

研究尿毒症患者血液透析期护理中实施心理干预的价值

田燕婵

贵州省盘州市盘江煤电集团有限责任公司医院 贵州 盘州 553536

摘要：目的：观察心理干预对尿毒症患者血液透析(HD)期间心理状态和生活质量的影响。方法：收集某院血透室2023年1月至7月80例接受HD治疗的尿毒症病例，根据随机数字表法分为A、B两组，各40例。A组予以常规护理，B组在常规护理基础上加强心理干预。观察对比2组患者干预前、后患者SAI、TAI评分情况，生活质量评分；比较两组患者对护理工作评价。结果：干预前，2组患者SAI、TAI评分对比， $p > 0.05$ ；干预后各组焦虑情况均有明显改善，且B组明显好于A组， $p < 0.05$ 。干预前，2组患者生理、社会、精神和躯体生活质量评分对比， $p > 0.05$ ；干预后，2组生活质量评分明显提高，且B组明显优于A组， $p < 0.05$ 。A、B两组患者对护理工作满意率分别达到92.50%、100.00%，B组高于A组， $p < 0.05$ 。结论：血液透析期间针对尿毒症患者常规护理基础上加强心理干预，不仅能改善患者焦虑状况，更有助于促进患者生活质量的提升，患者满意度高，值得推广。

关键词：尿毒症；血液透析；心理干预；特质焦虑；生活质量

尿毒症患者的肾脏无法滤除体内产生的废物和过多的水分，导致体内废物堆积，血液中毒素水平升高，严重影响机体的正常功能^[1]。为了替代肾脏的功能，血液透析(hemodialysis, HD)作为一种常用的治疗方法被广泛应用于尿毒症，它的机制是通过人工透析器将患者的血液引出体外，经过特殊的滤膜，将废物和多余的液体分离出来，然后再将处理后的血液回输回体内，从而有效地清除体内的废物和液体，维持体内的电解质和酸碱平衡^[2]。尿毒症患者需要长时间接受HD治疗，这让他们的生活受到很多限制；同时，HD本身具有一定的风险，如感染、出血等，这些风险会增加患者的焦虑和担忧。因此，加强针对尿毒症患者HD治疗期间的心理干预，有助于HD治疗依从性，提高疗效，促进生活质量的提升^[3]。为了验证心理干预的临床价值，本研究以某院血透室2023年1月至7月80例接受HD治疗的尿毒症病例，通过设计随机对照试验，现将结果总结如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集某院血透室2023年1月至7月80例接受HD治疗的尿毒症病例，根据随机数字表法分为A、B两组，各40例。A组40例中男性23例、女性17例，年龄在18~76岁，平均 (46.28 ± 15.12) 岁；病因：15例CGN(慢性肾小球肾炎)、18例DN(糖尿病肾病)、HTN(高血压性肾病)7例。B组40例中男性20例、女性20例，年龄在20~75岁，平均 (45.41 ± 14.52) 岁；病因：15例CGN、20例DN、HTN5例。2组患者在性别、年龄及病因等一般资料上对比， $p > 0.05$ 。

1.2 纳入排除标准

纳入标准：①入组病例均为慢性肾功能不全CKD5期；②入组病例均满足MHD治疗适应症，规律透析 ≥ 3 个月；③病人知晓研究，自愿参与并签署知情同意书。

排除标准：①病情危重无法配合研究者；②资料不全、意识障碍或沟通障碍者；③研究期内出现急性心脑血管疾病或肿瘤等病情者；④不同意参与研究者。

1.3 方法

两组均接受HD治疗，A组HD期间予以常规护理，包括监测患者血压、心率、体温等生命体征，保持透析器通畅，控制透析液流速和温度，监测透析过程中的血液成分，同时提供营养支持和药物管理。B组在上述常规护理基础上加强心理干预，具体如下：

①与患者建立信任关系。建立良好的护患关系是提供有效护理的基础，在与患者交流时，护士应始终倾听和尊重他们的感受和意见，与患者分享相关信息，如治疗过程、预期

结果和可能的副作用；同时，遵守承诺、按时提供服务、保持信任和保密性，通过展示充分的关注和理解，患者会感到被重视和关心，从而有助于建立信任。

②认知行为干预。加强针对尿毒症患者的健康教育，内容包括尿毒症的病因、临床表现、治疗方法等相关知识，HD治疗的机制、方法、效果及注意事项等，评估患者的认知水平，行为及态度。针对认知错误或认知不足的，或态度及行为不当的，比如部分患者认为长期的HD治疗过于痛苦，从而导致患者不配合，甚至出现焦虑、抑郁等不良情绪。基于此，通过认知行为疗法，帮助患者认识到焦虑情绪的原因和触发因素，并改变负面的思维方式和行为模式；通过正向思考和积极的行动，帮助患者应对焦虑情绪，培养更健康的心态。

