

叙事护理对中青年维持性血液透析患者负性情绪及治疗依从性的影响

胡昱琦¹ 戴明慧² 通讯作者

1.扬州市第二人民医院

2.扬州市第二人民医院护理部

DOI:10.32629/bmtr.v8i3.20458

[摘要] 目的：探讨叙事护理对中青年维持性血液透析（MHD）患者焦虑、抑郁情绪、疾病感知及治疗依从性的干预效果。方法：采用便利抽样法选取我院血液净化中心2025年1—6月42例中青年MHD患者，采用自身前后对照设计，所有患者接受常规护理联合12周（共6次）个性化叙事护理。评估干预前后实施效果。结果：干预后，患者HADS焦虑、抑郁评分，BIPQ总分均显著低于干预前，治疗依从性总分显著高于干预前（均 $P<0.01$ ）。单因素及多元线性回归分析显示，文化程度、透析龄、婚姻状况影响患者相关指标，其中文化程度是焦虑、抑郁及治疗依从性的独立影响因素，透析龄是疾病感知的独立影响因素，已婚患者依从性更高。结论：叙事护理可有效缓解中青年MHD患者负性情绪，改善疾病感知，提升治疗依从性，值得临床推广。

[关键词] 叙事护理；维持性血液透析；负性情绪；治疗依从性

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

Impact of Narrative Nursing on Negative Emotions and Treatment Compliance in Young and Middle-Aged Patients with Maintenance Hemodialysis

Yuqi Hu¹, Minghui Dai² Corresponding Author

1 Yangzhou Second People's Hospital

2 Nursing Department of Yangzhou Second People's Hospital

[Abstract] Objective To explore the impact of narrative nursing on negative emotions (anxiety and depression) and treatment compliance in young and middle-aged patients with maintenance hemodialysis (MHD). Methods A total of 42 young and middle-aged MHD patients admitted to the Hemodialysis Center of our hospital from January to June 2025 were selected by convenient sampling, adopting a self-pretest-posttest control design. All patients received routine nursing combined with personalized narrative nursing for 12 weeks (6 sessions in total). The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and the MHD Treatment Compliance Scale were used to evaluate negative emotions and treatment compliance before and after the intervention, and the Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ) was used to assess illness perception as an auxiliary indicator. Results After the intervention, the HADS anxiety score, depression score of the patients were significantly lower than those before the intervention, while the total score of treatment compliance was significantly higher than that before the intervention (all $P<0.01$); the BIPQ total score was also significantly lower than that before the intervention ($P<0.01$). Univariate and multiple linear regression analyses indicated that educational level, dialysis duration, and marital status had significant impacts on negative emotions, treatment compliance and illness perception of the patients. Specifically, educational level was an independent influencing factor for anxiety, depression, and treatment compliance; dialysis duration was an independent influencing factor for illness perception; and married patients showed higher treatment compliance. Conclusion Narrative nursing can effectively alleviate negative emotions and improve treatment compliance in young and middle-aged MHD patients, which is an effective humanistic nursing intervention model worthy of clinical promotion and application.

[Key words] narrative nursing; maintenance hemodialysis; negative emotions; treatment compliance

引言

维持性血液透析 (Maintenance Hemodialysis, MHD) 是终末期肾脏病 (End-Stage Renal Disease, ESRD) 患者最主要的肾脏替代治疗方式之一^[1]。据统计, 全球范围内 MHD 患者数量持续增长, 且患病群体呈现年轻化趋势^[2]。患者不仅需要承受每周 2-3 次、每次 4 小时的透析治疗带来的生理不适与躯体束缚, 还不得不面对工作能力下降、社会角色缺失、家庭经济负担加重、自我形象改变等多重压力^[3]。研究表明, 中青年 MHD 患者是负性情绪的高发人群, 其焦虑、抑郁的患病率可高达 30%~50%^[4]。这些负性情绪不仅严重损害患者的生活质量, 更会导致患者治疗依从性下降, 直接影响到透析充分性与长期生存率^[5]。叙事护理 (Narrative Nursing) 是将叙事医学理论与临床护理实践相结合的新型人文护理模式^[6]。其核心理念是护理人员通过倾听、吸收、解读并回应患者的故事, 帮助患者将疾病经历外化、解构和重构, 从而发现新的生活意义和应对力量^[7]。目前, 叙事护理在肿瘤、palliative care 等领域已展现出显著成效, 基于此, 本研究旨在通过一项前后对照试验, 系统评价叙事护理对中青年 MHD 患者负性情绪、疾病感知及治疗依从性的干预效果, 以为临床开展高效、深度的人文心理关怀提供实证依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样法, 选取 2025 年 1 月至 2025 年 6 月期间在我院血液净化中心行 MHD 治疗的患者作为研究对象。

