

聚焦式心理护理在尿毒症长期血透患者中的研究

王娟 杨翠 赵枫 朱杨兰 蒯银伟*

无锡市新吴区新瑞医院

DOI:10.12238/carnc.v3i8.17424

[摘要] 目的：分析聚焦式心理护理对尿毒症长期血液透析患者心理弹性、治疗依从性及生活质量的影响。方法：选取我院2023年6月至2025年6月期间收治的80例长期血透患者分为干预组与对照组。对照组实施常规护理，干预组在常规护理基础上接受为期12周的聚焦式心理护理干预。结果：干预组在心理弹性总分、治疗依从性总分及各维度生活质量评分上均显著优于对照组 ($P<0.05$)。结论：聚焦式心理护理作为一种结构化的心理干预模式，能够有效提升尿毒症血透患者的心理适应能力，并在改善其主观生活体验方面展现出积极价值。

[关键词] 聚焦式心理护理；尿毒症；血液透析；心理弹性；生活质量

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

Study on Focused Psychological Nursing in Uremia Patients with Long-term Hemodialysis

Juan Wang, Cui Yang, Feng Zhao, Yanglan Zhu, Yinwei Kuai*

Xinrui Hospital, Xinwu District

Abstract: Objective: To analyze the effect of focused psychological nursing on psychological resilience, treatment compliance and quality of life in uremia patients with long-term hemodialysis. Methods: A total of 80 patients with long-term hemodialysis admitted to our hospital from June 2023 to June 2025 were divided into an intervention group and a control group. The control group received routine nursing, while the intervention group received focused psychological nursing intervention for 12 weeks on the basis of routine nursing. Results: The total scores of psychological resilience, treatment compliance and quality of life in the intervention group were significantly better than those in the control group ($P<0.05$). Conclusion: Focused psychological nursing, as a structured psychological intervention model, can effectively improve the psychological adaptability of uremic hemodialysis patients and show positive value in improving their subjective life experience.

Keywords: Focused psychological nursing; Uremia; Hemodialysis; Psychological resilience; Quality of life

引言

尿毒症是各类慢性肾脏病的终末期阶段的情况，其治疗过程非常长而且难度也高^[1]。维持性血液透析目前来说是比较主要的肾脏替代治疗手段之一，但是透析可以延续患者的生命也有非常大的副作用，对患者的身心都会有很大的压力，这也会使得患者群体中焦虑、抑郁等心理问题的发生率明显要比普通人大^[2]，接着就会导致治疗依从性下降、营养不良风险增加，甚至还跟死亡率的上升有相关性。而目前我们传统的临床护理模式对于心理层面的困扰，一般来说局限在安慰疏导，没有一种比较系统性的干预方式^[3]。聚焦式心理护理则在这种背景下进入我们的视野，它引导患者将注意力集中于当前最迫切、最具体的心理困境上，通过构建积极的应对策略来提升患者的整体心理适应水平。本研究旨在系统评价聚焦式心理护理在这些患者中的应用效果，以期为其全面照护提供新的实证依据。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取我院在2023年6月至2025年6月期间于我院血透中心接受规律性血液透析治疗的80例尿毒症患者作为研究对象，采用随机数字表法（由独立统计师使用SAS 9.4生成随机数字序列，区组长度设为4。将分配方案装入密封不透光信封，信封编号与患者筛查序号对应，研究者拆解对应编号信封，按内藏卡片标记干预组或对照组）分为干预组（ $n=40$ ，年龄 67.82 ± 11.71 岁，男性患者23例，女性患者17例）与对照组（ $n=40$ ，年龄 66.92 ± 10.83 岁，男性患者21例，女性患者19例），两组患者的年龄、性别比例等差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：

- ①年龄 ≥ 18 岁；
- ②透析时间 ≥ 3 个月，且每周透析 ≥ 2 次；
- ③意识清楚，具备基本沟通与阅读理解能力；
- ④知情同意并自愿参与本研究。

排除标准：

Clinical Application Research of Nursing Care

①合并严重认知障碍或精神疾病史;

②伴有恶性肿瘤、严重心功能不全(NYHA 分级 IV 级)等严重影响生存预后的重大并发症;

③预计生存期小于 6 个月。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组干预方法

对对照组实施常规血液透析护理,包括透析期间的生命体征监测、血管通路护理、健康宣教,以及我们常规的心理支持,譬如倾听、鼓励等。

1.3.2 干预组干预方法

干预组在上述方法的基础上,额外实施聚焦式心理护理,共持续 12 周,具体实施如下:

在最开始的时候我们会与患者先建立稳固的信任关系,我们经过专业培训的专员在首次跟患者一对一访谈中,不会急于给出建议,而是会通过患者的积极倾听跟无条件接纳来创造一个安全的情感空间,这样来让患者能够敞开心扉,倾诉其在漫长透析过程当中积压的困扰,这些困扰种类很多,可能关乎对未来的恐惧、因疾病导致的自我价值感失落,或是家庭角色转变带来的压力。后面护理专员会协助患者从这些看起来乱七八糟的原因当中,一起去筛选并锚定一个当前最迫切且最具操作性的问题来作为后续干预的主要目标,打个比方说“如何应对透析过程中频繁出现的躯体不适与随之而来的焦虑感”或“如何向子女表达自己的疾病需求而不成成为负担”,这个讨论的过程本身就能有效减轻患者的无助感,赋予其明确的方向。

在跟患者确定了需要关注的主题后的干预时间段,我们每周一次、每次 30 至 45 分钟的访谈就会围绕着患者的这个问题来展开。专员会运用一系列心理技术来促进患者的自我探索跟行为上面的改变,比如说典型的针对透析中的焦虑,我们会采用引导性想象技术,帮助患者在治疗初期构建一个平静、安全的内在心境,以此转移对躯体感受的过度关注。而对于患者的人际沟通困难,则可以帮助患者让他来预演与家人的困难对话,在实践中学习更有效的表达方式,并且去减轻他的后面在对话时候的紧张感。我们的每一次访谈都不是说只是谈心,而是会去做一个目标→探索感受→策略→实践的循环。我们的护理专员会与患者共同制定极其具体、可行的实际操作目标,打个比方说“在本周尝试在感到气促时,实践三次深慢呼吸”,或者“主动向配偶提出一个微小的协助请求”,这种小小的成功体验十分重要,它能逐步瓦解患者的习得性无助,重塑其我能应对的自我掌控的感觉。

在干预的最后,一般是第 12 周左右,我们的重点开始转向把对患者的阶段性的成果转化为长期一个效果,这个时候我们的护理专员会引导患者系统地回顾这十二周以来的心路历程与行为改变,去强调其自身在应对困境时所展现出的力量与智慧,这种患者的“看见”与“确认”的过程能够强化患者的积极自我认同,使其认识到这种改变是源于他自身的努力而非外在的指导。更重要的是,我们会与患者一同

展望未来,探讨当面临新的挑战时,如何将这一次学习的这种聚焦问题与解决问题的模式做一个灵活应用,从而让干预效果得以在项目结束后仍能持续发挥作用,实现对患者完全赋能的效果。我们的整个干预过程会做一个从建立联盟到聚焦问题、策略性行动再到内化巩固的完整闭环,其精髓在于通过赋能个体应对具体困境的能力,最终提升其面对整个疾病人生的心理弹性。

1.4 观察指标

本研究需要在干预完成后观察对比两组患者的各项指标。具体如下:

①心理弹性:采用中文版心理弹性量表(CD-RISC),包含 25 个条目,总分 0~100 分,分值越高表明心理弹性越好。

②治疗依从性:目前国内没有一种经济简便有效的方法评价血液透析治疗依从性,而 Morisky 等发明的 MMAS-8 量表,用于评价高血压、糖尿病患者服药依从性,具有较高的信度、效度,我们大胆设想将 MMAS-8 量表用于评价血液透析治疗依从性是否可行。该量表包含 8 个条目,总分 0~8 分,分值越高代表依从性越好。鉴于血透患者的治疗依从性主要影响其液体摄入、饮食控制及透析规律性,本研究在应用该量表时,将其评估范围从单纯的“服药”拓展至对整体治疗方案的遵从行为,并在指导语中向患者明确说明。

③生活质量:采用世界卫生组织生存质量测定简表(WHOQOL-BREF),从生理、心理、社会关系和环境四个领域进行评估,各领域得分按标准换算为百分制,分数越高表示生活质量越好。

1.5 统计学方法

使用 SPSS 22.0 软件分析,使用 t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,使用卡方和%表示计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者预前后两组患者心理弹性评分比较

干预前两组患者的评分差异不明显,并无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,干预组的心理弹性总分提升幅度显著高于对照组,差异具有极显著的统计学意义($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组患者预前后两组患者心理弹性评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前总分	干预后总分
干预组	40	52.18±10.24	70.35±8.41
对照组	40	51.87±9.95	58.62±9.73
t	-	0.14	5.77
P	-	0.89	0.01

2.2 患者干预前后治疗依从性评分比较

干预前两组患者的评分差异不明显,无统计学意义($P > 0.05$)。在接受干预之后,干预组的依从性显著高于对照组,差异具有极显著的统计学意义($P < 0.05$)。详见表 2。

Clinical Application Research of Nursing Care

表2 两组患者干预前后治疗依从性评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前总分	干预后总分
干预组	40	5.12±1.35	6.98±0.82
对照组	40	5.08±1.41	5.35±1.52
t	-	0.13	5.60
P	-	0.90	0.01

2.3 患者 WHOQOL-BREF 各领域评分比较

在接受干预之后, 干预组在生活质量的四个主要领域的评分均显著高于对照组, 其差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组患者 WHOQOL-BREF 各领域评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	干预组	对照组	t	P
例数	40	40	-	-
生理领域	65.38±7.25	58.45±8.60	3.90	0.01
心理领域	68.72±6.88	60.11±7.94	5.18	0.01
社会关系	70.15±5.92	62.83±8.15	4.60	0.01
环境领域	66.80±6.50	61.20±7.35	3.61	0.01

