

优质护理联合心理干预在慢性肾衰竭血液透析患者中的应用疗效分析

林婧娴, 赵小燕*

新疆医科大学第六附属医院血液透析室, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2025年3月1日; 录用日期: 2025年3月25日; 发布日期: 2025年4月1日

摘要

背景: 慢性肾衰竭(CRF)患者常伴有不同程度的心理问题, 如焦虑、抑郁等, 这些心理问题会影响患者的生活质量和治疗效果。血液透析是CRF患者的主要治疗手段, 但透析过程本身也会给患者带来一定的心理压力。优质护理联合心理干预旨在改善CRF血液透析患者的心理状态, 提高其生活质量。目的: 探讨优质护理联合心理干预对慢性肾衰竭血液透析患者心理状态、生活质量和临床指标的影响。方法: 采用回顾性研究方法, 纳入新疆医科大学第六附属医院血液透析科从2020年1月至2024年12月在我院接受血液透析治疗的CRF患者100例, 根据是否接受优质护理联合心理干预分为对照组($n = 50$)和观察组($n = 50$)比较两组患者进行联合护理治疗的心理状态(采用焦虑自评量表SAS和抑郁自评量表SDS评估)、生活质量(采用SF-36量表评估)以及临床指标(包括血肌酐、尿素氮、血红蛋白、白蛋白、尿素清除率、内生肌酐清除率等)。结果: 两组患者的SAS和SDS评分、SF-36生活质量评分、血肌酐、尿素氮、尿素清除率、内生肌酐清除率等临床指标比较, 有显著性差异, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 而血红蛋白和白蛋白水平($P > 0.05$), 没有显著性差异, 差异无统计学意义。结论: 优质护理联合心理干预可有效改善慢性肾衰竭血液透析患者的心理状态, 提高其生活质量, 并改善部分临床指标。

关键词

慢性肾衰竭, 血液透析, 优质护理, 心理干预, 心理状态, 生活质量, 临床指标

Efficacy Analysis of High-Quality Nursing Combined with Psychological Intervention in Patients with Chronic Renal Failure Undergoing Hemodialysis

Jingxian Lin, Xiaoyan Zhao*

Hemodialysis Unit, The Sixth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

*通讯作者。

文章引用: 林婧娴, 赵小燕. 优质护理联合心理干预在慢性肾衰竭血液透析患者中的应用疗效分析[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(2): 508-514. DOI: 10.12677/jcpm.2025.42208

Received: Mar. 1st, 2025; accepted: Mar. 25th, 2025; published: Apr. 1st, 2025

Abstract

Background: Patients with chronic renal failure (CRF) are often accompanied by varying degrees of psychological problems, such as anxiety and depression, which can affect the quality of life and treatment outcomes of patients. Hemodialysis is the main treatment for CRF patients, but the dialysis process itself can also bring certain psychological pressure to patients. Quality care combined with psychological intervention aims to improve the psychological state and quality of life of patients with CRF hemodialysis. **Objective:** To investigate the effects of high-quality nursing combined with psychological intervention on the psychological state, quality of life and clinical indicators of hemodialysis patients with chronic renal failure. **Methods:** A retrospective study was conducted to enroll 100 CRF patients who received hemodialysis treatment in our hospital from January 2020 to December 2024 in the Department of Hemodialysis of the Sixth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, and were divided into control group (n = 50) and observation group (n = 50) according to whether they received high-quality nursing combined psychological intervention scale assessment) and clinical indicators (including serum creatinine, urea nitrogen, hemoglobin, albumin, urea clearance, endogenous creatinine clearance, etc.). **Results:** Comparison of clinical indicators such as SAS and SDS scores, SF-36 quality of life scores, serum creatinine, blood urea nitrogen, urea clearance rate, and endogenous creatinine clearance rate between the two groups of patients showed significant differences with statistical significance ($P < 0.05$). However, there were no significant differences in hemoglobin and albumin levels ($P > 0.05$), indicating no statistical significance. **Conclusion:** High-quality nursing combined with psychological intervention can effectively improve the psychological state, improve the quality of life of hemodialysis patients with chronic renal failure, and improve some clinical indicators.