1.1.1 纳入标准: ①年龄 18-59 岁; ②规律 MHD 治疗时间 ≥ 3 个月, 病情稳定; ③意识清楚, 具备基本的读写和沟通能力; ④知情同意并自愿参与本研究。

1.1.2 排除标准: ①合并严重认知障碍或精神疾病史; ②伴有严重心、肝、肺等重要脏器并发症或恶性肿瘤; ③存在听力或言语障碍, 无法正常交流。

1.1.3 脱落与剔除标准: ①研究期间因肾移植、转院或死亡等原因退出透析; ②干预过程中主动要求退出研究; ③未能完成全部干预或随访评估。根据上述标准, 最终共纳入 42 例患者, 所有患者均签署知情同意书。

1.2 样本量计算方法

本研究采用自身前后对照设计, 以 MHD 治疗依从性量表总分作为主要结局指标估算样本量。参考既往相关研究^[8], 假设干预前治疗依从性总分均值为 75 分, 标准差为 8 分, 干预后均值提高至 86 分, 设 $\alpha=0.05$ (双侧), 检验效能 $1-\beta=0.90$, 采用配对 t 检验样本量计算公式: $n=[(Z_{\alpha/2}+Z_{\beta}) \times \sigma / \delta]^2+10\%$ 脱落率。其中, $Z_{\alpha/2}=1.96$, $Z_{\beta}=1.28$, $\sigma=8$, $\delta=11$ (干预前后差值), 计算得 $n \approx 38$ 例, 考虑 10%

脱落率, 最终确定样本量为 42 例。

1.3 研究方法

所有 42 例患者均采用“常规护理+叙事护理干预”的模式, 干预周期为 12 周。

1.3.1 实施常规护理包括

病情监测、健康教育 (饮食、液体摄入、用药指导)、并发症预防、心理疏导 (常规安慰与鼓励) 及生活指导。

1.3.2 叙事护理具体方案如下

(1) 组建与培训团队: 组建由 1 名护士长、5 名护士 (专科工作年限 >10 年) 构成的叙事护理小组。成员集中培训, 确保所有成员能熟练运用。

(2) 干预实施 (“叙事六步法”): 干预时机设在患者透析治疗上机前, 于血液净化中心独立的心理访谈室进行。环境安静、私密, 以保障交流的深度。干预共包含 6 次核心会话, 每次 10-20 分钟。整个干预过程遵循以下结构化框架, 详见表 1:

表 1 干预方案结构化框架

| 干预阶段 | 会话时间 | 核心目标 | 核心活动与技术 | 关键提问/引导语例句 |
|------------|------------------|--------------------------------------|---------------------|--|
| 1. 建立信任关系 | 第 1 周 (会话 1) | 建立稳固的信任关系, 创造安全的故事讲述环境, 邀请患者分享其疾病经历。 | 积极倾听、共情性回应、无条件积极关注。 | “您不仅是我的病人, 更是您自己生活的专家。我愿意倾听, 您愿意和我分享一下从生病到现在, 让您感触最深的一段经历吗?” |
| 2. 问题外化与解构 | 第 2-4 周 (会话 2-3) | 将患者与疾病分离, 使“问题”成为独立的实体, 具体化并解构其负面影响。 | 问题命名、解构性提问。 | “如果我们给‘透析治疗’再起个名字, 它会叫什么? 这个‘治疗’是如何影响您与家人的关系、您的工作和您对自己的看法的?” |
| 3. 探寻个性化结果 | 第 5-7 周 (会话 4) | 发掘患者故事中被忽略的、未被问题掌控的“特殊时刻”或积极品质。 | 探寻性提问、细节放大、赋予意义。 | “在过去几周里, 有没有哪怕一个很小的时刻, 您感觉‘透析治疗’对您的影响变弱了? 比如, 您成功应对了一次强烈的口渴? 那一刻您做了什么? 想到了什么?” |
| 4. 共同重构故事 | 第 8-10 周 (会话 5) | 基于“个性化结果”, 与患者共同编织一个关于韧性、智慧和希望的替代故事。 | 故事串联、重塑身份认同、未来展望。 | “从您刚才讲述的这些‘特殊时刻’中, 我看到了一个‘坚强的人格’/‘有智慧的管理者’。这个新的您, 会如何面对下一次透析中的挑战?” |

