

# 基于风险评估的康复护理对老年肾病血液透析患者自护能力、 负性情绪的影响

廖 晨, 赵水仙

中国人民解放军联勤保障部队第九二三医院 广西南宁

**【摘要】目的** 探讨老年肾病血液透析(Hemodialysis, HD)患者采取基于风险评估的康复护理对其自护能力、负性情绪的影响。**方法** 选取该院于 2023 年 5 月至 2025 年 2 月期间收治的老年肾病 HD 患者 92 例, 对其给予随机方式分组, 分为观察组(基于风险评估的康复护理)和对照组(常规护理)各 46 例, 对比效果。**结果** 经过不同护理干预后, 观察组的患者负性情绪评分低于对照组( $P<0.05$ ); 观察组自护能力评分以及生活质量评分高于对照组(均 $P<0.05$ )。**结论** 基于风险评估的康复护理可有效改善老年肾病 HD 患者的生活质量, 提升自护能力, 缓解负性情绪, 说明该种护理模式效果良好。

**【关键词】** 负性情绪; 老年肾病血液透析; 基于风险评估的康复护理; 自护能力

**【收稿日期】** 2025 年 10 月 18 日 **【出刊日期】** 2025 年 11 月 26 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20250561

## Effects of risk assessment based rehabilitation nursing on self-care ability and negative emotions of hemodialysis patients with kidney disease in the elderly

Chen Liao, Shuixian Zhao

923 Hospital of the Joint Logistics Support Force of the People's Liberation Army, Nanning, Guangxi

**【Abstract】 Objective** To investigate the impact of risk-based rehabilitation care on the self-care ability and negative emotions of elderly patients with renal disease undergoing hemodialysis (HD). **Methods** A total of 92 elderly patients with renal disease HD admitted to the hospital between May 2023 and February 2025 were selected. They were randomly divided into an observation group (risk-based rehabilitation care) and a control group (conventional care), each consisting of 46 patients. The outcomes were compared. **Results** After different nursing interventions, the negative emotions scores of patients in the observation group were significantly lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). Additionally, the self-care ability and quality of life scores of patients in the observation group were higher than those in the control group (both  $P<0.05$ ). **Conclusion** Risk-based rehabilitation care can effectively improve the quality of life, enhance self-care ability, and alleviate negative emotions in elderly patients with renal disease undergoing HD, indicating the effectiveness of this nursing model.

**【Keywords】** Negative emotions; Hemodialysis for elderly kidney disease; Rehabilitation nursing based on risk assessment; Self-care ability

随着人口老龄化进程加速, 老年肾病患者数量逐年攀升, 血液透析(Hemodialysis, HD)成为终末期肾病的主要替代治疗方式<sup>[1]</sup>。然而, 老年患者因生理机能衰退、合并症多、认知功能下降等特点导致其在透析治疗期间面临感染、血管通路并发症、电解质紊乱等多重风险, 同时伴随焦虑、抑郁等负性情绪, 严重影响治疗依从性与生活质量。研究表明<sup>[2]</sup>, 老年 HD 患者自护能

力不足与不良预后密切相关, 而传统护理模式往往侧重于疾病管理, 缺乏对个体风险的系统评估与针对性干预。风险评估作为现代护理管理的核心环节, 通过科学识别患者潜在风险因素, 制定个性化干预策略, 已在慢性病管理中展现显著成效。但在老年肾病 HD 领域, 基于风险评估的康复护理对患者自护能力培养及负性情绪调节的作用研究并不多。因此, 探讨基于风险评估

的康复护理模式在老年肾病 HD 患者中的应用效果, 具体如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

