

血液透析病人心理及营养一体化护理策略研究

许清华

苏州明基医院 江苏 苏州 215000

【摘要】：目的：探究心理干预与营养支持相融合的一体化护理策略对维持性血液透析患者心理状态及营养状况的影响。方法：选取 2024 年 1 月至 2025 年 12 月于本院行维持性血液透析治疗的终末期肾病患者 80 例，按随机数字表法分为观察组（实施心理及营养一体化护理干预，40 例）与对照组（接受常规透析护理，40 例）。评估两组患者的心理状态和营养状况。结果：干预后，观察组焦虑自评量表及抑郁自评量表评分均低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组血清白蛋白及前白蛋白水平平均高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：心理及营养一体化护理策略能够有效改善血液透析患者的焦虑及抑郁情绪，同时提升患者营养状况。

【关键词】：血液透析；心理护理；营养支持；一体化护理策略

DOI:10.12417/2811-051X.26.11.008

维持性血液透析是临床挽救终末期肾病患者生命、延续患者生存周期的核心治疗方式。在透析诊疗技术持续完善的当下，肾病患者的生存时长得到明显提升，但长期的透析治疗也带来了诸多身心问题。反复的治疗操作、长期治疗产生的经济压力，加上患病后社会身份与生活状态的改变，让多数透析患者产生轻重不一的焦虑、抑郁等负面心理状态。除此之外，透析治疗会造成机体蛋白质、氨基酸流失，叠加患者食欲下降、机体代谢紊乱等问题，营养不良成为透析患者高发的并发症，大幅增加了病情预后不佳的风险。临床研究发现，心理异常与营养失衡存在双向关联，两种问题互相诱导、恶性循环，持续损害患者身心健康，降低日常生存质量与长期生存概率。传统护理模式多将心理疏导与营养干预分开开展，存在明显的局限性。由此可见，构建心理干预与营养支持相结合的一体化护理模式，对优化血液透析患者身心状态、改善临床预后具备重要的实践意义。基于此，本文旨在探究心理干预与营养支持相融合的一体化护理策略对维持性血液透析患者心理状态及营养状况的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月至 2025 年 12 月于本院血液净化中心接受维持性血液透析治疗的终末期肾病患者 80 例。采用随机数字表法分为观察组与对照组。观察组中男性 22 例，女性 18 例；年龄分布范围为 32~74 岁，平均年龄（ 54.37 ± 9.62 ）岁。对照组中男性 24 例，女性 16 例；年龄分布范围为 30~76 岁，平均年龄（ 55.12 ± 10.08 ）岁。两组一般资料比较（ $P>0.05$ ），具有可比性。纳入患者符合终末期肾病诊断标准，病情稳定超过 3 个月者。排除合并严重心脑血管疾病、肝功能衰竭或恶性肿瘤者，以及存在严重认知功能障碍或精神疾病无法配合研究者。

1.2 护理方法

对照组实施血液透析常规护理：透析开展前，责任护士提

前告知患者当日透析相关流程与各类注意事项，透析全程持续监测患者血压、心率、呼吸等生命体征，同时核对透析设备运行情况，快速识别并处理肌肉痉挛、低血压、恶心呕吐等常见透析急性不良反应。透析间隔期指导患者严格管控饮水量，将两次透析间体重增幅控制在自身干体重的 3%~5%。仅开展基础口头饮食宣教，普及优质蛋白摄入及低盐、低钾、低磷的饮食原则，每月常规检测患者干体重与血压，不开展任何心理干预及系统化营养调控护理。

观察组在常规护理基础上实施心理及营养一体化护理干预：

（1）心理护理。①由院内两名完成统一规范化培训的主管护师，搭配一名专职心理咨询师组成固定干预小组落地执行。患者正式纳入观察分组一周之内，小组人员会完成首次一对一心理状态评估，评估全程采用面对面深度交谈的形式，细致摸清患者自身对原发疾病的了解程度、后续治疗的接纳态度，以及造成情绪低落、焦虑烦躁等负面感受的核心诱因。结合交谈收集到的全部信息，为每位患者定制专属心理调节方案。一对一专项疏导每月开展两次，单次沟通时长控制在三十至四十分钟，沟通核心目标是引导患者正视内心负面情绪，接纳自身情绪波动，重新建立看待疾病、日常起居的积极思维。②每两周组织一场病友团体心理交流活动，单次活动时长一小时。活动优先邀请长期坚持透析、情绪状态稳定、治疗配合度高的患者现场分享自身调节心态的实操经验，鼓励在场患者主动倾诉内心压抑，病友之间互相给予理解与情绪支撑。干预全程同步传授两类简单易操作的情绪放松方法，腹式深呼吸训练安排在每日晨起、睡前分别练习五分钟；渐进式肌肉放松训练每周开展三次，单次练习十五分钟。患者日常感受到紧张、情绪不安时，可自主运用两种训练方式平复情绪。家庭层面的同步疏导同样纳入干预流程，每季度组织一次患者家属专项沟通会，讲解家庭陪伴、情绪安抚的实操办法，引导家属搭建温和包容的家庭支持环境。

