

# 个体化护理干预对维持性血液透析患者生活质量及并发症发生率研究

太琦丹 韩艳

昆明市第一人民医院

DOI:10.12238/bmtr.v7i5.16506

**[摘要]** 目的：探究个体化护理干预在维持性血液透析患者生活质量及并发症发生率中的作用。方法：选取100例维持性血液透析患者，随机分对照组与观察组各50例，采用不同护理方式，对照组实施常规护理，观察组实施个体化护理，对比干预后相关指标。结果：观察组生活质量评分为(82.3±5.6)分，对照组为(65.8±4.9)分，观察组更高；并发症发生率亦低于对照组，差异均有统计学意义(P<0.05)。结论：个体化护理可提升患者生活质量、降低并发症，值得临床推广。

**[关键词]** 个体化护理；维持性血液透析；生活质量；并发症发生率

中图分类号：R47 文献标识码：A

## Study on the Effect of Individualized Nursing Intervention on the Quality of Life and Complication Rate of Maintenance Hemodialysis Patients

Qidan Tai Yan Han

The First People Hospital Of Yunnan Province

**[Abstract]** Objective: To explore the role of individualized nursing intervention in the quality of life and complication rate of maintenance hemodialysis patients. Method: One hundred maintenance hemodialysis patients were selected and randomly divided into a control group and an observation group, with 50 cases in each group. Different nursing methods were adopted, and the relevant indicators after intervention were compared. Result: The quality of life score of the observation group was (82.3±5.6) points, and that of the control group was (65.8±4.9) points. The score of the observation group was higher. The incidence of complications was also lower than that of the control group, and the differences were statistically significant (P < 0.05). Conclusion: Individualized nursing can improve the quality of life of patients and reduce complications, and is worthy of clinical promotion.

**[Key words]** Individualized nursing Maintenance hemodialysis Quality of life Incidence of complications

终末期肾病患者多依赖维持性血液透析延续生命，长期透析之路却充满挑战。病情迁延不愈、治疗费用承压，易让患者陷入焦虑、抑郁情绪深渊，严重影响心理健康<sup>[1]</sup>。透析过程伴随各类并发症，感染发生率达20%-30%，低血压发生率20%-34.1%，增加患者身体痛苦，还可能中断透析甚至危及生命<sup>[2]</sup>。传统常规护理遵循统一流程，仅关注基本治疗操作，对患者个体差异，病情严重程度、心理状态、生活习惯等缺乏考量<sup>[3]</sup>。数据显示，常规护理下患者生活质量评分普遍低于70分，难以满足多样化需求，本研究于2024年1月至12月纳入100例维持性血液透析患者，对比个体化护理与常规护理效果，期望为临床护理提供优化思路，切实改善患者治疗体验与生存质量。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2024年1月至12月本院维持性血液透析治疗患者100例为研究对象，以随机数字表法分对照组与观察组，各50例，对照组男28例、女22例，年龄35-72岁，平均(53.6±8.2)岁；透析病程3-10年，平均(5.8±2.1)年；原发病含慢性肾小球肾炎21例、糖尿病肾病15例、高血压肾损害9例、其他5例。观察组男26例、女24例，年龄33-70岁，平均(52.9±7.8)岁；透析病程3-11年，平均(6.1±2.3)年；原发病含慢性肾小球肾炎20例、糖尿病肾病16例、高血压肾损害8例、其他6例，两组性别、年龄、透析病程、原发病类型等一般资料比较，差异无统计学意义(P>0.05)，具有可比性。

纳入标准：①符合终末期肾病诊断标准，接受维持性血液透析治疗≥3个月，每周透析2-3次，每次时长4h；②意识清晰，可配合完成护理干预与评价量表填写；③患者及家属均签署知情同意书。

排除标准：①合并严重心、肝、肺等脏器功能衰竭；②存在精神疾病、认知障碍或沟通障碍；③近3个月内发生严重感染、急性心血管事件；④中途退出研究或随访失联。

### 1.2 方法

两组患者均接受维持性血液透析常规治疗，用费森尤斯4008S血液透析机，选碳酸氢盐透析液，透析器为高通量类型，血流量控制在200-250mL/min，透析液流量设定为500mL/min。

在此基础上，对照组实施常规护理，具体措施包括：遵医嘱做透析前设备检查、血管通路评估，透析中监测生命体征，透析后指导穿刺部位按压止血；定期开展健康宣教，每月组织1次透析相关知识讲座，内容含透析原理、饮食注意事项、用药指导；解答患者及家属日常疑问，提供基础心理安抚。