2023 年 5 月至 2025 年 2 月, 92 例老年肾病 HD 患者, 随机分为观察组 46 例, 男 26 例, 女 20 例, 平均年龄 ( $64.05 \pm 5.13$ ) 岁; 对照组 46 例, 男 28 例, 女 18 例, 平均年龄 ( $66.14 \pm 4.39$ ) 岁, 两组资料对比 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组: 常规护理, 透析时做好基础护理, 严格监测超滤量; 通过耐心沟通缓解患者紧张情绪, 提升护理配合度; 向患者及家属讲解血透知识、注意事项与不良事件防治; 依据患者营养状况开展饮食干预, 指导其补充蛋白质、维生素。

观察组: 基于风险评估的康复护理方案, 包括:

(1) 成立风险评估团队: 由护士长与主管护师组成核心小组。患者入组后, 使用包括生理、社会心理、既往病史及潜在风险 4 大维度的护理风险评估量表(总分 0-40 分) 进行全面评估。依据得分将患者分为低风险 ( $< 10$  分) 与高风险 ( $\geq 10$  分) 两类, 实施差异化护理。

(2) 低风险康复护理措施。①强化健康宣教: 透析前, 通过图文资料、视频等形式系统讲解透析风险、不良症状及应急处理, 帮助患者科学认知疾病。②心理干预与沟通: 运用个性化沟通技巧, 主动倾听患者心声, 借助认知行为疗法缓解其焦虑情绪, 构建信任的护患关系。③饮食指导: 制定“三低一高”(低盐、低脂、低糖、高优质蛋白) 膳食计划, 推荐鱼虾、奶制品等优质蛋白来源, 限制油炸食品摄入。④运动干预: 结合患者体能, 制定有氧运动方案, 如每周 3 次、每次 30 分钟的太极拳或羽毛球锻炼, 提升心肺功能。

(3) 高风险康复护理措施。①严密监测与安全保障: 入院后启动生命体征严密监测, 配备心电监护等设备, 必要时氧疗, 动态记录水肿、尿量及体重变化。透析前严格执行“三查七对”, 检查透析设备参数, 评估血管通路, 确保内瘘无感染。②深度健康指导: 采用“一对一”方式, 通过模拟演示等讲解透析原理与流程, 消除患者恐惧。③精准饮食管理: 限制磷、钠摄入, 制定个性化食谱, 将透析间期体重增长控制在干体重 5% 以内。④综合心理与运动干预: 运用音乐疗法、放松训练等缓解压力; 根据病情恢复, 设计瑜伽、慢走等低强

度康复运动, 促进机体恢复。

### 1.3 观察指标

负性情绪<sup>[3]</sup>: SCL-90 评价, 含人际关系、敌对等多个方面, 分数越高代表心理健康状态越差; 自护能力<sup>[4]</sup>: ESCA 评价, 含健康知识等多个方面, 分数越高代表自护能力越强; 生活质量<sup>[5]</sup>: SF-36 评价, 含情感职能等多个维度, 分数越高说明生活质量越好。

### 1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据, 计数、计量 (%)、( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 行  $\chi^2$ 、t 检验,  $P < 0.05$  统计学成立。

## 2 结果

### 2.1 负性情绪

干预后, 组间比较 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 自护能力

干预前, 观察组: 健康知识评分 ( $34.44 \pm 1.26$ ) 分、自我护理技能评分 ( $23.25 \pm 1.21$ ) 分、自我责任感评分 ( $14.79 \pm 0.76$ ) 分、自我概念评分 ( $13.22 \pm 1.21$ ) 分、总分 ( $85.70 \pm 4.44$ ) 分, 对照组: ( $34.47 \pm 1.25$ ) 分、( $23.30 \pm 1.22$ ) 分、( $14.78 \pm 0.72$ ) 分、( $13.17 \pm 1.18$ ) 分、( $85.72 \pm 4.37$ ) 分, 组间比较 ( $t = 0.105/0.183/0.061/0.186/0.140$ ,  $P > 0.05$ ); 干预后, 观察组: ( $54.60 \pm 4.26$ ) 分、( $36.74 \pm 4.28$ ) 分、( $18.59 \pm 1.20$ ) 分、( $23.28 \pm 1.17$ ) 分、( $133.21 \pm 10.91$ ) 分, 对照组: ( $47.71 \pm 4.84$ ) 分、( $32.41 \pm 4.17$ ) 分、( $16.24 \pm 1.46$ ) 分、( $19.59 \pm 1.51$ ) 分、( $115.95 \pm 11.98$ ) 分, 组间比较 ( $t = 6.743/4.571/7.738/12.138/10.166$ ,  $P < 0.05$ )。

