

维持性血液透析中人文关怀护理对生存质量的影响

梁燕, 杨红娟, 王小玲, 张丽*

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 探讨维持性血液透析中人文关怀护理对生存质量的影响。**方法** 选取 2024 年 1 月—2025 年 6 月, 筛选本院收治的 60 例维持性血液透析患者, 依据随机颜色球法分为对照组($n=30$, 常规护理)和观察组($n=30$, 人文关怀护理), 对比两组效果。**结果** 观察组的护理有效率及生存质量评分均优于对照组($P<0.05$)。**结论** 维持性血液透析患者实施人文关怀护理的效果较为显著, 有助于提高患者的生存质量, 该护理模式值得在临床中推广与应用。

【关键词】 维持性血液透析; 人文关怀护理; 生存质量

【收稿日期】 2026 年 1 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 2 月 7 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260095

The impact of humanistic care nursing on quality of life in maintenance hemodialysis

Yan Liang, Hongjuan Yang, Xiaoling Wang, Li Zhang*

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】 Objective To explore the impact of humanistic care nursing on the quality of life in maintenance hemodialysis. **Methods** From January 2024 to June 2025, 60 maintenance hemodialysis patients admitted to our hospital were selected and randomly divided into a control group ($n=30$, receiving routine care) and an observation group ($n=30$, receiving humanistic care) using the color ball method. The effects of the two groups were compared. **Results** The nursing effectiveness and quality of life scores of the observation group were better than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The implementation of humanistic care nursing for maintenance hemodialysis patients has a significant effect and helps improve their quality of life. This nursing model is worth promoting and applying in clinical practice.

【Keywords】 Maintenance hemodialysis; Humanistic care nursing; Quality of life

维持性血液透析是终末期肾病患者维系生命的重要替代疗法, 随着慢性肾病的发病率逐年攀升, 我国透析患者人数超过百万, 且呈现出年轻化的趋势。该疗法需长期按规律实施, 患者除了要忍受穿刺疼痛、透析时低血压等身体上的不适等, 还面临经济负担加重、社交能力下降、心理压力增大等诸多困境, 引发焦虑、抑郁的发病率高达 40%, 生存质量远低于普通人群^[1]。当前临床护理多聚焦生命体征监测、并发症防控等生理维度, 对患者心理需求以及社会适应的关注存在明显不足。人文关怀护理以患者为中心, 通过情感关怀、认知干预、社会支持打造等措施, 弥补传统护理的弱项^[2]。从临床实践的角度讲, 完善护理模式、提升人文照护质量已成为改善透析患者预后的关键途径。本研究筛选本院收治的 60 例维持性血液透析患者为研究对象, 分析如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

择期 2024 年 1 月—2025 年 6 月, 筛选本院收治的 60 例维持性血液透析患者, 依据随机颜色球法分为对照组($n=30$), 男 15 例, 女 15 例, 年龄 45—65 岁, 均值(53.24 ± 1.25)岁; 观察组($n=30$), 男 17 例, 女 13 例, 年龄 45—65 岁, 均值(53.25 ± 1.22)岁。两组基线资料对比无差异($P>0.05$), 有可比性。本研究符合《赫尔辛基宣言》。

纳入标准: (1) 年龄 45-65 岁, 规律血液透析 ≥ 3 个月, 每周 2~3 次, 每次 4h^[3]; (2) 病情稳定, 可配合问卷调查与量表评估; (3) 认知功能正常, 可独立或在协助下完成量表。排除标准: (1) 合并严重心、肝、肺、脑等器官功能衰竭; (2) 预计生存期 < 6 个月或计划肾移植; (3) 近 3 个月内参加其他临床干预试验。

*通讯作者: 张丽

1.2 方法

1.2.1 对照组给予常规护理, 规范透析操作, 严格监测病情, 做实基础照护。

1.2.2 观察组实施人文关怀护理, 具体如下: (1) 精准化心理疏导: 构建“一对一”专属沟通体系, 在透析开始前 10 分钟用温和语气说明治疗流程, 缓解患者的紧张心理; 每月通过汉密尔顿焦虑/抑郁量表评估心理状态, 给评分出现异常的患者进行正念减压训练, 如引导患者集中精力呼吸、想象放松的场景。定期组织“透析患者心声会”, 激励患者分享心路点滴, 实现同伴间的情感支撑。(2) 个性化照护优化: 按照患者年龄、病情的实际状况制定专属方案: 老年患者简化健康宣教内容, 搭配图文的册子; 针对糖尿病透析者, 着重强化血糖监测指导, 透析中每小时监测指尖血糖。穿刺时借助钝针扣眼穿刺技术降低痛感, 同时按照患者喜好调节透析室温度、播放轻柔舒缓的音乐, 改善治疗的舒适体验。(3) 全方位社会支持: 主动对接患者家属, 开展照护培训, 阐释饮食管理、并发症观察的知识要点; 为经济困难患者对接医保政策咨询、慈善救助资源。联合社工按期开展户外康复活动, 帮助患者重新搭建社交圈, 提高回归社会的信心, 搭建“医护-家庭-社会”协同支撑体系。

1.3 指标观察

1.3.1 护理有效率

评估 2 组护理有效率, 标准如下: 显效为症状消失, 血糖、肌酐、尿素氮恢复正常, 透析充分性达标; 有效为症状减轻, 指标下降 $\geq 30\%$, 透析充分性改善; 无效为症状无缓解或加重, 指标未降或升高, 透析不充分。有效率=(显效+有效)/例数 $\times 100\%$ 。

