

# 综合护理在血液透析护理中的应用价值分析

邓萍

南充市嘉陵区人民医院

DOI:10.32629/carnc.v3i10.18784

**[摘要]** 目的：本研究旨在探讨综合护理干预在血液透析患者中的应用效果。方法：选取2024年6月—2025年6月期间在本院接受血液透析的患者80例作为研究对象，以数字表随机排序划分对照组（40例，常规护理）与观察组（40例，综合护理）。对比两组患者自我管理能力和满意度（护理质量、护理人员专业性、对护理行为接受度）以及生活质量。结果：观察组患者自我管理能力和满意度以及生活质量均优于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：综合护理可以有效提高血液透析患者的治疗效果以及自我管理能力和满意度，提高生活质量。

**[关键词]** 综合护理；血液透析；应用效果

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

## Analysis of the Application Value of Comprehensive Nursing in Hemodialysis Nursing

Ping Deng

Jialing District People's Hospital

**Abstract:** Objective: This study aims to explore the application effect of comprehensive nursing intervention in hemodialysis patients. Method: Select 80 patients who received hemodialysis in our hospital from June 2024 to June 2025 as the research subjects, and randomly divide them into a control group (40 cases, routine nursing) and an observation group (40 cases, comprehensive nursing) using a numerical table. Compare the nursing effects of two groups. Result: The nursing effect of the observation group was better ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Comprehensive nursing can effectively improve the treatment effect of hemodialysis patients.

**Keywords:** Comprehensive nursing; Hemodialysis; Application effect

## 引言

血液透析是治疗终末期肾脏疾病的主要手段，该疾病表现为少尿、尿量减少及体内毒素蓄积<sup>[1]</sup>。通过透析液与患者血液的交换，利用弥散和对流原理清除血液中的代谢废物及多余水分，有效改善因毒素堆积引发的恶心、呕吐等症状<sup>[2]</sup>。终末期肾脏病患者因肾功能衰竭导致毒素无法正常排出，这些有害物质在血液循环中不断积累。经过透析过滤后的清洁血液最终回输至患者体内，从而实现替代肾脏的排毒功能<sup>[3]</sup>。但与此同时血液透析在治疗过程中存在急性和长期双重危害。急性危害主要表现为治疗时可能引发血流动力学不稳定，增加心血管事件风险，同时若操作不规范或发生细菌污染还可能导致感染<sup>[4]</sup>。长期危害则源于透析过程会同时清除体内有益物质，进而可能诱发肾性骨病等慢性并发症。为保障患者安全，提高治疗效果，需要在治疗的过程中给予科学护理。本文的主要目的即探究在血液透析护理中运用个性化护理的效果，具体研究见下文。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2024年6月—2025年6月期间在本院接受血液透析的患者80例作为研究对象，以数字表随机排序划分对照组（40例，常规护理）与观察组（40例，综合护理）。对照组男性患者22例，女性患者18例，年龄范围26岁-72岁，平均年龄（ $58.45 \pm 1.55$ ）岁。观察组男性患者21例，女性患者19例，年龄范围25岁-72岁，平均年龄（ $58.25 \pm 1.65$ ）岁。两组一般资料对比无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：（1）确诊为肾衰竭并接受血液透析治疗。

（2）患者无稳定的身体状态，无合并其他脏器功能障碍。

（3）患者认知功能正常，能够配合护理。（4）患者及其家属能够理解并配合研究流程，并签署知情同意书。

排除标准：（1）具有明显的智力障碍或认知功能障碍。

（2）存在其他严重的心脏、肺部或神经系统疾病。（3）存在感染性疾病。（4）身体状态不稳定，生存期较短。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