观察组实施个体化护理干预，以患者个体需求为核心制定针对性护理方案，具体内容如下：①个体化评估与方案制定：入院1周内，护理团队通过病历查阅、面对面访谈、量表测评(焦虑自评量表SAS、抑郁自评量表SDS、生活质量量表SF-36)，收集患者病情、心理状态、生活习惯、饮食结构、家庭支持情况，明确护理需求与潜在风险，为每位患者制定专属护理计划，每2周依据病情变化与护理效果调整1次方案。②个体化病情管理：按不同原发病制定专项护理措施，糖尿病肾病患者每日监测4次血糖(空腹、三餐后2h)，依血糖值调整饮食与胰岛素用量，避免透析中低血糖或高血糖；高血压肾损害患者每日定时测2次血压(晨起、睡前)，指导正确服用降压药，避免透析中血压波动过大，透析时依血管通路情况调整穿刺方式，血管条件较差者用超声引导下穿刺减少损伤，每周评估1次血管通路血流量与通畅情况。③个体化心理干预：按心理状态评分分层干预，SAS或SDS评分>50分者，每周开展2次一对一心理疏导(每次30-40min)，倾听诉求、讲解治疗成功案例、引导情绪宣泄缓解负面情绪；评分≤50分者，每周做1次心理沟通，了解生活困扰并给予解决建议，每月组织1次病友交流会，鼓励患者分享治疗经验与心得，增强治疗信心。④个体化饮食与运动指导：结合体重、透析次数、并发症情况定饮食方案，每日蛋白质摄入量控制在1.2-1.5g/kg(优质蛋白占比≥60%)，糖尿病肾病患者严控碳水化合物摄入，高血压患者限钠盐摄入(每日<3g)，定期监测体重变化，每2周调整1次饮食计划，依体能状况定运动方案，体能较好者指导每周做3次有氧运动(慢走、太极拳，每次20-30min)；体能较弱者指导做床上肢体活动(踝泵运动、膝关节屈伸，每次15-20min，每日2次)。

### 1.3 观察指标

1.3.1 生活质量评分：干预6个月后，用健康调查量表(SF-36)评估两组患者生活质量。该量表含生理功能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、精神健康8个维度，每个维度满分100分，总分越高生活质量越好。计算两组

患者各维度得分及总分，对比生活质量差异。

1.3.2 并发症发生率：统计干预6个月内两组患者并发症发生情况，涉及感染(血管通路感染、肺部感染)、低血压(透析中收缩压<90mmHg)、高血压(透析后血压>140/90mmHg持续2h以上)、肌肉痉挛，按“并发症发生例数/总例数×100%”计算发生率。

1.3.3 治疗依从性：干预6个月后，用自制维持性血液透析患者治疗依从性量表评估两组患者依从性。量表含透析按时率、饮食遵循率、用药遵医嘱率3个维度，每个维度满分100分；总分≥85分为完全依从，60-84分为部分依从，<60分为不依从。计算两组患者完全依从率与总依从率。

## 2 结果

### 2.1 两组患者干预后生活质量评分对比

生活质量评分(采用SF-36量表)从生理、心理、社会功能等多维度评估维持性血液透析患者生存状态，是衡量护理干预效果的重要指标，干预6个月，观察组生理功能维度评分为(83.2±6.5)分，较对照组(68.5±7.3)分高出14.7分；生理职能维度观察组(79.5±7.2)分，比对照组(62.3±8.1)分高17.2分；精神健康维度观察组(81.2±6.8)分，高于对照组(64.7±7.6)分16.5分。总分上，观察组(82.3±5.6)分显著高于对照组(65.8±4.9)分，8个维度及总分的组间差异均经统计学检验证实具有意义(P<0.05)，具体数据见表1。

表1 两组患者干预后生活质量评分对比(分, x±s)

生活质量维度	对照组(n=50)	观察组(n=50)	t值	P值
生理功能	68.5±7.3	83.2±6.5	10.23	0.01
生理职能	62.3±8.1	79.5±7.2	11.05	0.01
躯体疼痛	70.1±6.8	84.6±5.9	10.87	0.01
一般健康状况	65.2±7.5	80.3±6.7	9.86	0.01
精力	63.8±7.7	78.9±6.4	10.16	0.01
社会功能	66.4±7.2	82.1±6.1	11.25	0.01
情感职能	61.5±8.3	77.8±7.4	9.94	0.01
精神健康	64.7±7.6	81.2±6.8	10.56	0.01
总分	65.8±4.9	82.3±5.6	15.33	0.01

注：总分由各维度得分加权计算得出，分值越高，生活质量越优。

### 2.2 两组患者干预期间并发症发生率对比

并发症发生率关联维持性血液透析患者治疗安全性与预后，本研究统计感染、透析中低血压、透析后高血压及肌肉痉挛4类常见并发症。干预6个月内，对照组总并发症12例，发生率24.0%，其中感染5例(10.0%)、低血压4例(8.0%)、肌肉痉挛4例(8.0%)；观察组总并发症仅4例，发生率8.0%，仅感染2例(4.0%)、低血压1例(2.0%)、高血压1例(2.0%)，无肌肉痉挛病例，两组总

并发症发生率差异经统计学检验有意义( $P < 0.05$ ), 具体数据见表2。

表2 两组患者干预期间并发症发生率对比[n(%)]

