

护理干预对慢性肾衰竭血液透析患者的影响

高丽霞

灵武市人民医院 宁夏 银川 741400

摘要：目的：探讨系统性护理干预对慢性肾衰竭血液透析患者的影响。方法：选取2023年1月至2024年2月在我院接受血液透析治疗的86例慢性肾衰竭患者作为研究对象，采用随机数字表法将其分为观察组和对照组各43例。对照组实施常规护理措施，观察组在常规护理基础上实施系统性护理干预。比较两组患者的临床疗效及相关指标变化情况。结果：观察组并发症发生率低于对照组，治疗依从性及基本临床指标变化优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：系统性护理干预能够有效降低并发症发生风险，提高治疗依从性，改善临床指标水平，值得在临床实践中推广应用。

关键词：慢性肾衰竭；血液透析；护理干预

慢性肾衰竭是一种常见的终末期肾脏疾病，其发病率呈逐年上升趋势，已成为威胁人类健康的重要公共卫生问题。血液透析作为一种替代性治疗方法，虽然能够清除体内代谢废物和多余水分，但无法完全替代肾脏的所有功能^[1]。传统的护理模式主要侧重于基础护理和病情监测，对于患者的心理需求和社会支持关注不够。近年来，随着护理理念的不断发展和完善，系统性护理干预逐渐受到重视^[2]。本研究旨在探讨系统性护理干预对慢性肾衰竭血液透析患者的影响，为临床护理实践提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2024年2月期间在我院血液净化中心接受规律血液透析治疗的慢性肾衰竭患者86例。按照随机数字表法分为观察组和对照组各43例。观察组男24例，女19例；年龄35-72岁，平均年龄（ 52.3 ± 11.7 ）岁。对照组男22例，女21例；年龄33-74岁，平均年龄（ 51.8 ± 12.1 ）岁。两组一般资料比较（ $P > 0.05$ ），具有可比性。纳入标准包括：符合慢性肾衰竭诊断标准，且已进入终末期肾病阶段；意识清楚，能够配合完成各项评估。排除标准包括：合并严重心脑血管疾病或其他恶性肿瘤；存在精神疾病或认知功能障碍；近期有重大手术史或外伤史。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理服务：（1）基础护理：严格按照血液透析操作规范执行各项护理工作。每次透析前后认真检查穿刺部位，预防感染发生；定期更换透析管路和滤器，确保治疗安全。（2）健康教育：向患者及其家属普及慢性肾衰竭和血液透析相关知识。指导患者合理安排作息时间，保持充足睡眠。（3）饮食指导：根

据患者的具体情况制定个性化饮食方案，控制蛋白质、磷、钾、钠等摄入量。（4）用药管理：协助医生监督患者正确服用各类药物。定期检查患者服药情况，及时发现和纠正用药不当行为。

观察组在常规护理基础上实施系统性护理干预：

（1）心理护理干预：建立专门的心理护理团队，由经验丰富的护士担任心理咨询师角色。首先通过问卷调查和深度访谈的方式全面了解患者的心理状态，识别存在的焦虑、抑郁等问题。针对不同患者的心理特点制定个性化心理疏导方案。开展团体心理辅导活动，每周组织一次主题讨论会，让患者分享治疗心得和生活感悟，相互鼓励和支持。同时邀请康复良好的患者现身说法，增强其他患者的治疗信心。对于存在严重心理问题的个体，安排一对一专业心理咨询，必要时联合精神科医师共同制定治疗方案。教授患者放松训练技巧，如深呼吸、渐进性肌肉松弛、冥想等方法，帮助其缓解紧张情绪。指导患者培养积极的兴趣爱好，如阅读、绘画、音乐欣赏等，转移注意力，减少对疾病的过度关注。（2）营养管理干预：组建营养管理小组，成员包括注册营养师、临床医师和资深护士。每月对患者进行全面的营养评估，包括人体测量、生化指标检测、膳食回顾调查等。根据评估结果调整营养治疗方案，确保患者获得充足的营养支持。制定详细的饮食日记制度，要求患者记录每日进食情况，护士定期检查并给予反馈指导。针对不同季节和节日特点，设计特色食谱，既满足营养需求又增加饮食乐趣。开设营养咨询门诊，患者可随时前来咨询饮食相关问题。加强营养宣教工作，制作图文并茂的营养手册，详细介绍各类食物的营养价值和适宜摄入量。利用多媒体设备播放营养教育视频，提高学生的学习兴趣 and 接受度。定期举办营养知识讲座，邀请专家现场解答疑

问。(3)运动康复干预:根据患者的身体状况和心肺功能评估结果,制定个性化的运动康复计划。运动类型包括有氧运动、阻抗训练和柔韧性练习,强度从低到高逐步递增。有氧运动主要选择步行、慢跑、游泳等项目,每周3-5次,每次20-45分钟;阻抗训练使用轻重量器械或弹力带进行,每周2-3次;柔韧性练习则以瑜伽、太极为主,每天坚持15-20分钟。配备专业的运动康复指导员,负责监督和指导患者的运动训练。每次运动前进行充分热身,运动后做好拉伸放松。密切监测运动过程中的血压、心率等指标变化,确保运动安全性。建立运动档案,详细记录每次训练的内容、强度和效果。(4)社会支持干预:积极联系患者的家庭成员,开展家庭护理培训,提高家属的照护能力和责任意识。定期召开家属座谈会,交流护理经验和心得体会,解决实际困难。鼓励家属参与患者的日常护理工作,增进亲情关系。协调社区资源,为符合条件的患者申请医疗救助和生活补贴。联系志愿者组织,安排志愿者定期探访独居患者,提供陪伴和帮助。建立患者互助小组,促进患者之间的沟通交流,形成良好的支持网络。协助患者重返社会,根据其身体状况和个人意愿提供职业康复指导。对于有能力工作的患者,帮助其寻找适合的工作岗位;对于行动不