常规护理：密切观察患者治疗期间的各项身体指标，发现异常及时汇报医生处理。为患者营造良好的治疗环境，确

# Clinical Application Research of Nursing Care

保舒适度。同时指导患者调整作息，保持充足的睡眠以及良好的休息。

## 1.2.2 观察组

综合护理：（1）治疗前护理：在透析治疗前护理人员热情接待患者，特别是初次透析者，耐心解释治疗目的、过程和可能情况，强调需建立2个血管通道及穿刺较粗针头带来的疼痛感，但说明多数人均可耐受，同时通过交谈分散注意力以减轻不适。要为患者创造整洁、清新的透析环境，严格消毒并控制人员流动以避免交叉感染，从而缓解紧张情绪。指导患者采取舒适体位，因治疗开始后肢体活动将受限，尤其是直接穿刺患者，肢体移动可能影响血流量和透析效果，甚至导致穿刺失败需重新操作。需特别说明长时间透析中保持体位的重要性，避免因血流量不足影响治疗效果或增加患者痛苦。（2）治疗中的护理：护理人员合理选择穿刺点，严格遵循无菌操作原则，每次穿刺更换部位避免同一点反复穿刺，力求一次性成功，特别是难度较大的动静脉穿刺时，需耐心解释并给予安慰鼓励以获得配合。考虑到每次透析治疗需持续3~4小时，许多患者尤其是初次透析者难以忍受，应在保护穿刺肢体的前提下，协助患者适当变换体位，必要时辅以按摩、看电视或听音乐等方式缓解身体不适。饮食护理方面，应妥善安排患者进餐，将病床摇至半卧位并将食物置于方便取用的位置，对行动不便者协助进食，餐后整理床单位并调整至舒适体位。心理护理是重要环节，针对透析患者普遍存在的焦虑、急躁、悲观等负面情绪，护理人员需给予充分理解同情，采取个性化心理疏导，帮助减轻思想负担。同时要关注患者的社会不适感，长期依赖透析治疗往往使患者产生成为家庭社会负担的想法，应积极争取家庭社会支持，劝导家属保持积极态度并经常安慰鼓励患者，对于能够在透析同时坚持工作或家务的患者给予充分认可，这有助于提升其生存质量和自我价值感。在整个透析过程中，必须密切监

测生命体征和病情变化，准确及时执行医嘱并详细记录透析观察表，遇到报警情况要迅速处理。护理人员在应对突发状况时应保持冷静沉着，以娴熟技术排除故障，为患者创造心理安全感，确保透析顺利进行并获得满意疗效。（3）治疗后护理：透析治疗结束后回血操作需确保熟练规范，拔针时需动作轻柔，采用压迫止血时应确保压迫点准确且力度适宜。护理人员需向患者及家属详细交代止血带压迫时间要求，密切观察穿刺点有无渗血情况，待确认一切正常后方可允许患者离开透析室。

## 1.3 观察指标

（1）自我管理能力和自我护理能力量表（ESCA）评估，ESCA量表含4维度、43条目，从自我责任感、自我概念、自我护理技能、健康知识水平四个方面评估自我护理能力。各条目0-4分，满分172分，分数越高自我护理能力越高。

（2）患者满意度：采用问卷调查方式收集满意度，从护理质量、护理人员专业性以及对护理行为接受度三个方面进行评估，分数越高，满意度越高。

（3）生活质量：选用SF-36量表从8个维度（生理功能、角色限制、疼痛程度、总体健康、活力、社会功能、情感健康和心理状态）全面评估患者生活质量，每项分值越高表明生活质量越高。

## 1.4 统计学方法

本次研究中各方面数据都按照SPSS 20.0进行处理，符合正态分布，运用%对计数数据表示，卡方检验，t检验计量数据， $(\bar{x} \pm s)$ 表达， $(P < 0.05)$ 差异具备统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 观察组与对照组自我管理能力对比

护理后，观察组自我责任感、自我概念、自我护理技能、健康知识水平评分均较对照组更高 $(P < 0.05)$ 。

表1 观察组与对照组自我管理能力对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别/例数	自我责任感(分)		自我概念(分)		自我护理技能(分)		健康知识水平(分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(40)	5.67±1.33	15.85±1.12	4.65±1.31	14.68±2.10	6.30±1.30	15.65±2.51	20.98±4.24	45.64±4.87
对照组(40)	5.68±1.32	13.67±1.21	4.64±1.30	13.31±2.11	6.17±1.20	14.05±2.21	20.31±4.14	43.22±4.17
t	0.029	7.242	0.030	2.521	0.403	2.621	0.619	2.067
P	0.977	0.001	0.976	0.015	0.689	0.011	0.538	0.043

### 2.2 观察组与对照组患者满意度对比

护理前，观察组与对照组的患者满意度评分接近，无统

计学意义 $(P > 0.05)$ ；护理后观察组患者满意度评分高于对照组，差异有统计学意义 $(P < 0.05)$ ，详见下表2。

表2 观察组与对照组患者满意度对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别/例数	护理质量(分)		护理人员专业性(分)		护理行为接受度(分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(40)	73.15±3.15	96.97±1.38	76.35±22.65	95.97±2.08	76.34±1.12	96.37±2.81
对照组(40)	73.12±3.14	93.21±2.93	75.35±23.11	92.71±2.33	76.33±1.31	93.82±2.82
t	0.037	6.359	0.163	5.717	0.032	3.508
P	0.971	0.001	0.886	0.001	0.975	0.001

## 2.3 观察组与对照组生活质量对比

护理后观察组生理功能、生理角色、身体疼痛、一般健

康状况、活力、社交功能、情感角色以及心理健康评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详见表3。