Keywords

Chronic Renal Failure, Hemodialysis, Quality Care, Psychological Interventions, State of Mind, Quality of Life, Clinical Indicators

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

慢性肾衰竭(Chronic Renal Failure, CRF)是一种常见的慢性疾病,其特征是肾脏功能进行性下降,最终导致终末期肾病(End-Stage Renal Disease, ESRD) [1]。随着全球人口老龄化和糖尿病、高血压等慢性疾病发病率的上升,CRF的患病率也呈逐年上升趋势[2] [3]。据统计,全球约有8.5亿人患有不同程度的肾脏疾病,其中CRF患者占很大比例。对于ESRD患者而言,肾脏替代治疗是维持生命的主要手段,其中血液透析(Hemodialysis, HD)是最常用的方法之一[4]。血液透析通过将患者的血液引出体外,经过透析器清除血液中的代谢废物和多余水分,再将净化后的血液回输体内,从而部分替代肾脏功能,维持患者生命。尽管血液透析能够延长患者的生命,但其治疗过程漫长且复杂,患者需要每周进行2~3次透析,每次持续4小时左右[5] [6]。这种长期、频繁的治疗方式会给患者的身心健康带来一系列负面影响。

透析过程中可能会出现低血压、肌肉痉挛、恶心呕吐等不适症状,长期透析还可能导致贫血、营养不良、心血管疾病等并发症,并且患者常伴有焦虑、抑郁、恐惧等负面情绪,担心疾病预后、治疗费用、

家庭负担等问题;透析治疗也会限制患者的社交活动和工作能力,导致社会隔离感和自我价值感降低[7][8]。研究表明心理问题不仅会影响 CRF 血液透析患者的生活质量,还会影响其治疗依从性和预后。焦虑、抑郁等负面情绪会导致患者食欲下降、睡眠障碍,进而加重营养不良和贫血;同时,心理问题也会降低患者对治疗的信心和配合度,影响透析充分性,增加并发症发生率和死亡率[9][10]。传统的血液透析护理模式主要关注患者的生理健康,而忽视了其心理和社会需求。优质护理是一种以患者为中心,注重人文关怀的护理模式,其核心是满足患者的身心需求,提高患者的舒适度和满意度。心理干预是指通过心理学理论和方法,帮助患者调整心理状态,缓解心理压力,提高心理健康水平。优质护理联合心理干预可以更全面地满足 CRF 血液透析患者的身心需求,改善其心理状态,提高其生活质量[11][12]。本研究旨在探讨优质护理联合心理干预对慢性肾衰竭血液透析患者心理状态、生活质量和临床指标的影响,为临床护理提供参考,以期改善患者预后,提高其生活质量。

2. 资料与方法

2.1. 研究对象

选取新疆医科大学第六附属医院血液透析科从 2020 年 1 月至 2022 年 12 月在我院接受血液透析治疗的 CRF 患者 100 例,根据是否接受优质护理联合心理干预分为观察组($n = 50$)和对照组($n = 50$)。该研究已通过新疆医科大学第六附属医院伦理委员会审核,伦理审批号:LFYLLSC20240516-01。

2.2. 纳入标准

① 符合慢性肾衰竭诊断标准;② 年龄 ≥ 18 岁;接受规律血液透析治疗 ≥ 3 个月;③ 意识清楚能够配合完成问卷调查;④ 自愿参与本研究并签署知情同意书。

2.3. 排除标准

① 合并严重心、肝、肺等脏器功能不全;② 合并精神疾病或认知功能障碍;③ 近期有重大生活事件发生;④ 无法配合完成问卷调查。

2.4. 研究方法

2.4.1. 干预方法对照组

给予常规血液透析护理,包括病情观察、生命体征监测、透析管路护理、健康教育等。观察组:在常规护理的基础上,给予优质护理联合心理干预,具体措施如下:

优质护理:① 环境优化:保持病房安静、整洁、舒适,为患者提供良好的休息环境。心理支持:主动与患者沟通,了解其心理状态,给予关心、安慰和鼓励,帮助患者树立战胜疾病的信心。② 健康教育:向患者讲解 CRF 和血液透析的相关知识,帮助患者正确认识疾病,提高治疗依从性。生活指导:指导患者合理饮食、规律作息、适当运动,帮助患者建立健康的生活方式。③ 心理干预:认知行为疗法:帮助患者识别和纠正不良认知,建立积极的思维模式。放松训练:指导患者进行深呼吸、肌肉放松等放松训练,缓解焦虑、抑郁情绪。音乐疗法:根据患者的喜好选择舒缓的音乐,帮助患者放松身心,缓解压力。团体心理辅导:组织患者参加团体心理辅导活动,分享经验,互相支持,增强战胜疾病的信心。

2.4.2. 观察指标

采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估患者的焦虑和抑郁程度,评分越高,表示焦虑或抑郁程度越严重。生活质量:采用 SF-36 量表评估患者的生活质量,包括生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能和精神健康 8 个维度,评分越高,表示生活质量越好。

