

基于压力与应激理论医护一体化护理对血液透析患者 负性情绪及生活质量的影响

张 静, 李怡佳, 杨霓雯

遵义医科大学第二附属医院 贵州遵义

【摘要】目的 分析基于压力与应激理论医护一体化护理在血液透析患者中实际应用效果及对患者负性情绪和生活质量的影响。**方法** 选择 2025 年 1 月-6 月于我院接受血液透析的 200 例肾功能衰竭患者为研究对象, 基于随机双盲原则分为对照组和研究组各 100 例, 并分别予以常规护理和基于压力与应激理论医护一体化护理, 比较两组患者干预前后负性情绪、生活质量。**结果** 两组护理前的汉密尔顿焦虑量表 (Hamilton Anxiety Scale, HAMA)、汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton Depression Scale, HAMD) 评分未观察到显著性差异 ($P>0.05$), 干预后研究组各评分均较干预前明显下降且低于同期对照组 ($P<0.05$); 两组干预后世界卫生组织生活质量测定简表 (World Health Organization Quality of Life-Brief Version, WHOQOL-BREF) 各维度评分均较干预前有所提升, 且研究组提升幅度大于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 对血液透析患者实施基于压力与应激理论的医护一体化护理, 有助于改善患者心理负面情绪, 促进患者生活质量的提升, 值得临床推广应用。

【关键词】 血液透析; 负性情绪; 生活质量; 压力与应激理论; 医护一体化护理

【收稿日期】 2026 年 6 月 7 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 9 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260363

Integrated medical care based on stress and coping theory on negative emotions and quality of life of hemodialysis patients

Jing Zhang, Yijia Li, Niwen Yang

The Second Affiliated Hospital of Zunyi Medical University, Zunyi, Guizhou

【Abstract】Objective To analyze the actual application effect of integrated medical care based on stress and stress theory in hemodialysis patients and its impact on patients' negative emotions and quality of life. **Methods** 200 patients with renal failure who received hemodialysis in our hospital from January to June 2025 were selected as the research subjects. They were randomly and double-blindly divided into the control group and the study group, with 100 cases in each group. They were respectively given routine care and integrated medical care based on stress and stress theory. The negative emotions and quality of life of the two groups before and after the intervention were compared. **Results** There was no significant difference in the Hamilton Anxiety Scale (HAMA), Hamilton Depression Scale (HAMD) scores before the intervention between the two groups ($P > 0.05$). After the intervention, the scores of each item in the study group were significantly lower than those before the intervention and lower than those of the control group at the same time ($P < 0.05$); The scores of each dimension of World Health Organization Quality of Life-Brief Version (WHOQOL-BREF) in the two groups after the intervention were all improved compared with those before the intervention, and the improvement amplitude of the study group was greater than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Implementing integrated medical care based on stress and stress theory for hemodialysis patients can help improve patients' psychological negative emotions and promote the improvement of patients' quality of life. It is worthy of clinical promotion and application.

【Keywords】 Hemodialysis; Negative emotions; Quality of life; Stress and coping theory; Integrated medical care

肾功能衰竭是指因各种原因导致的肾实质损害, 使得肾脏无法维持基本功能。维持性血液透析是终末

期肾病最主要的治疗方式, 可代偿部分肾功能, 辅助清除体内肌酐、尿素氮等代谢毒素, 延缓病情进展。但临

床结果显示,透析患者治疗期间易发生各种并发症,尤其是老年患者需要长期频繁接受透析治疗,并发症发生风险更高,且容易出现焦虑、抑郁等心理问题,患者生活质量下降严重,需辅以相应的护理干预进行改善^[1-2]。压力与应激理论是心理学中的重要基础理论,主要分析个体面对外界压力时产生的生理、心理应激反应,以及应激状态对身心健康和行为带来的影响。将该理论应用到血液透析患者的临床护理中,能够帮助医护人员从生理和心理的两个维度,了解患者透析治疗期间所承受的身心压力,进而制定更具针对性的护理干预方案^[3]。基于此,本研究选取 2025 年 1 月-6 月于我院接受血液透析的 200 例肾功能衰竭患者为研究对象,旨在分析基于压力与应激理论医护一体化护理在血液透析患者中实际应用效果及对患者负性情绪和生活质量的影响,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究样本纳入起止时间为 2025 年 1 月-6 月,选取期限内于我院接受血液透析的 200 例肾功能衰竭患者,基于随机双盲原则分为两组,即对照组和研究组各 100 例。对照组中男性 58 例、女性 42 例,年龄范围在 45-79 岁之间,均值(56.15 ± 4.15)岁;研究组中男性 52 例、女性 48 例,年龄范围在 49-77 岁之间,均值(55.74 ± 4.60)岁。纳入标准:(1)符合慢性肾功能衰竭诊断标准,且规律维持性血液透析治疗时间在 3 个月以上;(2)年龄 50-80 岁之间;(3)意识清楚,无认知或精神功能障碍;(4)患者及家属知情同意,并自愿签署知情同意书。排除标准:(1)合并严重活动性感染;(2)存在凝血功能障碍或活动性出血;(3)预计生存周期不足 6 个月,本研究经伦理委员会审批通过。

