依从性方面，观察组总依从率高于对照组，证实本次研究实施的护理方法具有提高患者的依从性。分析原因在于认知层面，通过个体化与多元化宣教，特别是结合“情境—自动思维记录表”进行靶向教育，有效纠正了患者对限磷饮食、规律透析等医嘱的认知误区，增强了其对治疗必要性的科学理解；在行为层面，行为干预能够引导患者将医嘱转化为具体、可执行的个人计划，并通过持续随访与正向强化，帮助其克服执行困难、建立稳定行为模式；环境层面，通过家属指导、病友沙龙及线上社群构建了支持性系统，使患者在情感支持和同伴示范中持续获得坚持的动力，从而整体提升了依从性。

本次研究结果还显示，观察组生活质量评分高于对照组，证实认知行为护理干预能显著改善血液透析患者的整体生活质量，分析原因为心理状态的改善与自我效能的提升，直接增强了患者在心理健康维度的感受，使其更能积极面对疾病；行为依从性的提高直接改善了躯体健康状况与症状负担，反映在躯体健康、症状与不适等维度得分的提升；另外，认知重建与疾病教育，患者对肾脏疾病带来的生活限制有了更合理的认识，减轻了疾病对心理与生活的负面影响；最后，自我管理能力的增强，使患者在日常活动中拥有更强的掌控感与满足感。能够在很大程度上提升患者对疾病的管理能力和生活适应水平，从而改善患者的生活质量。

综上所述，认知行为护理干预用于血液透析患者中，既可改善患者负面情绪，提升自我效能感及治疗依从性，又可以提高患者生活质量。

### 参考文献：

[1] 孙宁,张存存,胡高雪,等.认知行为护理干预对中青年维持性血液透析患者重返工作适应性、希望水平和自我管理行为的影响[J].国际护理学杂志,2025,44(5):788-793.

[2] 朱小凤,刘春宜,钟月.Clark 安适护理模式在慢性肾衰竭维持性血液透析患者中的应用[J].国际护理学杂志,2025,44(16):2887-2890.

[3] 赵书聪,王涛,胡真真,等.基于认知行为理论的维持性血液透析患者病耻感干预方案的构建与应用[J].广西医学,2025,47(4):627-632.

[4] 张芳,徐静艳,陆国涛,等.健康促进行为在轻度认知损害老年 HIV/AIDS 患者慢病管理自我效能感与认知功能间的中介效应[J].现代医药卫生,2025,41(7):1643-1649.