3 讨论

尿毒症是各种慢性肾脏病持续恶化、进展一直到终末期的临床综合征, 当患者的肾脏功能衰竭至正常水平的15%以下时, 便无法再有效排除体内代谢产生的各种毒素和多余水分, 与此同时也无法维持电解质平衡和内分泌稳定^[4]。这个时候患者的整个机体的内环境会彻底失控, 随之而来的是一系列全身性的、危及生命的紊乱, 心血管系统可能承受不住水钠潴留带来的高压, 引发心力衰竭, 血液系统因促红细胞生成素不足陷入难治性贫血, 神经系统则可能被毒素侵蚀, 出现周围神经病变甚至尿毒症脑病^[5]。所以说尿毒症代表的一种全面的、系统性的生理失代偿状态。

而血液透析目前是维持生命的关键治疗手段, 透析用机器部分替代肾脏的滤过功能, 清除毒素、纠正电解质紊乱、排除多余液体。现在常规的透析护理主要是保障透析过程的顺利进行与患者透析时候的安全, 护理人员主要做生命体征的监测、血管通路维护以防感染与堵塞, 同时进行必要的健康宣教。从生理指标上看, 这种护理模式能有效地维持患者体内环境的相对稳定, 延长生存期, 但他对于疾病和治疗带来的心理冲击就有点力不从心, 其心理支持缺乏系统性的干预手段^[6]。

而本研究结果清晰地显示, 接受了聚焦式心理护理干预的患者, 其心理水平有了一个显著的增强, 这可以归因于该模式把患者的心理压力变成了具体可操作的应对目标了。当患者被引导去直面并解决各种具体问题, 他们获得的成功经验会转化成一种自我肯定, 这也是构成心理弹性的重要要素, 一是它有了一个情绪的暂时改善, 还重建了患者的内在能力^[7]。而治疗依从性的提升, 可能源于心理干预与健康行

为的干预链接, 慢性病患者的不依从行为, 一般都隐藏着对治疗意义的怀疑、对副作用的恐惧或习得性无助等复杂心理^[8]。而我们的聚焦式干预通过探讨这些深层次原因, 去帮助患者重新建立起对治疗计划的个人化理解与认同, 从而将这种干预变成自我管理的行为。还有就是生活质量各个维度的普遍改善, 提示了我们聚焦式心理护理的作用机制是系统性的^[9], 心理领域的改善直接源于负性情绪的缓解, 而患者社会关系领域的进步, 则可能与患者通过学习新的沟通技巧, 改善了与家人的互动有关, 其次生理和环境领域评分的提升则反映出, 随着心理状态调适和依从性的提高, 患者的躯体症状感受及对周围环境的满意度也可能随之发生积极转变。

综上所述, 聚焦式心理护理证实了针对具体心理困境的结构化干预, 在唤醒患者内在力量、重塑健康行为模式方面的潜在效果。

[参考文献]

- [1] 邹杨芳, 安鹏伟, 华国旻, 等. 基于语义三元组的尿毒症中药知识发现模型[J]. 山西医科大学学报, 2025, 56(4): 435-444.
- [2] 曹立情, 刘昌淳, 沈美姣. 不同透析频率及方式治疗慢性肾功能衰竭尿毒症的效果[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2025, 42(1): 1-3.
- [3] 褚雯. 综合护理在尿毒症血液透析患者中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2024, 40(33): 146-148.
- [4] 张颖, 周婷婷, 黄敏. 尿毒症血液透析患者生命意义感水平及其相关影响因素分析[J]. 黑龙江医学, 2024, 48(18): 2197-2199.
- [5] 喻佳, 陆雯. 尿毒症血液透析患者导管相关性感染现状、风险因素分析[J]. 中国医药导报, 2024, 21(13): 87-89+105.
- [6] 王娜娜. 尿毒症血液透析患者低血压发生现状及影响因素分析[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(21): 13-16.
- [7] 汤春菊, 沈柳燕, 何新欣. 心理护理干预对维持性尿毒症血液透析患者焦虑抑郁情绪的影响[J]. 中外医疗, 2023, 42(20): 165-168.
- [8] 段丽丽, 曹红杏, 章婷, 等. 心理护理方法对维持性尿毒症血液透析患者焦虑情绪的影响[J]. 中国现代医生, 2021, 59(35): 179-182.
- [9] 程晶晶, 蒋晓琴, 陈娟. 尿毒症患者血液透析期间心理护理的效果及对生活质量的影响[J]. 心理月刊, 2022, 17(12): 125-127.

作者简介:

王娟 (1977.06-), 女, 汉族, 江苏宿迁人, 本科, 副主任护师, 研究方向为维持性血液透析患者的生存质量。