1.2 方法

对照组:本组患者接受常规护理,在透析治疗阶段,医护人员定期向患者开展健康知识讲解,指导日常护理内容,并帮助患者逐步形成自我管理意识。同时向患者说明内瘘的日常保养方法和维护要点。

研究组:本组实施基于压力与应激理论医护一体化护理,具体干预内容如下:(1)成立医护一体干预小组。由肾内科医生、责任护士和护士长共同组成干预小组,其中护士长负责整体协调和管理工作。小组定期开展压力与应激理论、沟通技巧及心理干预培训。培训后安排考核,以提升成员对患者心理状态的识别与应对能力,进而提高团队整体护理水平。(2)压力与应

激评估。患者在入院后的当天即进行压力和应激评估,评估内容包括生理状态、心理压力水平、负性情绪程度以及社会支持情况。此后每周完成一次动态评估,监测患者透析期间的心理状态和压力变化,为及时调整心理干预方案提供支持。出院前 2-3 天,再次评估患者压力水平,为后续随访计划提供参考。(3)针对性心理干预。针对部分患者因长期治疗、疾病难以痊愈而产生的焦虑、恐惧等负性情绪,护理人员主动与患者交流,表达理解与关怀。通过介绍治疗成功的病例,帮助患者逐步建立治疗信心。引导患者培养个人兴趣,将注意力从疾病上适当转移,减轻心理负担。同时鼓励家属参与照护,并加强对家属的健康教育,提高家庭支持力度,协助患者维持积极乐观的心态。(4)个性化健康教育。根据患者的文化程度、理解能力以及心理状态,采用分层健康教育方式。对理解能力偏弱的患者,采用一对一讲解的形式,教育内容包括血液透析的基本流程、疾病相关知识、并发症预防措施以及自我护理要点等,通过充分讲解,使患者对自身病情有更清晰的了解,提高治疗配合度,减少因认知不足带来的心理压力。(5)提供舒适环境。为患者营造整洁、温馨的病房环境,保持空气流通,适当摆放绿植,缓解患者对治疗环境的陌生感与紧张情绪。在透析过程中注意做好体位护理,减轻肢体不适。同时通过轻柔的语言交流、播放音乐等方式,帮助患者放松,缓解治疗过程中的压力,提升整体身心舒适感。

1.3 观察指标

(1)负性情绪。采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)进行评定。两组患者在护理干预前各接受一次测评,干预结束后再次测评。比较两组干预前后的评分变化。HAMA 与 HAMD 评分越高,提示患者的焦虑或抑郁程度越重。

(2)生活质量。采用世界卫生组织生活质量测定简表(WHOQOL-BREF)进行评价。该量表涵盖生理领域、心理领域、社会关系领域及环境领域四个维度。于干预前后分别对两组患者进行测评,比较各维度评分的变化情况。评分越高,说明生活质量越好。

1.4 统计学方法

本研究数据采用 SPSS 21.0 分析,计数资料比较采用 χ^2 检验,以率(%)表示,计量资料比较采用 t 检验,并以($\bar{x} \pm s$)表示,若 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后心理状态改善情况分析

两组护理前的 HAMA、HAMD 评分未观察到显著

性差异 ($P>0.05$), 干预后研究组各评分均较干预前明显下降且低于同期对照组 ($P<0.05$), 见表 1。

两组干预后 WHOQOL-BREF 各维度评分均较干预前有所提升, 且研究组提升幅度大于对照组 ($P<0.05$), 见表 2。

2.2 两组干预前后生活质量改善情况分析

表 1 两组护理前后 HAMA、HAMD 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	HAMA		HAMD	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	100	26.34±4.12	21.56±3.87	25.78±4.03	20.92±3.65
研究组	100	26.58±4.25	15.32±3.14	25.94±4.11	14.86±3.02
t		0.405	12.521	0.277	12.791
P		0.685	<0.001	0.781	<0.001