临床指标：包括血肌酐、尿素氮、血红蛋白、白蛋白、尿素清除率、内生肌酐清除率等。

2.4.3. 统计学方法

采用 SPSS 27.0 软件进行统计分析，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以例数(%)表示，组间比较采用 χ^2 检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组患者一般资料比较

两组患者的性别、年龄、BMI、平均透析时间、平均透析频率、是否吸烟、是否饮酒、是否有高血压、糖尿病、高脂血症等一般资料比较，没有显著性差异，差异均无统计学意义(P > 0.05)，见表 1。

Table 1. Analysis of general data in two groups of patients

表 1. 两组患者一般资料分析表

分析因素	对照组(n = 50)	观察组(n = 50)	P 值
性别			0.624
男(n%)	29 (58.00)	31 (62.00)	
女(n%)	21 (42.00)	19 (38.00)	
年龄(岁)	46.32 ± 10.04	45.87 ± 10.67	0.675
BMI (kg/m ²)	24.34 ± 5.23	24.67 ± 4.78	0.347
平均透析时间(月)	6.36 ± 1.26	6.86 ± 1.33	0.523
平均透析频率(次/周)	2.35 ± 0.55	2.46 ± 0.47	0.356
吸烟			0.426
是(n%)	28 (56.00)	26 (52.00)	
否(n%)	22 (44.00)	24 (48.00)	
饮酒			0.476
是(n%)	27 (54.00)	25 (50.00)	
否(n%)	23 (46.00)	25 (50.00)	
是否有高血压			0.534
是(n%)	29 (58.00)	27 (54.00)	
否(n%)	21 (42.00)	23 (46.00)	
是否糖尿病			0.745
是(n%)	26 (52.00)	29 (58.00)	
否(n%)	24 (48.00)	21 (42.00)	
是否高脂血症			0.543
是(n%)	17 (34.00)	18 (36.00)	
否(n%)	33 (66.00)	32 (64.00)	
是否有高脂血症			0.678
是(n%)	16 (32.00)	17 (34.00)	
否(n%)	34 (68.00)	33 (66.00)	

3.2. 两组患者心理及临床结局指标比较

两组患者的两组患者的 SAS 和 SDS 评分、SF-36 生活质量评分、血肌酐、尿素氮、尿素清除率、内生肌酐清除率等临床指标比较, 有显著性差异, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 而血红蛋白和白蛋白水平 ($P > 0.05$), 没有显著性差异, 差异无统计学意义, 见表 2。

Table 2. Analysis of psychological and primary clinical outcome measures in the two groups
表 2. 两组患者心理及重要临床结局指标分析表

分析因素	对照组(n = 50)	观察组(n = 50)	P 值
焦虑自评量表(SAS)	48.22 ± 2.40	35.31 ± 2.32	0.034
抑郁自评量表(SDS)	49.54 ± 2.46	47.46 ± 2.35	0.044
SF-36 生活质量评分	55.43 ± 2.34	45.34 ± 2.23	0.023
血肌酐	120 ± 3.54	134 ± 4.50	0.012
尿素氮	8.7 ± 1.23	6.8 ± 1.17	0.047
血红蛋白	120.4 ± 20.0	134 ± 17.36	0.036
白蛋白	35.3 ± 2.4	38.5 ± 3.26	0.124
尿素清除率	60.3 ± 8.5	76.8 ± 5.97	0.021
内生肌酐清除率	210.3 ± 28.3	120.5 ± 30.25	< 0.001

4. 讨论

本研究通过回顾性分析探讨了优质护理联合心理干预对慢性肾衰竭(CRF)血液透析患者心理状态、生活质量和临床指标的影响, 结果显示, 观察组患者在接受优质护理联合心理干预后, 焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评分显著低于对照组($P < 0.05$), 表明优质护理联合心理干预能够有效缓解患者的焦虑和抑郁情绪, 这与国内外多项研究一致。心理干预通过认知行为疗法、放松训练等方式帮助患者调整负面情绪, 而优质护理则通过健康教育、情感支持等增强患者的心理韧性, 从而改善心理状态。例如, 护理人员通过定期与患者沟通, 了解其心理需求, 提供情感支持; 心理干预则通过专业的心理疏导, 帮助患者正确认识疾病, 增强治疗信心[13][14]。这种综合性的干预模式在改善患者心理状态方面发挥了重要作用。此外, 观察组患者的生活质量评分(采用 SF-36 量表评估)显著高于对照组($P < 0.05$), 表明优质护理联合心理干预能够全面提升患者的生活质量。优质护理通过饮食指导、运动建议、并发症预防等改善患者的身体状况, 心理干预则通过缓解负面情绪和增强社会适应能力, 帮助患者更好地融入社会, 进一步提升生活质量[15][16]。例如, 许多 CRF 患者因长期治疗而产生社交隔离感, 心理干预通过鼓励患者参与社交活动, 增强其社会支持网络, 从而改善其社会功能。优质护理则通过提供家庭护理指导, 帮助患者家属更好地理解和支持患者, 进一步提升了患者的生活质量。

