

个性化护理对血液透析患者生活质量的影响

雷玉霞, 余春华, 马春娟, 张莹莹, 杨君

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 观察将个性化护理引入血液透析 (MHD) 患者中对其生活质量的影响。**方法** 随机抽选 80 例在本院 2024 年 6 月到 2025 年 6 月收治的 MHD 患者, 以随机分组法, 划分对照组和观察组, 各 40 例。两组患者均接受常规血液透析护理, 而观察组同时开展个性化护理干预。对比两组干预效果。**结果** 干预 6 个月后, 观察组较对照组的负面情绪评分更低、治疗依从性和生活质量更高 ($P < 0.05$)。**结论** 将个性化护理引入血液透析患者中, 可减轻其焦虑、抑郁情绪, 提高治疗依从性与生活水平, 改善预后。

【关键词】 个性化护理; 血液透析; 生活质量; 焦虑; 抑郁; 治疗依从性

【收稿日期】 2026 年 4 月 16 日

【出刊日期】 2026 年 5 月 18 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260252

The impact of personalized nursing on the quality of life of hemodialysis patients

Yuxia Lei, Chunhua Yu, Chunjuan Ma, Yingying Zhang, Jun Yang

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To observe the impact of introducing personalized care on the quality of life of hemodialysis (MHD) patients. **Methods** 80 patients with MHD admitted to our hospital from June 2024 to June 2025 were randomly selected and divided into a control group and an observation group, with 40 patients in each group, using a random grouping method. Both groups of patients received routine hemodialysis care, while the observation group also received personalized nursing interventions. Compare the effects of two intervention groups. **Results** After 6 months of intervention, the observation group had lower negative emotion scores, higher treatment compliance, and better quality of life compared to the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Introducing personalized care into hemodialysis patients can alleviate their anxiety and depression, improve treatment compliance and living standards, and improve prognosis.

【Keywords】 Personalized care; Hemodialysis; Quality of life; Anxiety; Depression; Treatment compliance

终末期肾病 (ESRD) 是一种常见的慢性进展性疾病, 而长期的血液透析 (MHD) 是一种重要的替代疗法^[1]。虽然 MHD 可显著提高患者的生存时间, 但其治疗周期较长、往返医院次数多、饮食限制严格、治疗成本高, 且存在多种并发症, 患者造成极大的身心负担。MHD 患者普遍存在负性情感 (如焦虑、抑郁等), 且药物依从性差, 增加了发生并发症的风险和住院率, 影响了生存质量。常规护理主要围绕着医生的命令和患者的血液净化为核心, 而忽略了其个性化需要和心理因素, 很难从本质上提高患者的身心状况。个体化护理就是以患者为核心, 根据其特殊的生理、心理、社会和精神需要而设计的全方位的照护方式^[2]。该模式注重评价的全面性, 干预的针对性, 护患间的密切配合, 力求最大程度地满足患者的个性化需要, 提高其自我控制水平和生存质量^[3]。因此, 本研究通过对个体化护理方

法的探索, 评估其对维持 MHD 患者的预后具有重要的指导意义, 详见下述。

1 资料与方法

1.1 资料

随机抽选 80 例在本院 2024 年 6 月-2025 年 6 月收治的 MHD 患者, 以随机分组法, 划分 2 组, 各 40 例。对照组: 男性 22 例, 女性 18 例; 年龄 35-72 岁, 平均 (56.8 ± 8.4) 岁; 透析时间 1-10 年, 平均 (4.5 ± 2.3) 年; 原发病: 慢性肾小球肾炎 18 例, 糖尿病肾病 12 例, 高血压肾损害 7 例, 其他 3 例。观察组: 男性 24 例, 女性 16 例; 年龄 34-75 岁, 平均 (57.3 ± 9.1) 岁; 透析时间 1-11 年, 平均 (4.7 ± 2.6) 年; 原发病: 慢性肾小球肾炎 16 例, 糖尿病肾病 14 例, 高血压肾损害 8 例, 其他 2 例。组间数据具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 常规护理, 即按照医嘱执行, 保证透析经过顺利, 予以口头健康宣教, 如液体摄入、饮食等注意事项, 解答疑问。

