

人性化护理在慢性肾衰竭患者血透护理中的应用价值分析

顾莉莉

新兴县中医院 广东云浮

【摘要】目的 探析人性化护理在慢性肾衰竭患者血透护理中实际成效。方法 将2024年5月-2025年5月在我院行血透治疗的60例慢性肾衰竭患者纳入此次研究，依照信封法随机分成参考组（采取常规护理）与实验组（采取人性化护理），每组各30例，对比两组的自我接纳水平、自我感受负担水平及治疗依从性。结果 干预后，实验组的SAQ评分更高，且SPBS评分更低($P<0.05$)；在治疗依从性上，实验组更高($P<0.05$)。结论 将人性化护理应用于慢性肾衰竭患者血透护理中，可提升患者的自我接纳水平，降低自我感受负担水平，提高治疗依从性。

【关键词】人性化护理；慢性肾衰竭；血透；自我接纳；自我感受负担；治疗依从性

【收稿日期】2025年11月18日 **【出刊日期】**2025年12月24日 **【DOI】**10.12208/j.cn.20250664

Analysis of the application value of humanized nursing in hemodialysis nursing of chronic renal failure patients

Lili Gu

Xinxing County Traditional Chinese Medicine Hospital, Yunfu, Guangdong

【Abstract】Objective To explore the actual effectiveness of humanized nursing in hemodialysis nursing for patients with chronic kidney failure. **Methods** 60 patients with chronic renal failure who underwent hemodialysis treatment in our hospital from May 2024 to May 2025 were included in this study. They were randomly divided into a reference group (receiving routine care) and an experimental group (receiving humanized care) using the envelope method, with 30 patients in each group. The self acceptance level, self perceived burden level, and treatment compliance of the two groups were compared. **Results** After intervention, the experimental group had higher SAQ scores and lower SPBS scores ($P<0.05$); In terms of treatment compliance, the experimental group had a higher rate ($P<0.05$). **Conclusion** Applying humanized nursing to hemodialysis care for patients with chronic kidney failure can improve their level of self acceptance, reduce their self perceived burden, and enhance treatment compliance.

【Keywords】 Humanized nursing; Chronic renal failure; Hemodialysis; Self acceptance; Self perceived burden; Treatment compliance

慢性肾衰为诸多慢性肾脏病症进展至末期的共有结局，它是一种严重的、不可逆的肾脏功能受损疾病^[1]。血液透析作为慢性肾衰竭患者延续生命的关键治疗手段，可有效清除机体代谢产生的废物，调节水电解质及酸碱失衡状态^[2]。但是，长期进行血透治疗，不仅会导致患者身体不适，还容易引发心理问题，比如焦虑、抑郁，自我认同感也会降低。此类状况会极大程度地损害患者生活品质，继而使其治疗配合度进一步下滑。人性化护理秉持以患者为核心的理念，充分尊重患者独特个性、需求和感受，重视心理支持和人文关怀^[3]。本研究旨在探讨人性化护理在慢性肾衰竭患者血透护理

中的应用价值，为提高血透护理质量提供参考。现报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

将2024年5月-2025年5月在我院行血透治疗的60例慢性肾衰竭患者纳入此次研究，采用信封法将其随机分为参考组和实验组，各30例。参考组中，男性17例，女性13例；年龄35~72岁，均值(53.6±6.8)岁；病程2~8年，均值(4.55±1.02)年。实验组中，男性18例，女性12例；年龄36~73岁，均值(54.2±7.1)岁；病程2~9年，均值(4.62±1.04)年。两组的

基本信息差异不大 ($P>0.05$)。纳入标准：(1) 符合慢性肾衰竭的诊断标准；(2) 血透治疗时间 ≥ 3 个月；(3) 意识清晰，具备正常的沟通交流能力，能够配合完成研究；(4) 患者及其家属知晓研究详情并表示同意，主动参与本次研究，且已签订知情同意文件。排除标准：(1) 伴有严重心脏、肝脏、肺部等关键脏器功能异常者；(2) 患有精神类疾病、认知存在障碍或交流沟通不畅者；(3) 近期突发急性心脑血管疾病者；(4) 中途退出研究或随访失联者。

1.2 方法

参考组采取常规护理，包括血透开展前的准备事宜、治疗进程中的体征观测、治疗结束后的健康指导等。实验组在常规护理基础上实施人性化护理，具体如下：

(1) 环境护理：为患者营造温馨舒适的血透环境。把血透室温度控制在 22-25°C，湿度保持在 50%-60%。保持室内光线柔和，通风良好。在血透室中播放轻柔舒缓的音乐，这样能缓解患者的紧张情绪。还要合理安排血透床位，使患者有足够的私人空间，尊重其隐私。另外，要定期对血透室进行清洁和消毒，使环境保持整洁卫生。(2) 心理护理：主动和患者交流，耐心倾听其内心的想法和担忧，给予其充分的理解和安慰。要是患者存在焦虑、抑郁情绪，就利用心理疏导技巧，如认知行为疗法，帮其正确认识疾病和治疗过程，改变不良的认知。鼓励患者说出自己的情感，通过宣泄情绪减轻心理压力。定期组织患者交流活动，让其分享治疗经验和心得，互相鼓励支持。(3) 健康教育：依据患者的文化水平与理解能力，采用通俗直白的语言，为其阐释慢性肾衰竭及血透相关知识，涵盖疾病演变过程、治疗手段、日常注意事项等内容，并向患者发放健康科普手册，方便其随时查看。治疗时，患者有疑问就马上解答，提高其对疾病的认识。还要教患者自我护理的技能，比如如何护理血管通路、怎么控制饮食、如何进行运动锻炼。(4) 家庭支持：和患者家属交流，告诉其患者的病情和治疗情况，让其知道家庭支持对患者康复的重