表 2 两组干预前后 WHOQOL-BREF 各维度评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	生理		心理		社会关系		环境	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	100	58.42±6.35	65.14±6.02	56.37±5.89	63.25±5.76	54.86±5.42	60.73±5.38	57.23±5.91	63.46±5.67
研究组	100	58.15±6.48	72.56±5.87	56.62±6.01	71.38±5.54	55.01±5.56	68.24±5.19	57.48±6.03	70.85±5.43
t		0.297	8.824	0.297	10.172	0.193	10.046	0.296	9.413
P		0.766	<0.001	0.766	<0.001	0.847	<0.001	0.767	<0.001

3 讨论

慢性肾功能衰竭并非一种独立的疾病, 而是由多种原发性肾脏病变或全身系统性疾病迁延不愈, 不断进展所导致的病理状态。当肾实质损伤后, 肾脏的滤过、排泄及内分泌方面的功能将会出现大幅下降甚至完全丧失。该疾病在伴有泌尿生殖系统疾病的老年群体中更为常见, 对患者的身心健康和生活质量带来严重危害, 需要给予高度重视。维持性血液透析是终末期肾功能衰竭患者常用的肾脏替代治疗手段, 通过弥散、对流等机制清除体内毒素与多余水分, 有助于延长患者生存时间^[4-5]。然而, 长期透析过程中患者易出现营养不良、贫血、血管通路相关并发症。加之疾病迁延不愈、治疗周期较长, 不少患者伴有不同程度的焦虑、抑郁情绪, 进而影响治疗依从性与生活质量。因此, 实施科学有效的护理干预对改善患者预后具有重要意义^[6-7]。基于压力与应激理论的医护一体化护理模式, 采用固定团队由医护协同开展工作, 为患者提供涵盖生理、心理及社会支持的整体护理。本研究结果显示, 干预后观察组患者的焦虑、抑郁评分显著低于对照组 ($P<0.05$), 生活质量明显提升。说明该护理模式在改善患者心理状态与生活质量方面具有明显优势。压力与应激理论认为, 焦虑、抑郁情绪的产生与患者对疾病压力源认知失衡、应激反应失控有关。本护理模式通过定期对患者

进行压力评估与针对性心理干预, 帮助患者建立对疾病与治疗的理性认知, 减少焦虑源^[8]。放松训练可激活副交感神经, 抑制皮质醇、肾上腺素等应激激素过度分泌, 缓解心悸、手抖等生理焦虑症状。同时, 借助家庭支持与同伴共情干预, 减轻患者孤独感与被抛弃感, 从多维度缓解心理压力。此外, 医护协同制定干预方案, 有助于及时解决治疗中的问题, 减少并发症发生, 进一步增强患者治疗信心与生活质量。

综上所述, 对血液透析患者实施基于压力与应激理论的医护一体化护理, 有助于改善患者心理负面情绪, 促进患者生活质量的提升, 值得临床应用。

参考文献

[1] 邱惠琴. 基于控制论的护理干预对维持性血液透析患者自护能力及并发症发生率的影响 [J]. 医疗装备, 2024, 37 (24): 118-120+124.

[2] 左建媛. 性格特征分类指导下护理干预对慢性肾衰竭血液透析患者营养状况、生活质量的影响 [J]. 透析与人工器官, 2024, 35 (04): 101-103.

[3] 刘建兰. 优质护理在血液透析患者血管通路维护中的促进作用分析 [J]. 赣南医科大学学报, 2024, 44 (12): 1281-1283.

[4] 莫艳珍, 罗元彩, 潘雪萍, 等. 强化社会及家庭支持在血液

- 透析诱导期患者中的应用效果 [J]. 现代养生, 2024, 24 (24): 1888-1891.
- [5] 沈婷婷, 杨东超, 方芳. 基于信息-动机-行为技巧模型理论的持续性干预在维持性血液透析患者整体护理中的应用 [J]. 中国乡村医药, 2024, 31 (24): 63-65.
- [6] 罗瑛, 宁丹. 患者反馈下的持续改进护理模式对维持性血液透析患者生存质量的影响 [J]. 基层医学论坛, 2024, 28 (34): 76-79.
- [7] 吴凯丽. 多学科协作干预模式对血液透析治疗肾功能衰竭患者遵医行为及生活质量的影响研究 [J]. 婚育与健康, 2024, 30 (22): 145-147.
- [8] 周丽娟, 熊玉婉, 毛莉莎. 医护联合专项质控小组质控护理在维持性血液透析患者质量管理中的应用 [J]. 海南医学, 2024, 35 (22): 3311-3315.
- 版权声明:** ©2026 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