观察组: 同时开展个性化护理。(1) 成立干预小组: 由心理医师、营养师、专科护士和护士长组成。经过查阅病历、进一步访谈和量表评估, 整理患者信息, 建立档案。(2) 制定并开展护理方案: 针对评估结果, 和患者、家属一同商定个性化护理目标和方案。①对于患者认知误区和帮助, 采取视频、文图手册、病友会及一对一讲解等形式, 予以个性化知识宣教。着重教导患者进行自我体征和血压监测、识别低血压和肌肉痉挛等并发症, 提高其疾病管控能力。②针对抑郁和焦虑情绪显著这, 由心理医师予以专业的心理咨询及支持。护士每日运用透析时间和患者深入沟通, 运用倾听和共情技巧, 鼓励患者宣泄情绪。建立微信群, 鼓励患者分享自己的想法, 互相鼓励。③营养师按照患者的营养状态、实验室指标和口味偏好, 制定个体化食谱, 并教授其控制液体摄入的技巧(含冰块解渴、使用刻度杯)。④对于患者的皮肤瘙痒、高血压和低血压并发症, 制定预防性干预对策。如, 透析期间患者出现低血压情况, 指导其调整降压药服用时间, 并告知其在透析期间体重增长控制在干体重的 3%-5% 内。⑤鼓励家属参与患者的治疗及护理经过, 举办家庭健康教育讲座, 指导家属予以患者生活及情感上的支持。对经济困难者, 协助其了解有关政策及社会资源。

两组进行 6 个月干预。

1.3 观察指标

1.3.1 心态变化: 使用抑郁自评量表与焦虑自评量表^[4], 其中抑郁以 53 分划分严重程度, 重度时: 73 分以上; 中度时: 63-72 分, 轻度时: 53-62 分; 焦虑以 50 划分, 重度 (>69 分), 中度 (60-69 分), 轻度 (50-59 分)。分数越少越好。

1.3.2 治疗依从性: 运用自制问卷予以评定, 内容有用药依从、液体摄入依从、饮食依从及定期透析依从 4 个方面, 满分 100 分, ≥ 80 分为依从性好。

1.3.3 生活质量: 运用生活质量综合评定问卷 (GQOLI-74)^[5] 评定, 有生理功能、社会功能、躯体职能、精神状态 4 项, 每项以百分制评价, 分数与之成正比。

1.4 统计学方法

收集到的数据均用 SPSS 26.0 处理, 计数项表述形式 $n(\%)$, χ^2 检验; 计量项表述形式 ($\bar{x} \pm s$), t 检验; 组间数据统计, $P < 0.05$ 时, 差异显著。

2 结果

2.1 负面情绪和治疗依从性评分

组间干预前数据类似 ($P > 0.05$), 干预后, 观察组比对照组的负面情绪分值降低, 而治疗依从性分值升高 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 生活质量

组间干预前数据一致 ($P > 0.05$), 干预后, 与对照组的生活质量相比, 观察组更高 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 负面情绪和治疗依从性评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	SAS		SDS		治疗依从性	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	57.94 ± 5.76	48.52 ± 5.42*	58.06 ± 6.64	50.21 ± 6.12*	60.35 ± 6.43	75.61 ± 7.33*
观察组	40	58.16 ± 6.12	41.32 ± 4.62*	58.12 ± 6.84	43.62 ± 5.23*	61.02 ± 6.95	87.92 ± 6.45*
t		0.166	6.394	0.040	5.177	0.448	7.974
P		0.869	<0.001	0.968	<0.001	0.656	<0.001