### 2.3 生活质量

干预后, 观察组: 精神健康评分 ( $71.04 \pm 6.45$ ) 分、生理机能评分 ( $72.12 \pm 6.26$ ) 分、身体疼痛评分 ( $72.31 \pm 6.17$ ) 分、生理职能评分 ( $72.26 \pm 5.79$ ) 分、总体健康评分 ( $73.06 \pm 5.65$ ) 分、身体活力评分 ( $73.13 \pm 5.58$ ) 分、情感职能评分 ( $72.80 \pm 5.61$ ) 分、社会功能评分 ( $73.16 \pm 5.35$ ) 分, 对照组: ( $60.83 \pm 6.76$ ) 分、( $61.24 \pm 6.39$ ) 分、( $61.06 \pm 6.21$ ) 分、( $61.22 \pm 5.86$ ) 分、( $62.41 \pm 5.88$ ) 分、( $62.08 \pm 5.79$ ) 分、( $61.56 \pm 5.77$ ) 分、( $62.59 \pm 5.78$ ) 分、组间比较 ( $t = 6.913/7.691/8.112/8.459/8.273/8.675/8.816/8.470$ ,  $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

肾脏因生理功能复杂、结构特殊易受损患病, 加重患者负担并影响生活。HD 是常用治疗方式, 但老年患者常因体质弱等原因产生负面情绪, 影响疗效, 需护理干预提升配合度<sup>[6]</sup>。

表1 负性情绪 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

指标	时间	观察组 (n=46)	对照组 (n=46)	t	P
躯体化	干预前	2.00±0.47	1.97±0.45	0.922	>0.05
	干预后	1.46±0.22	1.80±0.26	4.920	<0.05
强迫	干预前	2.30±0.28	2.25±0.40	1.181	>0.05
	干预后	1.67±0.17	2.12±0.35	3.967	<0.05
人际关系	干预前	2.02±0.50	2.02±0.45	0.835	>0.05
	干预后	1.55±0.27	1.87±0.22	4.181	<0.05
抑郁	干预前	2.97±0.56	2.02±0.45	0.756	>0.05
	干预后	1.5±0.34	1.86±0.25	3.550	<0.05
焦虑	干预前	2.04±0.35	2.22±0.50	0.922	>0.05
	干预后	1.45±0.27	2.00±0.40	5.914	<0.05
敌对	干预前	1.87±0.35	2.12±0.24	1.181	>0.05
	干预后	1.38±0.17	1.74±0.26	6.561	<0.05
恐怖	干预前	1.87±0.27	2.00±0.22	1.392	>0.05
	干预后	1.40±0.21	1.54±0.15	4.181	<0.05
偏执	干预前	1.86±0.15	2.00±0.15	1.642	>0.05
	干预后	1.25±0.18	1.78±0.25	10.451	<0.05
精神病性	干预前	1.78±0.25	1.67±0.45	1.013	>0.05
	干预后	1.23±0.28	1.44±0.12	4.922	<0.05