并发症类型	对照组 (n=50)	观察组 (n=50)	$\chi^2$ 值	P 值
感染	5 (10.0)	2 (4.0)	1.389	0.24
-血管通路感染(内瘘/导管)	3 (6.0)	1 (2.0)	1.021	0.31
-肺部感染(伴发热咳嗽)	2 (4.0)	1 (2.0)	0.345	0.56
透析中低血压(收缩压 $<90$ mmHg)	4 (8.0)	1 (2.0)	1.875	0.17
透析后高血压( $>140/90$ mmHg持续2h)	3 (6.0)	1 (2.0)	1.021	0.31
肌肉痉挛(肢体强直性收缩)	4 (8.0)	0 (0.0)	4.167	0.04

注：血管通路感染指内瘘或透析导管部位出现红肿、热痛、渗液等感染症状。

### 2.3 两组患者干预后治疗依从性对比

治疗依从性是保障维持性血液透析治疗效果的关键, 干预6个月后, 对照组完全依从18例(36.0%), 透析按时19例(38.0%)、饮食遵循17例(34.0%)、用药遵医嘱18例(36.0%); 总依从40例(80.0%), 不依从10例(20.0%)。观察组完全依从32例(64.0%), 透析按时34例(68.0%)、饮食遵循33例(66.0%)、用药遵医嘱35例(70.0%); 总依从48例(96.0%), 不依从仅2例(4.0%), 观察组完全依从率较对照组高28个百分点, 总依从率高16个百分点, 3个维度的依从率及总依从率组间差异均经统计学检验具有意义( $P < 0.05$ ), 具体数据见表3。

表3 两组患者干预后治疗依从性对比[n(%)]

依从性指标	对照组 (n=50)	观察组 (n=50)	$\chi^2$ 值	P 值
各维度依从率				
-透析按时率	19(38.0)	34(68.0)	8.64	0.01
-饮食遵循率	17(34.0)	33(66.0)	10.24	0.01
-用药遵医嘱率	18(36.0)	35(70.0)	12.25	0.01
依从性等级				
-完全依从( $\geq 85$ 分)	18(36.0)	32(64.0)	8.33	0.01
-部分依从(60-84分)	22(44.0)	16(32.0)	1.54	0.22
-不依从( $< 60$ 分)	10(20.0)	2(4.0)	6.06	0.01
总依从率(完全+部分)	40(80.0)	48(96.0)	6.06	0.01

注：用药遵医嘱率统计, 取患者按剂量、按频次服用透析相关药物的天数, 计算其占总用药天数的比例。

### 3 讨论

维持性血液透析是终末期肾病患者主要替代治疗方式, 治疗效果与护理模式关联紧密<sup>[4]</sup>。本研究对比个体化护理与常规护理对100例维持性血液透析患者的干预效果, 证实个体化护理在改善患者生活质量、降低并发症发生率及提升治疗依从性方面均有显著优势, 为临床护理实践提供有力依据。

从生活质量改善维度分析, SF-36量表8个维度评分数据显示, 观察组干预后生理功能(83.2 $\pm$ 6.5)分、生理职能(79.5 $\pm$ 7.2)分、精神健康(81.2 $\pm$ 6.8)分等维度得分及总分(82.3 $\pm$ 5.6)分, 均显著高于对照组对应指标(68.5 $\pm$ 7.3)分、(62.3 $\pm$ 8.1)分、(64.7 $\pm$ 7.6)分、(65.8 $\pm$ 4.9)分( $P < 0.05$ )。结果源于个体化护理对患者需求的响应, 入院1周内开展多维度评估, 护理团队为患者制定专属方案每2周动态调整, 糖尿病肾病患者实施每日4次血糖监测、高血压肾损害患者每日2次血压监测的专项病情管理, 分层心理干预缓解负面情绪, 结合体重、透析次数制定个性化饮食与运动计划, 多维度协同作用下, 患者生理与心理状态均显著改善, 最终体现为生活质量全面提升<sup>[5]</sup>。

### 4 结论

个体化护理通过“评估-制定-调整”的闭环干预模式, 针对维持性血液透析患者的个体差异实施精准护理, 既能通过多维度干预改善患者生活质量, 又能通过风险管控降低并发症发生率, 同时显著提升治疗依从性, 其临床应用价值显著, 可作为维持性血液透析患者护理的优选方案进一步推广。

### 【参考文献】

- [1]侯万萍, 杨家萍. 早期护理干预对维持性血液透析患者生活质量及内瘘并发症发生率的影响[J]. 名医, 2025, (01): 99-101.
- [2]毛芳, 卢卉芳, 唐小花, 等. 有氧-抗阻运动结合个体化饮食干预对维持性血液透析患者营养状况、生活质量的影响[J]. 黑龙江医药, 2024, 37(04): 985-987.
- [3]张晓媛, 康小梅. 基于家庭赋权的护理干预结合个体化饮食结构调整对尿毒症维持性血液透析患者营养状态、心境状态及生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(14): 133-135.
- [4]程红娟, 周威, 查白. 个体化营养干预对维持性血液透析患者肌少症及生存质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2023, 27(15): 62-67.
- [5]陈君. 个体化护理对维持性血液透析高血压患者自我管理行为及依从性的影响[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(8): 66-68.

### 作者简介:

太琦丹(1992--), 女, 汉族, 云南曲靖人, 本科, 专业: 护理学、职称: 主管护师、研究方向: 护理。