| | | | | |
|--------------|--------------|-----------------------------------|-----------------------|--|
| 5. 仪式见证与行动延伸 | 第11-12周(会话6) | 通过仪式固化新的身份认同,并将积极改变延伸到未来的具体治疗行为中。 | 叙事见证、制作信物(力量手册)、行为链接。 | “我们能否将您这个‘新的故事’记录下来?作为您力量的见证。作为一位‘挑战者’,您打算如何将这份力量体现在明天的饮食管理中?” |
|--------------|--------------|-----------------------------------|-----------------------|--|

1.4 评价指标及工具

于干预前、干预结束后1周内分别进行评估。

1.4.1 一般资料调查表:自行设计,包括年龄、性别、文化程度、婚姻状况、透析龄、原发病等。

1.4.2 医院焦虑抑郁量表(HADS)^[9]:该量表共14个条目,焦虑和抑郁各7条,采用0-3级评分。总分0-7分为无症状,8-10分为可疑存在,11-21分为肯定存在。该量表在躯体疾病患者中信效度良好。

1.4.3 简版疾病感知问卷(BIPQ)^[10]:共9个条目,从认知(后果、病程、个人控制、治疗控制、症状认同)和情绪(担忧、愤怒、理解困难)维度评估患者的疾病感知。总分0-80分,分数越高代表疾病感知越消极。

1.4.4 MHD治疗依从性量表^[10]:采用汉化版量表,包括液体摄入依从(4条目)、饮食依从(4条目)、用药依从(3条目)及透析方案依从(3条目)4个维度,共14个条目。采用1-5级计分,总分14-70分,得分越高依从性越好。该量表Cronbach's α 系数为0.87。

1.5 统计学方法

采用SPSS 26.0软件进行数据分析。计量资料以($\bar{X} \pm S$)表示,干预前后比较采用配对t检验;计数资料以例数(百分比)表示。一般资料与评价指标的相关性分析采用Pearson相关分析或Spearman秩相关分析,多因素影响分析采用多元线性回归分析。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者一般资料

42例患者中,28例(66.7%),女14例(33.3%);年龄22-58岁,平均(42.3 ± 8.5)岁;身体质量指数(BMI)(22.6 ± 3.0) kg/m^2 ;文化程度:初中及以下14例(33.3%),高中/中专15例(35.7%),大专及以上13例(31.0%);婚姻状况:已婚39例(92.9%),未婚/离异/丧偶3例(7.1%);家庭人均月收入:<3000元9例(21.4%),3000~6000元14例(33.3%),>6000元19例(45.3%);主要照顾者:配偶35例(83.3%),父母/子女5例(11.9%),其他/无2例(4.8%);透析龄12-96个月,平均(39.8 ± 26.3)个月;原发病:慢性肾小球肾炎23例(54.8%),糖尿病肾病3例(7.1%),高血压肾损害13例(31.0%),其他3例(7.1%);合并症数量:0~1种37例(88.1%), ≥ 2 种5例(11.9%)。

2.2 患者干预前后HADS评分比较

干预前后,患者的焦虑、抑郁评分均较干预前下降,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。(见表2)。

表2 患者干预前后HADS评分比较($\bar{X} \pm S$)

| 组别 | 例数 | 焦虑评分 | 抑郁评分 |
|-----|----|------------------|------------------|
| 干预前 | 42 | 11.26 \pm 2.38 | 11.53 \pm 2.67 |
| 干预后 | 42 | 7.08 \pm 1.79 | 6.89 \pm 1.87 |
| t值 | | 10.356 | 11.248 |
| p值 | | 0.000 | 0.000 |