注: 同组前后对比, $P < 0.05^*$ 。

表 2 生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	社会功能		生理功能		精神状态		躯体职能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	45.65 ± 9.12	51.23 ± 8.12*	55.34 ± 6.25	68.98 ± 6.79*	40.45 ± 7.67	51.37 ± 8.15*	55.23 ± 6.94	67.43 ± 7.56*
观察组	40	46.12 ± 8.98	62.34 ± 9.34*	55.29 ± 6.18	75.47 ± 7.25*	40.38 ± 7.74	65.23 ± 7.69*	56.13 ± 7.15	75.25 ± 8.28*
t		0.232	5.678	0.036	4.132	0.041	7.823	0.571	4.411
P		0.817	<0.001	0.971	<0.001	0.968	<0.001	0.570	<0.001

注: 同组前后对比, $P < 0.05^*$ 。

3 讨论

维持 MHD 患者的管理作为一项长期、复杂的工程,其效果和um生活质量不仅和透析技术的精准性相关,还和全面的护理支持有直接联系^[6]。本研究结果发现,干预6个月后,观察组较对照组的负面情绪评分更低、治疗依从性和生活质量更高 ($P < 0.05$)。原因是系统性评估保证了干预的精准性。个性化护理经过多学科小组合作,由身心和社会层面深入分析每位患者的个性化问题,保证护理措施与其需求相符,从根本上避免常规护理的一刀切问题^[7]。此外,综合干预措施体现了多靶点作用。在心理上,专业心理支持和护士的日常共情、病友支持形成了多层次情感支持体系,减轻了患者的无助感和孤独感,这是负面情绪改善的重点。在认知和行为上,个性化健康教育不仅传授了知识,还注重提高患者的自我管控能力,使其由被动治疗变为主动参与者,从而提高了液体控制、饮食和用药的依从性^[8]。此外,营养师的个性化食谱制定和并发症预防干预,直接改善了患者的机体症状和生理功能;而家庭支持和社会资源的链接,强化了患者对应对疾病的外部资源,共同促进了其社会功能和综合生活水平的提高。本研究的创新之处在于将个性化护理从一个宽泛的理念转化为一套结构化的、可执行的临床路径。它不仅关注患者生理指标的波动,更将干预的触角延伸至心理调适、社会支持与自我管理能力建设等慢性病管理的核心维度。通过建立“评估-计划-实施-评价”的闭环管理流程,确保护理干预能够随着患者病情和需求的变化而动态调整,从而实现了从短期症状控制到长期健康行为塑造的转变。

总之,将个性化护理引入血液透析患者中,可减轻其焦虑、抑郁情绪,提高治疗依从性与生活水平,促进预后。

参考文献

- [1] 李慧.个性化护理干预对血液透析患者生活质量的影响[J].现代养生,2025,25(6):457-459.
- [2] 谢冬花.个性化护理联合全程健康教育对肾衰竭血液透析患者生活质量和疗效的影响分析[J].智慧健康,2024,10(25):178-181.
- [3] 马燕茹.个性化护理对高通量血液透析糖尿病肾病患者生活质量的影响[J].人人健康,2022,5(13):117-119.
- [4] 黄小燕,郭清,陈启霞.个性化护理对行血液透析的终末期肾病患者生命质量及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(11):1983-1984,1987.
- [5] 祝莹.个性化护理联合分层护理对行血液透析患者负面情绪和生活质量的影响[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(4):106-108.
- [6] 朱璇.个性化护理对肾衰竭血液透析患者肾功能及生活质量的影响[J].承德医学院学报,2020,37(4):325-328.
- [7] 甘雅培.个性化护理联合全程健康教育对肾衰竭血液透析患者生活质量和疗效的影响分析[J].智慧健康,2020,6(23):162-164.
- [8] 刘晴晴.个性化心理护理对血液透析患者 SAS、SDS 评分及生活质量的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(13):82, 84.

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