要性。鼓励家属参与患者的护理。定期召开家属座谈会，让家属们分享护理的经验和心得。(5) 血透舒适护理：血透治疗前，帮患者摆好舒服的姿势，做好保暖。治疗时，仔细观察患者反应，及时调整血透参数。患者如出现恶心、呕吐、头痛等不良反应，需立即处理。治疗结束，缓慢拔针，按压好穿刺点，防止渗血和血肿。

1.3 观察指标

(1) 自我接纳：采用自我接纳问卷 (SAQ) 进行评估，总分 16~64 分，得分越高表示自我接纳水平越高。

(2) 自我感受负担：自我感受负担量表 (SPBS) 进行评估，包括情感负担和经济负担两个维度，共 10 个条目，总分 10~50 分，得分越高表示自我感受负担越重。

(3) 治疗依从性：根据患者是否按时进行血透治疗、是否遵医嘱服药、是否控制饮食和水分摄入等方面进行评估。分为完全依从、部分依从和不依从三个等级。总依从率为完全依从占比与部分依从占比之和。

1.4 统计学分析

研究数据经 SPSS23.0 处理，采用卡方 (χ^2) 对分类变量进行统计，使用 t 对连续变量进行统计，以%和 ($\bar{x}\pm s$) 表示， $P<0.05$ 表示差异显著。

2 结果

2.1 对比两组的自我接纳与自我感受负担水平

干预前，两组在 SAQ 及 SPBS 评分上无显著差异 ($P>0.05$)，治疗后，实验组的 SAQ 评分更高，且 SPBS 评分更低 ($P<0.05$)，见表 1。

2.2 对比两组的治疗依从性

在治疗依从性上，实验组更高 ($P<0.05$)，见表 2。

3 讨论

慢性肾衰竭患者要长期依赖血透生存下去。这个过程不光考验患者的身体情况，同时对其心理和社会适应能力也是很大的挑战。血透治疗不仅会使身体不适，还会带来经济压力，患者还会担心未来的生活，易滋生不良情绪，从而对其治疗配合度造成严重影响^[4]。

表 1 两组的自我接纳与自我感受负担水平比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	SAQ 评分		SPBS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	30	30.84±4.02	50.39±3.86	36.15±1.89	22.51±1.06
参考组	30	30.95±3.98	45.21±3.72	35.97±1.93	25.73±1.20
t	-	0.107	5.293	0.365	11.015
P	-	0.916	0.001	0.717	0.001

表2 两组的治疗依从性比较[n (%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从
实验组	30	19 (63.33)	11 (36.67)	0 (0.00)	30 (100.00)
参考组	30	13 (43.33)	11 (36.67)	6 (20.00)	24 (80.00)
χ^2	-				6.667
P	-				0.010

常规护理模式虽能满足基本的医疗需要，但在关注患者心理和社会方面的需求上存在明显不足^[5]。本研究针对这个问题，在常规护理的基础上开展了人性化护理。从环境、心理、健康、家庭以及治疗舒适度等多个方面，为患者提供全面的支持。结果显示，干预后实验组的 SAQ 评分比参考组高很多，这说明人性化护理能有效提高患者的自我接纳程度。同时，实验组 SPBS 评分更低，表明患者的自我感受负担明显减轻。这是因为人性化护理在心理护理方面应用了认知行为疗法。这种方法能帮患者正确认识疾病，减少负面情绪。而且，人性化护理加强了家庭支持，让患者感受到更多关爱和理解，心理压力随之变小^[6]。在治疗依从性上，实验组总依从率比参考组高很多。这是因为健康教育提升了患者对病症的了解程度，强化了自身管理技能^[7]。血透舒适护理优化了治疗体验，使患者对治疗的抵触情绪减少^[8]。人性化护理的优势是以患者为中心，重视个体差异和情感需求。通过综合的干预方法，从生理、心理和社会多个层面促进患者康复。

综上所述，人性化护理应用于慢性肾衰竭患者血透护理中，能够有效提升患者的自我接纳水平，降低自我感受负担，提高治疗依从性，存在应用价值。

参考文献

- [1] 薛燕,郭君丹,王彤. 沃森人文关怀理论的人性化护理在慢性肾衰竭血液透析患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2024,30(24):103-105.
- [2] 周彬,王亚丽. 人性化护理对慢性肾衰竭患者血液透析心理状态、满意度的影响[J]. 吉林医学,2023,44(11):3184-3187.
- [3] 郭婷婷. 慢性肾衰竭患者血液透析护理中应用人性化护理的意义[J]. 中国医药指南,2021,19(5):145-146.
- [4] 马卫红,贾会娟,翟祥桢. 人性化护理对慢性肾衰竭血液透析患者生活质量及满意度的改善作用[J]. 黑龙江中医药,2020,49(6):285-286.
- [5] 钟家玲. 人性化护理应用于行血液透析的慢性肾衰竭患者的效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(49):250,252.
- [6] 王芳,郭宁宁,王洁. 基于沃森人文关怀理论的人性化护理在慢性肾衰竭血液透析患者中的应用[J]. 河南医学研究,2024,33(19):3646-3648.
- [7] 刘静. 在慢性肾衰患者的血液透析护理过程中应用人性化护理对患者生活质量的影响观察[J]. 糖尿病天地,2020,17(10):223.
- [8] 王静. 人性化护理模式在血液透析患者中的应用[J]. 吉林医药学院学报,2021,42(6):430-431.

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