

# 个性化心理护理联合健康教育在血液透析患者中的效果分析与探讨

张军

联勤保障部队第九六〇医院 山东 济南 250031

**摘要：**目的：探讨个性化心理护理联合健康教育在血液透析患者中的应用效果。方法：选取2022年1月—2024年6月在本院血液净化中心进行维持性血液透析治疗的86例患者，按随机数字表法分为观察组和对照组，每组各43例。对照组执行常规护理干预措施，观察组在对照组护理基础上额外实施个性化心理护理。比较两组患者的焦虑抑郁状态、自我管理能力及生活质量改善情况。结果：干预后，观察组患者的焦虑抑郁症状明显缓解，自我管理能力显著提升，生活质量各项维度评分均优于对照组( $P < 0.05$ )。结论：个性化心理护理联合健康教育能够有效改善血液透析患者的负面情绪，提高其自我管理能力和生活质量，值得在临床实践中推广应用。

**关键词：**血液透析；个性化心理护理；健康教育；焦虑抑郁；自我管理；生活质量

慢性肾脏病已成为全球性的公共卫生问题，终末期肾病患者数量逐年增加。血液透析是终末期肾病患者关键的肾脏替代治疗手段，对延长患者生存期具有重要意义。但长期透析治疗会给患者造成沉重的生理与心理压力，致使不少患者产生焦虑、抑郁等负面情绪，进而显著降低治疗依从性与生活质量，而传统护理模式常未能充分考虑患者的个体差异及心理需求，难以满足现代医疗护理的发展要求<sup>[1]</sup>。随着医学模式的转变和护理理念的更新，个性化护理逐渐成为临床护理的重要发展方向。个性化心理护理强调根据患者的具体情况制定针对性的心理干预措施，而健康教育则通过系统化的知识传授帮助患者更好地认识疾病、掌握自我管理技能。将两者有机结合应用于血液透析患者，有望在改善患者心理状态、提高治疗依从性、促进康复等方面发挥积极作用<sup>[2]</sup>。因此，本研究旨在探讨个性化心理护理联合健康教育在血液透析患者中的应用效果，为临床护理实践提供理论依据和实践指导。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究选取2022年1月—2024年6月期间，在本院血液净化中心接受维持性血液透析治疗的86例患者作为研究对象。采用随机数字表法将其分为观察组与对照组，每组各43例。观察组包含男性25例、女性18例，年龄区间为35-72岁，平均年龄为(52.3±8.7)岁；对照组包含男性23例、女性20例，年龄区间为33-74岁，平均年龄为(51.8±9.1)岁。对比两组患者的一般资料，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，具有可比性。纳入标准：经临床确

诊为慢性肾功能衰竭，且已接受规律性血液透析治疗≥3个月；患者意识清晰，具备正常的沟通与理解能力。排除标准：合并严重心脑血管疾病或其他全身性重大疾病；存在认知功能障碍或有明确精神疾病病史。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理干预，具体内容如下：透析前准备：为患者测量生命体征，全面评估其整体状况，仔细检查透析通路的通畅程度；透析过程监测：持续密切观察患者生命体征的动态变化，一旦发现透析相关并发症，立即采取针对性处理措施。透析后护理：观察穿刺部位有无出血、血肿等情况，指导患者正确的压迫止血方法；基础健康宣教：向患者介绍血液透析的基本原理、注意事项及相关并发症的预防措施；定期随访：每月进行一次电话随访，了解患者居家透析期间的情况。

观察组患者在常规护理基础上实施个性化心理护理联合健康教育干预，具体措施如下：

#### 1.2.1 个性化心理护理

(1) 心理状态评估：入组时采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对患者进行心理状态评估，根据评估结果将患者分为轻度、中度、重度焦虑抑郁三个层次，制定相应的心理干预方案。(2) 个体化心理疏导：针对不同心理状态的患者采取不同的心理干预策略。对于轻度焦虑抑郁患者，主要采用支持性心理治疗，通过倾听、共情等方式给予情感支持，增强患者的治疗信心；对于中重度焦虑抑郁患者，在支持性心理治疗基础上联合认知行为疗法，帮助患者识别和纠正负性思维模式，建立积极的认知框架。(3) 家庭社会支持