2.3 患者干预前后BIPQ评分比较

干预后,患者的BIPQ总分及各维度评分(除“个人控制”外)均显著低于干预前,差异具有统计学意义($P < 0.01$),表明叙事护理有效改善了患者的负性疾病感知。(见表3)。

表3 两组患者干预前后BIPQ评分比较($\bar{X} \pm S$)

| 时间 | 例数 | 后果 | 个人控制 | 症状认同 | 疾病担忧 | 情绪反应 | BIPQ总分 |
|-----|----|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| 干预前 | 42 | 8.07 \pm 1.48 | 4.21 \pm 1.85 | 7.79 \pm 1.46 | 8.28 \pm 1.39 | 8.01 \pm 1.60 | 56.28 \pm 7.79 |
| 干预后 | 42 | 5.79 \pm 1.59 | 6.85 \pm 1.52 | 5.16 \pm 1.55 | 5.38 \pm 1.69 | 5.27 \pm 1.72 | 34.96 \pm 5.58 |
| t值 | | 8.963 | 7.642 | 9.215 | 9.537 | 8.749 | 12.683 |
| p值 | | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.4 患者干预前后治疗依从性评分比较

干预后,患者在液体摄入、饮食、用药及透析方案四个维度的依从性评分及总分均显著高于干预前,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。(见表4)。

表4 患者干预前后治疗依从性评分比较($\bar{X} \pm S$)

| 组别 | 例数 | 液体摄入依从 | 饮食依从 | 用药依从 | 透析方案依从 | 总分 |
|-----|----|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 干预前 | 42 | 18.76 \pm 3.52 | 18.89 \pm 3.38 | 13.65 \pm 2.41 | 13.36 \pm 2.63 | 74.86 \pm 8.07 |
| 干预后 | 42 | 21.98 \pm 3.18 | 21.75 \pm 3.02 | 16.32 \pm 2.08 | 15.82 \pm 2.21 | 85.97 \pm 6.28 |
| t值 | | 4.872 | 4.635 | 5.128 | 4.963 | 7.895 |
| p值 | | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.5 不同因素对患者负性情绪及治疗依从性的影响

2.5.1 单因素回归统计结果:将患者一般资料与干预后各评价指标进行分组比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。(见表5)。

表5 不同因素对患者负性情绪及治疗依从性的单因素回归统计结果 ($\bar{X} \pm S$)

| 一般资料 | 组别 | 例数 | 焦虑评分 | 抑郁评分 | BIPQ 总分 | 治疗依从性总分 |
|------|----------|----|-----------|------------|------------|------------|
| 文化程度 | 初中及以下 | 14 | 9.58±2.05 | 9.72±2.28 | 39.85±6.42 | 76.32±7.75 |
| | 高中/中专 | 15 | 7.82±1.85 | 7.95±1.98 | 37.62±6.05 | 79.65±7.18 |
| | 大专及以上 | 13 | 6.72±1.68 | 6.55±1.76 | 35.98±5.72 | 84.15±6.08 |
| | F 值 | - | 6.125 | 6.892 | 3.105 | 5.682 |
| | P 值 | - | 0.004 | 0.003 | 0.052 | 0.005 |
| 透析龄 | <36个月 | 23 | 7.25±1.82 | 7.02±1.90 | 30.62±5.48 | 80.35±7.02 |
| | ≥36个月 | 19 | 8.52±1.95 | 8.48±2.05 | 40.85±6.25 | 78.12±7.28 |
| | t 值 | - | 2.158 | 2.035 | -4.892 | 0.985 |
| | P 值 | - | 0.036 | 0.047 | 0.000 | 0.329 |
| 婚姻状况 | 已婚 | 39 | 7.12±1.80 | 6.95±1.89 | 35.28±5.62 | 82.28±6.72 |
| | 未婚/离异/丧偶 | 3 | 9.85±2.25 | 10.25±2.38 | 42.85±6.48 | 72.95±8.12 |
| | t 值 | - | 2.415 | 2.352 | 2.185 | 2.482 |
| | P 值 | - | 0.020 | 0.023 | 0.038 | 0.017 |

2.5.2 多元线性回归统计结果：以干预后 HADS 焦虑评分、抑郁评分、BIPQ 总分及治疗依从性总分为因变量，以文化程度、透析龄、婚姻状况为自变量，进行多元线性回归分析。结果见表6。