在临床指标方面, 观察组患者的血肌酐、尿素氮、尿素清除率和内生肌酐清除率均显著优于对照组 ($P < 0.05$), 而血红蛋白和白蛋白水平无显著差异($P > 0.05$), 这表明优质护理联合心理干预在改善部分临床指标方面具有积极作用。血肌酐和尿素氮水平的下降以及尿素清除率和内生肌酐清除率的提高可能与优质护理通过规范化透析管理和并发症预防提高透析效率有关, 而心理干预则通过缓解焦虑和抑郁情绪增强治疗依从性, 间接改善临床指标。然而, 血红蛋白和白蛋白水平无显著差异可能与研究时间较短或样本量不足有关, 未来研究可进一步探讨其影响[17][18]。

优质护理联合心理干预的优势在于其综合性和个性化。优质护理通过全面护理服务满足患者的生理

和心理需求, 心理干预则通过专业心理疏导帮助患者调整心态, 两者相结合不仅改善心理状态和生活质量, 还通过提高治疗依从性间接改善临床指标。同时, 优质护理联合心理干预还能够增强患者的自我管理能力[19][20]。例如, 优质护理通过健康教育, 帮助患者掌握自我管理技能, 如饮食控制、药物管理等; 心理干预则通过增强患者的自我效能感, 鼓励其积极参与治疗。这种综合性的干预模式在改善患者整体健康状况方面具有重要意义[21][22]。

本研究的局限性: 本研究为回顾性研究, 可能存在选择偏倚, 样本量较小, 且研究时间较短, 可能影响结果的普遍性。未来研究可采用前瞻性设计, 扩大样本量, 并延长随访时间, 以进一步验证优质护理联合心理干预的长期效果。此外, 本研究未对不同心理干预方法的效果进行比较。未来研究可探讨认知行为疗法、正念疗法等不同心理干预方法在 CRF 血液透析患者中的应用效果, 以优化干预方案。

5. 结论

本研究的临床实践意义在于为 CRF 血液透析患者的护理提供了新的思路。优质护理联合心理干预不仅能够改善患者的心理状态和生活质量, 还能够通过提高治疗依从性, 间接改善临床指标。因此, 建议临床护理人员在常规护理的基础上, 加强对患者的心理干预, 提供个性化的护理服务, 以全面提升患者的健康状况。

综上所述, 优质护理联合心理干预可有效改善慢性肾衰竭血液透析患者的心理状态, 提高其生活质量, 并改善部分临床指标。这一干预模式具有重要的临床实践意义, 值得在临床护理中推广应用。未来研究可进一步探讨其长期效果及优化方案, 以更好地服务于 CRF 血液透析患者。