（2）营养护理。①由小组内具备专科资质的营养护士牵

头落实。护士会对入组患者开展完整膳食情况调研,连续三天完整记录患者三餐进食明细,记录周期覆盖两次透析治疗日、一次无透析普通休息日。记录数据结合患者干体重、血清白蛋白检测数值、透析治疗达标程度等多项临床指标,联合院内专职临床营养师,定制适配个人身体状况的膳食执行方案。膳食管控设置明确标准,每日蛋白质摄入标准为每千克体重 1.0 至 1.2 克,鸡蛋、鲜奶、瘦畜禽肉、淡水鱼肉等优质蛋白占总蛋白摄入比例不能低于六成;每日热量供给按照每千克体重三十至三十五千卡执行,热量来源优先搭配碳水化合物,辅以少量健康脂肪。②结合患者平日饮食偏好,将标准化膳食要求转化为可直接落地的食材搭配清单,纸质清单发放至患者手中并逐条细致讲解。透析治疗当日,当班责任护士全程观察患者透析过程中的进食状态,针对进食量长期不达标的患者,逐一排查食欲下降诱因,调整食材种类、烹饪方式,推荐少量多餐的进食模式。每月完成一次营养指标复测,对照血清白蛋白、前白蛋白数值变化、体重起伏幅度、患者主观进食感受,动态修改膳食方案,保障营养干预效果持续稳定。心理、营养两项护理工作不会割裂开展,全部干预流程内保持双向融合。

干预小组每月召开病例研讨会议,整合心理评估、营养复测两类数据综合研判患者整体状态。部分患者会因长期情绪低落出现进食欲望下降,针对这类人群同步推进心理疏导与饮食调整指导;部分患者会因严苛饮食限制产生抗拒治疗的负面心态,干预团队一方面适度调整膳食方案,兼顾患者口味需求,另一方面通过心理沟通重塑患者对长期饮食管控、规律透析治疗重要性的认知,从情绪、饮食两方面同步改善患者整体状态。两组均干预 6 个月。

1.3 观察指标

(1)心理状态评估:采用 Zung 编制的焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估。分数越高表示焦虑或抑郁程度越严重。

(2)营养指标检测:在患者非透析日清晨空腹状态下采集肘静脉血 5mL,采用全自动生化分析仪检测血清白蛋白及前白蛋白水平。

1.4 统计学方法

运用 SPSS26.0 统计学软件,心理状态评分、营养指标以“(x̄±s)”表示,用“t”检验。P<0.05,则差异显著。

2 结果

2.1 两组干预前后心理状态评分比较

干预 6 个月后,两组 SAS 及 SDS 评分均较干预前有所下降,但观察组下降幅度更为显著(P<0.05)。见表 1。

表 1 SAS 及 SDS 评分比较 (x̄±s, 分)

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
----	-----	-----	-----	-----

例数		40	40		
SAS 评分	干预前	56.47±6.83	55.93±7.02	0.348	0.729
	干预后	44.18±5.26	50.74±5.89	5.286	0.000
SDS 评分	干预前	54.92±7.15	55.38±6.94	0.293	0.771
	干预后	43.56±5.43	49.87±6.12	4.879	0.000

2.2 两组干预前后营养指标比较

干预 6 个月后,两组血清白蛋白及前白蛋白水平均较干预前有所上升,但观察组上升幅度更为明显(P<0.05)。详见表 2。

表 2 血清白蛋白及前白蛋白水平比较 (x̄±s)

组别		观察组	对照组	t 值	P 值
例数		40	40		
白蛋白 (g/L)	干预前	32.86±3.47	33.15±3.62	0.367	0.715
	干预后	38.73±3.12	35.48±3.45	4.392	0.000
前白蛋白 (mg/L)	干预前	226.35±45.82	228.71±46.53	0.229	0.819
	干预后	289.64±42.17	252.38±43.56	3.892	0.000

3 讨论

研究显示,血液透析患者焦虑和抑郁的患病率显著高于一般慢性病人群。与此同时,透析相关性营养不良的发生机制较为复杂,主要包括:透析过程中氨基酸及微量蛋白的丢失、尿毒症毒素引起的食欲抑制、代谢性酸中毒导致蛋白质分解代谢增强、以及患者因饮食限制过严而出现的蛋白质-能量摄入不足等。营养不良不仅削弱患者免疫功能,增加感染风险,还与心血管事件发生率及全因死亡率升高密切相关。值得关注的是,心理状态与营养状况之间存在密切的双向关联——焦虑和抑郁可进一步抑制食欲、改变进食行为,而营养状态的恶化又可能通过影响神经递质合成加重负性情绪,二者形成相互加剧的闭环,共同影响着患者的预后。在治疗与护理层面,传统的血液透析护理模式长期偏重于对透析操作本身及躯体并发症的管理,对患者心理层面和营养层面的关注往往呈现碎片化、被动化的特点。近年来,整合医学理念逐步渗透至护理实践领域,越来越多的学者意识到,对于血液透析这类需要终身治疗的慢性疾病,护理干预只有将“治身”与“治心”统一起来,从整体层面系统筹划,才能真正发挥干预效力。一体化护理策略正是在此背景下应运而生,它强调以患者为中心,将心理干预与营养管理进行有机整合,在评估、计划、实施和评价各环节形成协同联动,实现从割裂式管理到融合式管理的范式转变。