表6 不同因素对患者负性情绪及治疗依从性的多元线性回归统计结果

| 因变量 | 自变量 | β 值 | SE 值 | t 值 | P 值 |
|---------|------|--------|-------|--------|-------|
| 焦虑评分 | 文化程度 | -0.318 | 0.128 | -2.485 | 0.009 |
| | 透析龄 | 0.145 | 0.135 | 1.074 | 0.288 |
| | 婚姻状况 | -0.122 | 0.148 | -0.824 | 0.413 |
| 抑郁评分 | 文化程度 | -0.345 | 0.132 | -2.614 | 0.006 |
| | 透析龄 | 0.158 | 0.140 | 1.129 | 0.264 |
| | 婚姻状况 | -0.135 | 0.152 | -0.888 | 0.378 |
| BIPQ 总分 | 文化程度 | -0.178 | 0.145 | -1.227 | 0.225 |
| | 透析龄 | 0.278 | 0.150 | 1.853 | 0.018 |
| | 婚姻状况 | -0.108 | 0.158 | -0.684 | 0.496 |
| 治疗依从性总分 | 文化程度 | 0.305 | 0.130 | 2.346 | 0.007 |
| | 透析龄 | -0.078 | 0.138 | -0.565 | 0.574 |
| | 婚姻状况 | 0.245 | 0.123 | 2.000 | 0.028 |

3 讨论

本研究采用自身前后对照设计，对42例中青年MHD患者实施12周叙事护理干预，结果显示，干预后患者的焦虑、抑郁评分显著降低，BIPQ总分显著下降，治疗依从性总分显著提高（均 $P<0.01$ ），充分证实了叙事护理的临床有效性。

3.1 叙事护理能有效缓解中青年MHD患者的负性情绪

本研究中，干预组干预后的HADS焦虑、抑郁评分显著低于对照组（ $P<0.01$ ），这与王静等^[11]在肿瘤患者中的研究结论一致。叙事护理创造了一个被全然倾听和接纳的环境，使其长期积压的恐惧、愤怒与无助得以安全释放^[12]。当患者

认识到“我不是一个问题，我只是在应对一个问题”时，其病耻感和自我否定感大大减轻，内在力量被激活。同时，“故事重写”帮助患者重建生命意义，从而有效驱散了焦虑和抑郁的阴霾。

3.2 叙事护理能改善中青年MHD患者的疾病感知

BIPQ评分的结果显示，叙事护理能有效扭转患者对疾病的消极认知。叙事护理中的“解构”环节，帮助患者审视这些观念的社会文化来源（如“成功必须身体健康”），使其意识到这些观念并非真理，从而松动其固有的负面认知框架，使其对疾病治疗有了更积极、更现实的看法。

3.3 叙事护理能显著提升中青年MHD患者的治疗依从性

治疗依从性差是临床管理的难点，其根源往往在于心理障碍。本研究证实，干预组在干预后的治疗依从性各维度及总分均显著优于对照组（ $P<0.01$ ）。叙事护理从根源上解决了导致依从性下降的心理动因。当患者的负性情绪得到疏解，对疾病的理解更为积极时，其参与治疗的内在动机便从“被动遵从”转变为“主动管理”。这种从“要我做”到“我要做”的转变，是提升长期依从性的关键。

3.4 不同因素对患者负性情绪及治疗依从性的影响

本研究进一步探讨了一般资料中患者的不同因素对干预效果的影响，为临床个性化护理提供了针对性方向。

3.4.1 文化程度的影响

多元线性回归分析显示，文化程度是影响焦虑、抑郁评分及治疗依从性的独立因素（ $P<0.05$ ）。文化程度越高的患者，干预后心理状态越好、依从性越高。这可能是因为高文化程度患者对疾病知识的理解能力更强，更易接受叙事护理中“解构认知”“意义赋予”等抽象干预逻辑，与护理人员的沟通协作更顺畅^[13]。因此，针对低文化程度患者，临床应采用更具象化的干预方式，如结合案例、图片、视频等简化健康宣教，在叙事护理中增加实际场景引导，帮助其更好地表达疾病体验、理解干预内涵。