强化：定期组织家属座谈会，向家属普及血液透析相关知识，指导家属如何给予患者恰当的情感支持。建立患者互助小组，鼓励患者之间相互交流经验，分享积极体验，营造良好的康复氛围。（4）应对方式训练：教授患者放松训练技巧，如深呼吸、渐进性肌肉放松等，帮助患者学会有效的压力应对方法。指导患者建立规律的生活作息，培养健康的兴趣爱好，转移注意力，减少对疾病的过度关注。

### 1.2.2 系统化健康教育

（1）分层健康教育：根据患者的教育背景、理解能力及学习需求，制定个性化的健康教育计划。对于文化程度较低的患者，采用通俗易懂的语言和图文并茂的方式进行讲解；对于有一定文化基础的患者，可以提供相关的科普资料供其自主学习。（2）多元化教育形式：采用集体授课、个别指导、现场演示、视频教学等多种形式相结合的方式开展健康教育。每周组织一次集体健康讲座，内容涵盖血液透析原理、饮食管理、用药指导、并发症预防等；针对患者的个体问题进行一对一的专门指导；定期进行操作技能演示，确保患者掌握正确的自我护理方法。（3）阶段性教育内容：将健康教育内容分为基础阶段、巩固阶段和提升阶段。基础阶段重点介绍血液透析的基本知识和注意事项；巩固阶段着重加强饮食管理和并发症预防相关内容；提升阶段则关注患者的生活质量改善和长期自我管理能力培养。（4）效果评价与反馈：每次健康教育后都要进行效果评估，通过提问、实际操作演示等方式检验患者的学习效果，并根据

反馈结果调整教育内容和方式。

### 1.3 观察指标

（1）焦虑抑郁状态：采用SAS和SDS评定患者的焦虑抑郁水平。得分越高表示焦虑抑郁程度越严重。（2）自我管理能力：采用血液透析患者自我管理能力问卷进行评估，总分20-100分，得分越高表示自我管理能力越强。（3）生活质量：采用36项简明健康调查问卷（SF-36）评估，每个维度得分为0-100分，得分越高表示生活质量越好。

### 1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据，计数（由百分率（%）进行表示）、计量（与正态分布相符，由均数±标准差表示）资料分别行 $\chi^2$ 、 $t$ 检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组焦虑抑郁状态比较

观察组下降幅度更为明显（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 焦虑抑郁状态比较（ $\bar{x} \pm s$ , 分）

组别	时间点	SAS评分	SDS评分
观察组（n=43）	干预前	58.32±8.45	59.67±9.23
	干预后	42.18±7.32 <sup>*#</sup>	44.89±8.15 <sup>*#</sup>
对照组（n=43）	干预前	57.89±9.12	58.94±8.76
	干预后	51.34±8.67 <sup>*</sup>	52.76±9.03 <sup>*</sup>

注：与同组干预前比较，<sup>\*</sup> $P < 0.05$ ；与对照组干预后比较，<sup>#</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组自我管理能力比较

干预后，观察组自我管理能力各项维度评分均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 自我管理能力比较（ $\bar{x} \pm s$ , 分）

组别	饮食管理	用药依从性	症状监测	生活方式调整	总分
观察组（n=43）	18.67±2.34	19.23±2.18	17.89±2.67	18.45±2.56	74.24±8.92
对照组（n=43）	15.32±2.89	16.78±3.01	14.67±2.98	15.89±3.12	62.66±10.34
t值	5.837	4.267	5.189	4.032	5.498
P值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.3 两组生活质量比较

（ $P < 0.05$ ）。见表3。

干预后，观察组患者SF-36各维度评分均高于对照组

表3 生活质量比较（ $\bar{x} \pm s$ , 分）

组别	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	总分
观察组（n=43）	68.45±12.34	62.78±14.56	65.32±11.89	58.94±13.21	61.23±12.78	63.45±13.67	59.87±14.32	64.56±12.89	504.60±98.76
对照组（n=43）	52.34±13.67	48.90±15.23	51.67±12.45	45.23±14.56	47.89±13.45	49.34±14.23	46.78±15.67	51.23±13.78	393.39±102.34
t值	5.623	4.267	5.034	4.456	4.789	4.623	4.123	4.567	5.123
P值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