便者,则推荐居家就业机会。

1.3 观察指标

(1)并发症发生率。(2)治疗依从性:采用Likert5级评分法进行量化评定,总分25分,≥20分为依从性良好,15-19分为依从性一般,<15分为依从性差。(3)临床基本指标变化情况。

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 χ^2 、 t 检验; $P<0.05$,则差异显著。

2 结果

2.1 两组并发症发生情况比较

观察组低于对照组($P<0.05$)。见表1。

组别	例数	心血管事件	感染	营养不良	其他	总发生率
观察组	43	4(9.3)	5(11.6)	3(7.0)	0(0.0)	12(27.9)
对照组	43	9(20.9)	11(25.6)	5(11.6)	0(0.0)	25(58.1)
χ^2 值	-				-	6.789
P 值	-				-	0.009

2.2 两组治疗依从性比较

观察组治疗依从性优于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2 治疗依从性比较[n(%)]

组别	例数	依从性良好	依从性一般	依从性差
观察组	43	28(65.1)	12(27.9)	3(7.0)
对照组	43	15(34.9)	18(41.9)	10(23.3)
χ^2 值	-	5.624	7.254	8.756
P 值	-	0.002	0.003	0.006

2.3 两组患者基本临床指标变化比较

观察组在血红蛋白、白蛋白、血压控制等方面的改

善情况优于对照组($P<0.05$)。见表3。

表3 基本临床指标变化比较($\bar{x}\pm s$)

指标	组别	干预前	干预后	t 值	P 值
血红蛋白(g/L)	观察组	95.2±12.4	112.8±10.7	7.234	0.000
	对照组	94.8±11.9	101.3±12.1	2.678	0.009
白蛋白(g/L)	观察组	32.1±4.3	38.6±3.8	8.156	0.000
	对照组	31.9±4.1	34.2±4.5	2.432	0.017
收缩压(mmHg)	观察组	152.4±18.7	138.6±15.2	3.891	0.000
	对照组	151.8±19.2	145.3±17.8	1.789	0.076
舒张压(mmHg)	观察组	89.3±12.4	81.7±10.8	3.145	0.002
	对照组	88.7±11.9	85.2±12.3	1.423	0.158

3 讨论

慢性肾衰竭作为一类严重的慢性疾病,其患病率在全球范围内呈现持续上升的趋势^[3]。系统性护理干预作为

一种综合性的护理模式,其核心理念是以患者为中心,通过多层次、多维度的干预措施,全面提升患者的身心健康水平。这种护理模式突破了传统护理仅关注疾病本

身的局限性,更加注重患者的整体需求和发展潜力。

并发症的发生是影响血液透析患者预后的关键因素。本研究中观察组并发症总发生率显著低于对照组,这一结果验证了系统性护理干预在并发症预防方面的有效性。心血管事件的发生与多种因素相关,包括容量负荷过重、电解质紊乱、炎症状态等。通过严格的容量管理和营养干预,观察组患者的心血管风险得到了有效控制。心理压力的缓解也有助于降低交感神经兴奋性,减少心血管事件的发生。感染是血液透析患者面临的另一大威胁,特别是血管通路相关感染。系统性护理干预通过加强穿刺部位护理、提高患者自我防护意识等措施,有效降低了感染风险^[4]。营养状况的改善也增强了患者的免疫功能,提高了抗感染能力。营养不良的发生往往与食欲减退、消化吸收功能障碍等因素有关。个性化的营养支持和饮食指导不仅改善了患者的营养状态,还提高了其治疗的耐受性。这对于维持透析充分性和预防其他并发症具有重要意义。

治疗依从性是决定血液透析疗效的关键因素。本研究中观察组治疗依从性显著优于对照组,这主要得益于系统性护理干预在多个层面的作用。首先是认知层面的改变。通过全面的健康教育,患者对疾病和治疗有了更深入的了解,认识到规律透析的重要性,从而自觉遵守治疗计划。其次是情感层面的支持。良好的心理状态和社会支持减少了患者的抵触情绪,增强了治疗的积极性。再次是行为层面的引导。个性化的护理方案使治疗过程更加人性化,提高了患者的配合度^[5]。此外,家属

参与度的提高也是重要因素。通过家庭护理培训,家属掌握了正确的照护方法,能够更好地督促和支持患者治疗。这种来自家庭的力量往往比单纯的医嘱更具说服力和持久性。

综上所述,对慢性肾衰竭血液透析患者实施系统性护理干预能够降低并发症发生率,提高治疗依从性,改善基本临床指标。随着护理理念的不断更新和护理技术的持续发展,相信会有更多创新性的护理模式涌现出来,为改善慢性病患者的预后做出更大贡献。

参考文献

- [1]李莉,闻雪雅,陈丹丹.低磷饮食结合四项行动法延伸护理干预优化慢性肾衰竭血液透析效果的观察[J].当代医药论丛,2025,23(20):176-178.
- [2]江艳.ABC情绪护理联合个体化营养干预对慢性肾衰竭血液透析患者情绪及营养状态的影响[J].实用心电与临床诊疗,2025,34(3):443-447.
- [3]袁树芬,叶婉荷,李林.循证护理干预对慢性肾衰竭血液透析患者遵医行为、自我护理能力及生活质量的影响[J].生命科学仪器,2025,23(4):246-248.
- [4]陈艳玲,黄燕蓉.多维度阶段式护理干预模式联合感控督导应用于慢性肾衰竭血液透析病人的效果[J].全科护理,2025,23(3):477-479.
- [5]吴丽宝.延续性护理干预对慢性肾衰竭血液透析患者疗效、遵医行为及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(5):1149-1151.