③精神和心理支持。通过观察患者的表情、语气和姿态，以及使用标准化的情绪评估工具，准确评估患者的精神状态和心理状况；通过询问患者如何应对疾病和治疗带来的挑战，以及评估患者在透析过程中的合作程度，来评估患者的应对能力。对于存在焦虑状况、精神状态不佳者，护理人员可指导患者使用放松技巧，如深呼吸、渐进性肌肉松弛和冥想等；鼓励患者与家人、朋友或支持组织建立联系，以获得情感支持和理解；鼓励患者积极参与他们感兴趣的活动，如运动、艺术、阅读等。同时，指导患者维持健康的饮食习惯和规律的睡眠模式，必要时可寻求专业心理咨询师或心理治疗师的帮助，进行个体或群体心理治疗。

1.4 观察指标

分别于干预前、干预后采用状态-特质焦虑问卷(STAI)评价2组患者焦虑状况，该量表分为状态焦虑量表(SAI)和特质焦虑量表(TAI)两个分量表；采用健康调查简表(SF-36)评价两组患者生活质量，对其中生理功能、社会功能、精神健康和躯体疼痛四项进行对比。自制患者满意度量表，该量表满分为100分， ≤ 60 分为不满意，61~80分为满意， ≥ 80 分为非常满意，对比2组患者对护理工作的满意率。

1.5 统计学

采用SPSS24.0统计学软件进行处理，计数资料以%表示， χ^2 检验；计量资料以方差 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，t检验，当 $P < 0.05$ 时表示两者差异显著。

2 结果

2.1 干预前后2组患者焦虑状况变化

干预前，2组患者SAI、TAI评分对比， $p > 0.05$ ；干预后各组焦虑情况均有明显改善，且B组明显好于A组， $p < 0.05$ ，详见表1。

表 1 干预前后 2 组患者焦虑状况变化 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	SAI		TAI	
	干预前	干预后	干预前	干预后
A 组 (n=40)	52.76±2.38	47.55±4.15	45.05±4.31	35.78±3.51
B 组 (n=40)	53.25±2.49	41.88±5.35	46.12±4.12	31.29±3.88
t	0.2432	2.5887	0.0459	2.6447
p	0.8084	0.0113	0.9635	0.0097

表 2 干预前后 2 组患者生活质量变化 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	生理功能		社会功能		精神健康		躯体疼痛	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
A 组 (n=40)	50.34±7.98	65.86±10.11	56.17±5.25	67.12±10.45	60.33±5.78	70.58±9.44	58.32±8.19	70.14±9.41
B 组 (n=40)	51.04±8.12	70.24±11.42	55.87±6.13	73.21±12.08	60.45±5.21	75.65±10.06	59.03±8.05	75.86±10.40
t	0.5144	2.4026	0.3109	3.1899	0.1290	3.0748	0.5173	3.4122
p	0.6078	0.0176	0.7563	0.0018	0.8975	0.0025	0.6058	0.0008

2.3 两组患者对护理工作满意度评价 100.00%，B 组高于 A 组，p < 0.05，详见表 3。

A、B 两组患者对护理工作满意率分别达到 92.50%、

表 3 两组患者对护理工作满意度评价 [n(%)]

组别	非常满意	满意	不满意	满意度
A 组 (n=40)	22(55.00)	15(37.50)	3(7.50)	37(92.50)
B 组 (n=40)	28(70.00)	12(30.00)	0(0.00)	40(100.00)
χ^2	4.8000	1.2579	5.8528	5.8528
P	0.0285	0.2621	0.0156	0.0156

3 讨论

目前，全球尿毒症患者数量在不断增加，而中国的尿毒症患者数量尤为庞大，尿毒症的治疗方式包括药物治疗、HD 治疗和肾移植等，而其中 HD 是常用的治疗手段之一^[4]。它通过机器将患者的血液引出体外，经过高效的过滤器过滤后再将血液回输到患者体内，达到清除体内废物和水分的目的^[5]。虽然 HD 可以有效地延长尿毒症患者的生存期和提高生活质量，但是接受治疗的患者常常会出现各种心理问题，如焦虑、抑郁等。这些心理问题不仅会影响患者的生活质量，还可能导致患者不配合治疗，从而影响治疗效果^[6]。目前，国内外已经有不少研究探讨了心理干预对尿毒症患者 HD 治疗期间心理状态和生活质量的影响。一些研究表明，心理干预可以有效地改善尿毒症患者的心理状态和生活质量，提高患者的治疗依从性和满意度^[7]。