血液透析作为终末期肾病患者最主要的治疗手段之

一，虽然能够有效清除体内代谢废物和多余水分，维持机体内环境稳定，但长期的透析治疗给患者带来了沉重

的身心负担<sup>[3]</sup>。因此，如何有效改善血液透析患者的心理状态，提高其生活质量和治疗效果，已成为临床护理工作面临的重要挑战。

随着护理理念的不断发展，个性化护理逐渐受到重视。个性化护理强调以患者为中心，充分考虑患者的个体差异，制定针对性的护理方案，这种护理模式更加符合现代医疗的发展趋势，也更有利于患者的整体康复<sup>[4]</sup>。本研究结果显示，干预后，观察组SAS评分低于对照组（ $P < 0.05$ ）。这一结果表明，个性化心理护理联合健康教育能够有效缓解血液透析患者的焦虑抑郁情绪，改善其心理状态。因为：在本研究中，首先对所有患者进行了系统的心理状态评估，根据评估结果将患者分为不同层次，然后制定相应的干预策略。这种方法避免了“一刀切”式的心灵干预，使护理措施更加精准有效。对于轻度焦虑抑郁患者，主要采用了支持性心理治疗。支持性心理治疗通过倾听、共情、鼓励等方式，为患者提供情感支持，帮助其建立战胜疾病的信心。这种方法简单易行，成本低廉，但对于轻度心理问题患者往往能取得良好效果。对于中重度焦虑抑郁患者，在支持性心理治疗的基础上联合了认知行为疗法。认知行为疗法认为，不良的情绪反应往往源于不合理的认知模式，通过识别和纠正这些负性思维，可以帮助患者建立更加积极的认知框架。在实际操作中，引导患者识别自己的负性自动思维，然后帮助其寻找证据来反驳这些想法，逐步建立起更加客观、积极的认知模式。

在自我管理能力方面，观察组患者的表现同样优于对照组。干预后，观察组患者自我管理能力总分达到 $74.24 \pm 8.92$ 分，显著高于对照组的 $62.66 \pm 10.34$ 分。这说明通过系统的健康教育，患者对疾病管理有了更深入的认识，能够自觉地按照医嘱进行饮食控制、按时服药、主动监测身体状况，并积极调整生活方式。健康教育是提高患者自我管理能力、改善治疗效果的重要手段。在本研究中，采用了分层健康教育的方法。考虑到血液透析

患者的文化背景、教育水平、理解能力存在较大差异，如果采用统一的教育内容和方式，很难达到理想效果。因此，根据患者的具体情况制定了个性化的教育方案。

生活质量的改善是衡量护理干预效果的重要指标。本研究采用SF-36量表对患者的生活质量进行全面评估，结果显示观察组患者在所有维度的评分均显著高于对照组。这表明个性化心理护理联合健康教育不仅改善了患者的生理功能，更重要的是提升了其心理健康水平，从而全面提高了生活质量。血液透析是一个长期的过程，患者在不同阶段的需求和关注点也有所不同。将健康教育内容分为基础阶段、巩固阶段和提升阶段。基础阶段重点介绍血液透析的基本知识和注意事项，帮助患者建立正确认知；巩固阶段着重加强饮食管理和并发症预防相关内容，这是患者日常生活中最需要掌握的知识；提升阶段则关注患者的生活质量改善和长期自我管理能力培养，这对于患者的长远发展具有重要意义。

综上所述，个性化心理护理联合健康教育能够有效改善血液透析患者的焦虑抑郁状态，显著提高其自我管理能力和生活质量。该干预模式体现了以患者为中心的护理理念，具有良好的临床应用前景。

#### 参考文献

- [1] 黄婷婷,林志燕,孔秋平,等.个性化心理护理联合健康教育在血液透析患者中的应用价值[J].心理月刊,2022(13):141-143.
- [2] 贡惠芳,周燕,王文燕,等.强化健康教育联合心理护理在行维持性血液透析患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(4):17-20.
- [3] 苏颖.心理护理联合健康教育在血液透析护理中的应用[J].婚育与健康,2022,28(19):95-97.
- [4] 陈璐,李慧艺.回馈理论的多元化健康教育配合心理护理在维持性血透患者中的应用[J].西藏医药,2024,45(4):110-112..