1.3.2 生存质量评分

使用生存质量测定量表简表(QOL-BREF), 评估 2 组护理后的生存质量评分。量表内容涉及生理维度、心理维度、社会功能及周围环境 4 个维度, 每个维度分值均为 0-100 分, 分数与生存质量呈正相关。

1.4 统计学分析

数据纳入 SPSS24.0, 计量资料($\bar{x} \pm s$), 行 t 检验, 计数资料 n(%), 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比护理有效率

观察组的护理有效率更高 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 比较生存质量评分

观察组的多项生存质量评分均高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 对比护理有效率 (n, %)

类别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	30	16	13	1	29 (96.67)
对照组	30	11	12	7	23 (76.67)
χ^2	-	-	-	-	5.192
P	-	-	-	-	0.023

表 2 比较生存质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

类别	例数	生理	心理	社会	环境
观察组	30	86.38 \pm 2.55	85.49 \pm 2.68	87.89 \pm 2.77	87.69 \pm 2.46
对照组	30	71.02 \pm 2.14	72.11 \pm 2.35	71.28 \pm 2.46	71.44 \pm 2.21
t	-	25.272	20.560	24.557	26.915
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

维持性血液透析患者的护理需求呈现多样化, 主要围绕生理保障、心理疏导及社会支持等方面展开。基础需求中生理治疗保障不可或缺, 患者需依赖专业穿刺技术缓解痛苦, 透析期间需实时监测血压、电解质等指标, 进而预防低血压、失衡综合征等并发症, 急切盼

望个性化的饮食及运动指导, 应对高钾、高磷饮食的困惑以及肌肉萎缩难题^[4]。心理情绪疏导的需求明显突出, 长时间接受医治容易引发焦虑、抑郁, 患者渴求医护人员主动交谈, 凭借定期心理评估、情绪共情反馈缓解心理方面的压力, 也需借助同伴交流平台得到情感共鸣。社会支持需求同样十分关键, 患者希望家属掌握基础

的照护技能配合康复进程,同时正面临经济压力,急切需要医保政策解读以及慈善救助的衔接,为减少负担、增强治疗信心,这些需求一起形成护理实践的核心方向^[5]。

本次研究表明,观察组的护理有效率及生存质量评分均优于对照组($P<0.05$)。这一结果充分说明,与常规护理相比,人文关怀护理更能满足透析患者的多样化需求,其关键价值是突破“以疾病为中心”的传统架构,形成全维度照护格局。从心理层面考量,精准化疏导借助专属沟通与正念训练,直接缓解了患者面对治疗时的恐惧与无助感,“心声会”所搭建的患者同伴支持平台,让患者在共情体验中降低孤独感,这种情感共鸣对提高心理维度评分意义重大,同临床中“情绪调节助力生理康复”的认知相吻合^[6]。

个性化照护优化直接针对患者生理不适痛点,钝针穿刺技术可降低反复穿刺引发的创伤,有针对性的健康宣教与环境管控,既让治疗的安全性得到提升,还增强了患者治疗的配合度^[7]。如针对糖尿病透析的患者做强化血糖监测,成功减少了透析中出现低血糖的风险,舒适的治疗环境可缓解交感神经的兴奋,间接降低血压出现波动的概率,这同样是观察组生理维度评分大幅提升的关键原因。

全方位社会支持体系的构建,进一步夯实了护理效果。家属照护能力的提高,让患者在居家康复时可获得更专业的照护,医保与慈善资源对接减轻了经济压力,户外康复活动辅助患者重建社会角色的认知,攻克“患者”标签造成的社交隔阂,这直接推动了社会功能与环境维度评分的提高^[8]。

综上所述,针对维持性血液透析患者,人文关怀护理通过心理、生理、社会支持的协同干预,既改善了透析治疗的临床结局,又从精神层面提升了患者的生活品质。这种护理模式贴合透析患者的长期照护需求,将

“治病”与“治心”有机结合,为临床护理提供了可复制的实践路径,值得在临床中推广与应用。

参考文献

- [1] 陈森兰,林锦霞,康儒典,等.人文关怀联合激励式心理护理对糖尿病维持性血液透析患者焦虑、抑郁情绪的影响[J].糖尿病新世界,2025,28(14):157-160.
- [2] 陈丽.人文关怀在血透患者护理工作中的应用效果研究[J].智慧健康,2022,8(30):254-257.
- [3] 林象云,杨蕾.人文关怀护理在糖尿病肾病患者血液透析治疗中的应用效果[J].中国社区医师,2021,37(32):118-119.
- [4] 贺茹.人文关怀护理对维持性血液透析患者的影响研究[J].心理月刊,2021,16(24):165-167.
- [5] 武智宇,孙志国.不同血液净化方式联合人文关怀对维持性血液透析患者的应用效果分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2021,5(15):28-30.
- [6] 武蓓蓓,陈瑶,黄素芳.人文关怀联合心理护理对维持性血透患者焦虑、抑郁情绪及护理满意度的影响[J].心理月刊,2021,16(21):171-173.
- [7] 程诺.个性化人文关怀应用于慢性肾衰竭维持性血液透析患者对其希望水平的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2021,42(06):530-533.
- [8] 刘艳丽.人文关怀护理干预对维持性血液透析患者焦虑、抑郁情绪的改善作用[J].中国医药指南,2020,18(36):188-189.

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