从本研究结果来看，干预前，2 组患者 SAI、TAI 评分对比无显著差异；干预后各组焦虑情况均有明显改善，且 B 组明显好于 A 组。提示，针对行 HD 治疗的尿毒症患者开展心理干预，有助于缓解患者焦虑情绪，改善心理状况。对于接受 HD 治疗的尿毒症患者，通过建立信任关系可以让患者感受到被关注和关心；认知行为干预可以帮助患者正确认识疾病和治疗，改变不良心态；精神和心理支持可以缓解患者的精神压力，提高应对能力^[8]。这些措施可以有效地改善患者的焦虑状况和心理状态，更利于 HD 治疗工作的开展。

研究还指出，干预前，2 组患者生理、社会、精神和躯体生活质量评分对比无显著差异；干预后，2 组生活质量明显提高，且 B 组明显优于 A 组。表明，加强尿毒症患者 HD 治疗期间心理干预，能显著提高患者的生活质量。通过与患者建立信任关系、进行认知行为干预、提供精神和心理支持等措施，可以帮助患者增强自我管理能力和提高社交支持、改善睡眠质量和饮食习惯等，从而提升患者的生活质量和幸福感^[9]。

而从患者满意度来看，A、B 两组患者对护理工作满意率分别达到 92.50%、100.00%，B 组高于 A 组。这也说明，加强心理干预对提高血透室护理满意度有积极意义。这可能

2.2 干预前后 2 组患者生活质量变化

干预前，2 组患者生理、社会、精神和躯体生活质量评分对比，p > 0.05；干预后，2 组生活质量明显提高，且 B 组明显优于 A 组，p < 0.05。详见表 2。

组别	生理功能		社会功能		精神健康		躯体疼痛	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
A 组 (n=40)	50.34±7.98	65.86±10.11	56.17±5.25	67.12±10.45	60.33±5.78	70.58±9.44	58.32±8.19	70.14±9.41
B 组 (n=40)	51.04±8.12	70.24±11.42	55.87±6.13	73.21±12.08	60.45±5.21	75.65±10.06	59.03±8.05	75.86±10.40
t	0.5144	2.4026	0.3109	3.1899	0.1290	3.0748	0.5173	3.4122
p	0.6078	0.0176	0.7563	0.0018	0.8975	0.0025	0.6058	0.0008

100.00%，B 组高于 A 组，p < 0.05，详见表 3。

与下面几方面有关：首先，与患者建立信任关系，可以增强患者对医护人员的信任和尊重，从而提高患者对科室的整体评价；其次，认知行为干预可以帮助患者正确理解疾病和治疗，提高治疗依从性，减少医疗纠纷和投诉；最后，予以患者精神和心理支持可以缓解患者的不良情绪，增强患者的满意度和忠诚度^[10]。

综上所述，血液透析期间针对尿毒症患者在常规护理基础上加强心理干预，不仅能改善患者焦虑状况，更有助于促进患者生活质量的提升，患者满意度高，值得推广。

参考文献

[1] 张海芹. 心理干预对尿毒症患者血液透析期护理满意度影响评价[J]. 中国保健营养, 2020, 30(1): 221-222.

[2] 张茹. 心理干预对尿毒症患者血液透析期护理的效果探讨[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(29): 64.

[3] 汤春菊, 沈柳燕, 何新欣. 心理护理干预对维持性尿毒症血液透析患者焦虑抑郁情绪的影响[J]. 中外医疗, 2023, 42(20): 165-168.

[4] 汤瑾. 分析护理干预对尿毒症血液透析患者心理状态的影响[J]. 医学美学美容, 2021, 30(6): 153-154.

[5] 许水红. 心理干预对尿毒症患者血液透析期护理效果及不良心理的影响观察[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(1): 186-187.

[6] 张伟, 王丽晓, 田蜜, 等. Clark 安适护理模式对尿毒症长期血液透析患者疾病自我感知负担及生存质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(17): 126-129.

[7] 陈芳芳. 基于患方反馈的 PDCA 模式对尿毒症维持性血液透析患者心理状态及 PSQI 评分的影响[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2022, 32(2): 108-109.

[8] 林环, 许榕, 卢秀清. 人文关怀式综合护理在尿毒症并冠心病患者透析治疗中的效果[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(5): 56-59.

[9] 何丽. 心理护理干预对尿毒症血液透析患者的应用效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2022, 9(2): 28-30.

[10] 段丽丽, 曹红杏, 章婷, 等. 心理护理方法对维持性尿毒症血液透析患者焦虑情绪的影响[J]. 中国现代医生, 2021, 59(35): 179-182.