本研究结果说明基于风险评估的康复护理效果显著, 分析原因: (1) 对于高风险患者, 护理人员通过强化健康指导, 向其普及透析原理与注意事项, 帮助患者消除对治疗的陌生感与恐惧感, 减少因知识缺乏导致的焦虑; 同时, 采用听音乐、放松训练等方式, 为患者提供情绪释放的途径, 直接调节患者的心理状态<sup>[7]</sup>。而对于低风险患者, 护理人员通过加强沟通与心理疏导, 及时关注其情绪变化, 建立良好的护患信任关系, 营造积极的心理支持环境, 从而有效缓解患者的紧张、抑郁等负性情绪<sup>[8]</sup>。(2) 针对不同风险等级的患者, 提供差异化的健康知识讲解。低风险患者在透析前了解治疗风险与应急处理方法, 掌握疾病和治疗相关知识, 从而能更好地配合治疗并在日常生活中进行自我监测; 高风险患者则在透析原理、规律透析重要性等方面获得深度指导, 明确饮食与体重管理的标准, 学会自我管理的具体方法。此外, 运动指导根据患者病情制定个性化运动处方, 帮助患者增强体质的同时, 也提升患者对自身健康管理的主动性与能力<sup>[10]</sup>。(3) 生理上, 高风险患者通过严密的生命体征监测、血管通路评估

及透析参数精准设定, 减少并发症发生, 保障透析治疗安全有效; 营养管理根据患者风险等级制定饮食方案, 既能保证营养供给, 也能避免因饮食不当加重肾脏负担。心理上, 负性情绪的缓解让患者以更积极的心态面对疾病与生活<sup>[10]</sup>。社会功能方面, 良好护患关系的建立及心理支持, 增强患者的社会归属感与治疗信心, 使其能更好地回归家庭与社会。整体而言, 基于风险评估的康复护理通过精准识别风险、分层干预, 实现对老年肾病血液透析患者身心状态的全面改善, 最终提升其生活质量。

综上, 老年肾病 HD 患者经基于风险评估的康复护理对于改善患者自护能力、负性情绪及生活质量存在积极作用, 值得应用。

参考文献

[1] 黄旋,丁硕,赖静方,温柳萍,谢晓红,刘卫恒.基于风险评估的康复护理对老年肾病血液透析患者自护能力、负性情绪的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(20):183-186.  
[2] 黄丽,杜情华.基于血栓风险评估的一对一干预在终末期

- 肾病血液透析护理中的效果分析[J].现代诊断与治疗, 2024, 35(10):1566-1568.
- [3] 秦颖,夏燕芹,俞韵.风险评估与预见性护理对糖尿病肾病血液透析患者并发症及生活质量的影响[J].糖尿病新世界,2024,27(19):111-113118.
- [4] 汪文芬,熊艳霞,汪文菁.老年糖尿病肾病血液透析患者实施优质护理后对生活质量的影响效果研究[J].糖尿病新世界,2024,27(9):158-161.
- [5] 师晶洁.糖尿病肾病维持性血液透析患者实施早期风险防控质控护理的效果[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(7):0125-0128.
- [6] 冯园园,刘行,张雪,刘彤,Seung-Woon Rha,陈康寅.老年终末期肾病血液透析患者接受药物洗脱支架置入治疗的临床特点和预后分析[J].中华老年心脑血管病杂志,2024, 26(5):485-489.
- [7] 刘韵,郑群,耿正.风险评估结合预见性护理对糖尿病肾病血液透析患者不良事件发生率的影响[J].糖尿病新世界,2023,26(1):98-101.
- [8] 史晓枫,汪春燕,杨婷婷.全方位护理在终末期糖尿病肾病血液透析患者中的应用效果及价值探讨[J].中华灾害救援医学,2024,11(2):238-240.
- [9] 张欢,贾美荣,曹丽霞.营养控制对老年终末期肾病维持性血液透析患者动静脉内瘘晚期失功的影响[J].老年医学与保健,2024,30(4):1106-1110.
- [10] 陈惠玲,孙凌云,黄宝英.观察 5E 理念下渐进性康复干预对糖尿病肾病血液透析患者自我管理及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(7):1592-1595.
- 版权声明:** ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

**OPEN ACCESS**