参考文献

- [1] 刘新玲. 对行血液透析联合血液灌流治疗的慢性肾衰竭患者实施人文关怀护理的临床效果[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(12): 2248-2251.
- [2] 袁海英. 优质护理联合心理干预对血液透析患者心理状态的影响[J]. 透析与人工器官, 2023, 34(1): 95-99.
- [3] Bighelli, I., Rodolico, A., García-Mieres, H., Pitschel-Walz, G., Hansen, W., Schneider-Thoma, J., *et al.* (2021) Psycho-social and Psychological Interventions for Relapse Prevention in Schizophrenia: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *The Lancet Psychiatry*, **8**, 969-980. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(21\)00243-1](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(21)00243-1)
- [4] Taylor Miller, P.G., Sinclair, M., Gillen, P., McCullough, J.E.M., Miller, P.W., Farrell, D.P., *et al.* (2021) Early Psychological Interventions for Prevention and Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) and Post-Traumatic Stress Symptoms in Post-Partum Women: A Systematic Review and Meta-analysis. *PLOS ONE*, **16**, e0258170. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258170>
- [5] 程建敏, 陈好. 优质护理干预在慢性肾衰竭腹膜透析患者护理中的应用效果[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(24): 3487-3490.
- [6] 赵红, 尹建华, 徐莉莉, 等. 基于计划行为理论的优质护理服务对慢性肾衰竭血液透析患者心境障碍及应对方式的影响[J]. 中国医药导报, 2022, 19(10): 171-176.
- [7] 何秀萍, 张静. 优质护理干预在慢性肾衰竭患者护理中的应用及其对患者睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(4): 720-722, 726.
- [8] Longley, R.M., Harnedy, L.E., Ghanime, P.M., Arroyo-Ariza, D., Deary, E.C., Daskalakis, E., *et al.* (2023) Peer Support Interventions in Patients with Kidney Failure: A Systematic Review. *Journal of Psychosomatic Research*, **171**, Article ID: 111379. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111379>
- [9] Dember, L.M., Hsu, J.Y., Mehrotra, R., *et al.* (2025) Pain Coping Skills Training for Patients Receiving Hemodialysis: The HOPE Consortium Randomized Clinical Trial. *JAMA Internal Medicine*, **185**, 197-207.
- [10] 杨崇. 血液透析联合血液灌流治疗对慢性肾衰竭患者肾功能、微炎症状态及血液净化效果的影响[C]//2024 智慧医护与康复管理研讨会. 2024 智慧医护与康复管理研讨会论文集. 2024: 1-4.
- [11] 庄建红, 汤芳丽, 张荣荣, 等. 慢性肾衰竭维持性血液透析患者泌尿系统感染预测模型构建与验证[J]. 军事护理, 2024, 41(8): 35-38.
- [12] 杨梅, 郭宗琳, 任婷婷. 血清 C 反应蛋白与白蛋白比值、白细胞介素-22、肝素结合蛋白对慢性肾衰竭血液透析

- 患者并发感染的早期预测价值[J]. 中国血液净化, 2024, 23(12): 915-919.
- [13] 王旺, 赵晗. 慢性肾衰竭血液透析患者发生导管相关性血流感染的 Nomogram 预测模型构建[J]. 实用临床医药杂志, 2024, 28(18): 95-100.
- [14] 张慧霞, 姬素芳, 崔莉, 等. 以时机理论为基准的延续性护理在慢性肾衰竭血液透析治疗患者中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(3): 556-561.
- [15] 张贤英, 居艳开. 血液透析联合血液灌流治疗对慢性肾衰竭患者的临床疗效及炎症因子和钙磷代谢的影响[J]. 中国药物经济学, 2024, 19(z1): 101-103.
- [16] Saedi, F., Dehghan, M., Mohammadrafie, N., Xu, X., Hermis, A.H. and Zakeri, M.A. (2024) Predictive Role of Spiritual Health, Resilience, and Mental Well-Being in Treatment Adherence among Hemodialysis Patients. *BMC Nephrology*, **25**, Article No. 326. <https://doi.org/10.1186/s12882-024-03768-8>
- [17] Pakfetrat, M., Shaker, A., Malekmakan, L. and Rasaei, N. (2024) Investigating Factors Influencing Kidney Transplant Decisions in Patients on Chronic Hemodialysis: A Study at Shiraz University of Medical Sciences. *Experimental and Clinical Transplantation*, **22**, 760-766.
- [18] 陈颖, 刘婷. 慢性肾衰竭患者护理中应用心理护理干预对遵医行为的影响[J]. 母婴世界, 2021(9): 190.
- [19] 丁娜. 内瘘护理对慢性肾衰竭血液透析患者的影响[J]. 光明中医, 2023, 38(16): 3225-3228.
- [20] 赵益庆, 陈晓东, 肖铿涛. 参苓白术散对慢性肾衰竭血液透析患者微炎症反应及贫血的影响[J]. 临床医学工程, 2024, 31(7): 849-850.
- [21] Shankar, R., Hong, W.Z., Bunde, A., Si, K.P. and Mukhopadhyay, A. (2024) Virtual Reality-Guided Mindfulness Intervention to Enhance Psychosocial Well-Being in Caregivers of End-Stage Kidney Disease Patients: Protocol for a Mixed-Methods Pilot Randomised Controlled Trial. *BMJ Open*, **14**, e090550. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-090550>
- [22] Chen, S., Wang, Y., Feng, S., Shen, M., Zhang, F., Song, K., *et al.* (2025) Anxiety as a Mediator between Symptom Distress and Quality of Life in Peritoneal Dialysis Patients: Insights from Mediation Analysis and Nonlinear Models. *Renal Failure*, **47**, Article ID: 2458763. <https://doi.org/10.1080/0886022x.2025.2458763>