表3 观察组与对照组生活质量对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	生理功能	生理角色	身体疼痛	一般健康状况	活力	社交功能	情感角色	心理健康
观察组	40	91.37±5.31	93.66±5.04	91.97±5.08	91.25±6.31	86.37±5.81	92.63±4.25	93.66±3.04	90.97±5.08
对照组	40	88.02±5.12	91.29±5.25	88.51±5.33	87.33±6.12	82.82±5.82	89.69±4.13	90.29±4.25	88.51±5.33
t	-	2.872	2.060	2.972	2.820	2.730	3.138	4.079	2.113
P	-	0.005	0.043	0.004	0.006	0.008	0.001	0.001	0.038

## 3 讨论

血液透析作为当前临床治疗肾功能衰竭的重要手段, 通过清除体内代谢废物、调节酸碱平衡和纠正水电解质紊乱, 有效保护患者机体功能并维持正常代谢。然而, 由于多数患者在治疗过程中容易产生恐惧心理, 加之对疾病认知不足, 常出现治疗依从性差的情况, 这直接影响临床治疗效果<sup>[9]</sup>。针对这一现象, 实施科学有效的护理干预措施显得尤为重要, 其不仅能缓解患者的负面情绪, 更能显著提升治疗配合度, 从而确保血液透析的治疗效果得到充分发挥<sup>[9]</sup>。

综合护理作为一种系统化的护理模式, 以护理程序为核心指导, 将病人教育、护理理念、护士职责评价标准、标准化护理计划及出院规划等要素有机整合, 并规范护理表格填写流程, 全面保障护理服务质量。该模式既吸纳了责任制护理与小组护理的优势, 又通过优化各项护理要素的协调配合, 显著提升了护理工作的整体性和连贯性<sup>[7-8]</sup>。在维持性血液透析患者的护理实践中, 实施综合护理服务能够帮助患者在生理、心理、社会及精神层面获得最佳的舒适状态或有效缓解不适感, 从而显著提升其生活质量。护理人员在操作过程中, 不仅要凭借扎实的专业知识和娴熟的技术, 还需通过温和的语言表达对患者的关怀, 并在护理技术创新中注重舒适度的评估<sup>[9]</sup>。这种护理模式让患者切实感受到医护人员的关爱, 增强其战胜疾病的信心, 主动配合治疗, 同时促进了护患关系的和谐发展。通过综合护理的全面介入, 患者在透析前即对可能出现的状况有了充分的心理准备, 护理人员能对治疗过程中发生的问题给予及时干预, 并在透析后详细指导特殊情况应对措施<sup>[10]</sup>。这种系统化的护理方法不仅显著提高了患者的舒适度和满意度, 也提升了整体护理质量。

综上所述, 在血液透析护理中, 实施综合护理干预, 能有效提升患者的舒适度, 提高其自我管理能力和同时保障治疗效果, 提高患者满意度。

## [参考文献]

[1]杜利平,陈佳,谢竹林.综合护理干预在老年慢性肾功

能衰竭患者血液透析中的效果[J].医学信息,2025,38(16):165-169.

[2]杨静,贺瑞.家属参与式阶段性综合护理在维持性血液透析患者中的应用价值[J].临床医学研究与实践,2025,10(21):166-169.

[3]王晓勇,杨平.综合护理在终末期肾病血液透析患者抗高血压药物治疗期间的效果[J].中国药物滥用防治杂志,2025,31(3):557-560.

[4]邹兰兰,刘小娜,王晓星,等.个体化预测维持性血液透析患者不宁腿综合征的风险模型构建及护理防控对策[J].河南医学研究,2025,34(16):3049-3054.

[5]陈莉莉,姚盼.控制论指导下的综合护理对慢性肾衰竭血液透析患者自护能力及并发症风险的影响[J].新疆医学,2024,54(7):857-860.

[6]岳燕霞.计划行为理论指导下的综合护理在尿毒症血液透析患者中的应用效果[J].反射疗法与康复医学,2024,5(8):155-158.

[7]邱丹,王悦,刘艳,等.针对糖尿病合并肾病血液透析患者采取综合护理的效果分析[J].糖尿病新世界,2024,27(16):141-143.

[8]杨冉冉.综合营养联合运动护理对维持性血液透析肾性骨病患者的干预效果分析[J].中国伤残医学,2024,32(4):140-144.

[9]吴雨燕.护理新模式对心肾综合征行维持性血液透析患者的应用效果及对LVEF影响[J].智慧健康,2024,10(8):209-211,216.

[10]辛雅雅,王丙聚,马虹.专科与心衰护士联合护理模式对心肾综合征行维持性血液透析治疗患者心功能及不良心血管事件的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(9):133-136.

## 作者简介:

邓萍(1989.08-),女,汉族,四川蓬安人,本科,护师,研究方向为护理。