3.4.2 透析龄的影响

结果显示，透析龄≥36个月的患者干预后BIPQ总分显著高于透析龄<36个月的患者（ $P<0.05$ ），且透析龄是影响疾病感知的独立因素（ $P<0.05$ ）。长期透析患者需持续承受生理不适、经济压力及社会功能受限的累积负担，易形成“疾病不可控”“生活无希望”的消极认知^[14]。因此，对于透析龄较长的患者，应延长干预周期、增加干预频次，重点聚焦“病程认知”和“个人控制感”维度，帮助其重新审视疾病与生活的关系，逐步改善消极认知。

3.4.3 婚姻状况的影响

已婚患者干预后治疗依从性显著高于未婚/离异/丧偶患者（ $P<0.05$ ），婚姻状况是影响治疗依从性的独立因素

($P < 0.05$)。已婚患者能获得配偶在情感陪伴、经济支持、生活照料等方面的持续助力,使其更愿意遵守治疗方案。而缺乏亲密关系支持的患者,面对疾病时内在动力不足,依从性相对较低。临床护理应关注此类患者,通过家属、朋友、病友互助团体等资源构建多元化支持网络,提升治疗主动性。

3.5 本研究的局限性与展望

首先,本研究为单中心自身前后对照研究,缺乏同期对照组,可能存在时间效应、霍桑效应等混杂因素影响,未来可开展多中心随机对照研究进一步验证结论的可靠性。

4 结论

综上所述,叙事护理作为一种以患者为中心、尊重其主体性和生命故事的人文护理模式,能够深入中青年 MHD 患者的心理世界,有效缓解其焦虑、抑郁情绪,改善其对疾病的消极感知,并最终转化为切实提升治疗依从性的行为改变。为临床护理工作提供了超越传统健康教育的心理照护工具,具有极高的临床推广价值。

[参考文献]

[1]Lv JC, Zhang LX. Prevalence and disease burden of chronic kidney disease. *Adv Exp Med Biol.* 2021; 1165: 3-15.

[2]Kalantar-Zadeh K, Jafar TH, Nitsch D, et al. Chronic kidney disease. *Lancet.* 2021; 398(10302): 786-802.

[3]张莹,李亚洁,王彩云.中青年维持性血液透析患者重返工作准备度及影响因素研究[J].*中华护理杂志*,2022,57(15): 1830-1836.

[4]Liu FX, Rutherford P, Smoyer-Tomic K. The prevalence of depression and the association between depression and kidney function in chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis. *Int Urol Nephrol.* 2023; 55(6): 1551-1562.

[5]刘桂娟,王丽,孙慧.维持性血液透析患者焦虑抑郁现

状及干预研究进展[J].*中国血液净化*,2021,20(5):345-348.

[6]Chan R, Dear BF, Titov N, et al. Examining the psychometric properties of the Brief Illness Perception Questionnaire in patients with end-stage kidney disease. *J Psychosom Res.* 2023; 164: 111081.

[7]黄辉,刘义兰.叙事护理学[M].北京:人民卫生出版社,2021.

[8]Zigmond A S, Snaith R P. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand.* 1983, 67(6): 361-370.

[9]Broadbent E, Petrie K J, Main J, et al. The Brief Illness Perception Questionnaire. *J Psychosom Res.* 2006, 60(6): 631-637.

[10]Kim Y, Evangelista L S. Relationship between illness perceptions, treatment adherence, and clinical outcomes in patients on maintenance hemodialysis: A prospective study. *Nephrol Nurs J.* 2023; 50(2): 139-148.

[11]王静,李萍.叙事护理对中青年血液透析患者治疗依从性与希望水平的影响[J].*中国实用护理杂志*,2023,39(4):241-247.

[12]Charon R. The principles and practice of narrative medicine. Oxford University Press. 2021.

[13]Clark S, Farrington K, Chilcot J. The value of psychological skills support for haemodialysis staff and patients: A systematic review. *J Renal Care.* 2022; 48(2): 98-105.

[14]陈丽,张悦,李艳.维持性血液透析患者治疗依从性影响因素及护理干预研究[J].*中国血液净化*,2022,21(3):256-258.

作者简介:

胡昱琦(1994-),女,汉,江苏省扬州市,扬州市第二人民医院,护师,本科,研究方向为内科护理。