本文研究显示,干预后,观察组 SAS 评分和 SDS 评分均低于对照组(P<0.05)。由此可见,针对血液透析患者开展的

一体化护理模式,在改善患者负面情绪方面的干预效果,明显优于传统单一的常规护理模式。深究该护理方案起效的内在原因,可从多个干预维度进行分析。一对一的个性化心理干预,为长期受疾病困扰的患者搭建了专属的情绪倾诉渠道,有效疏导了患者因终身透析、病情反复积攒的各类负面情绪。同时认知干预的开展,彻底转变了患者消极的治疗心态,让患者不再被动接受临床治疗,而是主动参与到自身病情管控和健康管理中,这种自我掌控感的提升,是缓解不良情绪的关键因素。团体心理支持活动则充分发挥了同伴互助的优势,有效消除了患者患病后产生的孤独与脱离群体的负面心理。病友之间的经验分享,能够为患者提供真实可借鉴的应对方式,构建的集体归属感,是单独心理疏导无法实现的干预效果。各类放松训练技巧的普及,让患者掌握了自主调节情绪的方法。面对透析穿刺疼痛、透析间隔口渴难耐等常见应激问题时,患者可自主调节心态,避免消极忍耐带来的情绪剧烈起伏。除此之外,科学化的营养干预能够切实改善患者躯体状态,提升机体体能、改善外在状态。躯体的正向改变会反向作用于心理状态,提升患者的自我认同感与治疗信心,逐步形成营养改善、情绪积极、饮食依从性提升的良性循环,这也是身心联合干预模式远超单一护理手段的核心机制。

从营养相关临床指标来看,本次研究结果显示,干预结束

后观察组患者的血清白蛋白、前白蛋白指标水平,整体明显高于对照组患者($P<0.05$)。这一结果充分证明,身心一体化护理模式对血液透析患者营养状态的改善作用十分突出,护理成效远优于常规基础护理。该护理模式能够有效改善患者营养状况,核心原因体现在多个层面。传统饮食宣教多采用统一化模板内容,很难适配不同患者的个体情况,而本次研究实施的个体化营养方案,由专科护士结合患者日常饮食结构、口味喜好量身制定,大幅提升了饮食指导的落地性,切实解决了患者知晓饮食要求,却因适配性不足难以坚持进食的现实问题。每月开展的营养状态复查工作,可根据患者身体指标变化及时调整干预方案,彻底规避了固定护理方案僵化、脱离患者实际病情的弊端,保障营养干预全程贴合患者身体需求。更为关键的是,心理护理与营养护理的双向融合形成了显著的协同增效作用。情绪状态的好转能够有效解除负面情绪对食欲的抑制作用,逐步恢复胃肠道蠕动与消化液分泌功能,为营养物质摄入、吸收筑牢生理基础。与此同时,营养水平的稳步提升可恢复患者体力、改善精神状态,进一步稳定心态,构建身心双向促进的良性循环,这也是一体化护理模式最核心的应用优势。

综上所述,将心理护理与营养支持进行有机融合的一体化护理策略,可以显著改善维持性血液透析患者的心理状态和营养状况,临床应用价值较高。

参考文献:

- [1] 康楠,吴亚利.含营养支持模块的集束化护理在终末期肾病血液透析患者中的应用效果[J].中国民康医学,2026,38(3):173-176.
- [2] 程晓筱.聚焦式心理护理联合个性化营养支持在终末期肾病长期血液透析患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2025,10(23):154-157.
- [3] 黄伟静.个性化饮食护理联合心理干预在维持性血液透析患者护理中的应用效果研究[J].中国临床护理,2025,17(08):687-691.
- [4] 张婷,庞志强,张银,等.协同护理模式对维持性血液透析患者心理状态与营养依从性的影响[J].现代护理医学杂志,2025,4(03):14-18.
- [5] 余安安.心理干预和舒适护理对肾衰竭透析患者焦虑抑郁及营养摄入的影响[J].基层医学论坛,2024,28(27):112-114.
- [6] 陈丽,王强.2024 年终末期肾病血液透析患者营养状况及与负性情绪相关性调查[J].中国血液净化,2025,24(01):45-48.
- [7] 刘芳,张敏.认知行为干预联合精细化营养护理在维持性血液透析患者中的应用[J].护理管理杂志,2024,24(05):345-349.
- [8] 孙奇,郑海兰.维持性血液透析患者微炎症、营养状况与焦虑抑郁相关性研究进展[J].基层医学论坛,2026,8(01):311-314.
- [9] 杨秀玲,张婉金.递进式目标护理联合营养干预对尿毒症透析患者负性情绪、血清白蛋白的改善效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(30):187-189.
- [10] 邵洁,王莹.IMB 模型结合规范化营养护理对透析患者心理弹性及营养指标的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(05):158-160.