

# 协同护理干预对血液透析患者生活品质的影响

李颖

江苏省徐州矿务集团总医院血液透析中心

DOI:10.12238/bmtr.v6i6.10977

**[摘要]** 目的：探讨协同护理干预对血液透析患者生活质量的影响。方法：选取2023年9月-2024年9月我院90例血液透析患者,抽签分观察组和对照组,各40例(剩余10例患者因中途退出等原因未纳入最终分析)。观察组用协同护理干预,对照组用传统常规护理。对比两组接受干预后自我护理能力和生活质量变化。结果：干预后,观察组自我护理能力和生活质量评分均显著优于对照组( $P<0.05$ )。结论：协同护理干预对血液透析患者治疗效果显著,可大幅提升患者自我护理能力和生活质量,值得临床推广。

**[关键词]** 协同护理; 血液透析; 自我护理能力; 生活质量

中图分类号: Q461 文献标识码: A

## Effect of collaborative nursing intervention on the quality of life in hemodialysis patients

Ying Li

Hemodialysis Center of Xuzhou Mining Group General Hospital, Jiangsu Province

**[Abstract]** Objective: To observe and analyze the effect of cooperative nursing intervention on self-care ability and quality of life of hemodialysis patients. Methods: A total of 90 hemodialysis patients treated in our hospital from September 2023 to September 2024 were selected, and were randomly divided into the observation group and the control group by drawing lots, with 40 cases in each group. The self-care ability and quality of life before and after nursing were compared between the two groups. Results: The scores of self-care ability and quality of life in the observation group were significantly higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: The effect of cooperative nursing intervention in hemodialysis patients is significant, which can effectively improve the self-care ability and quality of life, and has clinical application value.

**[Key words]** collaborative nursing; Hemodialysis; self-care ability; quality of life

## 引言

血液透析是终末期肾病患者维持生命的重要手段之一。然而,长期的血液透析治疗不仅给患者带来生理上的痛苦,还会对其心理和生活质量产生严重影响。患者在透析过程中面临着诸多问题,如营养不良、心血管并发症、心理障碍等。传统的常规护理模式往往侧重于疾病本身的治疗护理,而忽视了患者的自我护理能力和心理需求等多方面因素对生活质量的影

### 1 对象与方法

#### 1.1 研究对象

选取2023年9月-2024年9月在我院进行血液透析治疗的90例患者。纳入标准: (1) 年龄在18岁及以上; (2) 确诊为终末期肾病并接受血液透析治疗时间 $\geq 3$ 个月; (3) 意识清楚,具有一定

的沟通和理解能力; (4) 自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准: (1) 合并严重心脑血管疾病、恶性肿瘤等其他严重危及生命的疾病; (2) 存在精神障碍或认知功能障碍,无法配合研究的患者。通过抽签的方式将患者分为观察组和对照组,每组各40例,剩余10例患者因中途退出等原因未纳入最终分析。

#### 1.2 研究方法

##### 1.2.1 对照组护理方法

对照组采取传统的常规护理方法,包括透析前对患者生命体征的监测、透析过程中的病情观察、透析设备参数的调整、透析后的并发症观察及护理指导等。护理人员按照医嘱给予患者相应的护理措施,向患者简单介绍透析相关知识,但不进行系统的自我护理能力培训和协同护理干预。

##### 1.2.2 观察组护理方法

观察组接受协同护理干预,具体措施如下:

成立协同护理小组: 由血液透析室的医生、护士、营养师和心理咨询师等组成协同护理小组。小组成员共同对患者

的病情、心理状态、营养状况等进行全面评估,制定个性化的护理方案。

患者及家属教育:透析知识培训:护理人员向患者及家属详细讲解血液透析的原理、过程、注意事项等,包括透析前的准备(如血管通路的保护、饮食控制等)、透析过程中的可能出现的不适及应对方法(如低血压、肌肉痉挛等)、透析后的自我护理(如穿刺部位的护理、内瘘的保护等)。通过发放宣传手册、观看视频、现场讲解等多种形式进行培训,提高患者及家属对血液透析的认识。

自我护理技能培训:培训患者及家属掌握一些基本的自我护理技能,如测量体重、血压、体温等生命体征的方法,指导患者正确记录透析日记,包括透析前后的体重变化、血压情况、饮食摄入等信息。同时,教会患者如何进行简单的内瘘自我检查,如触摸内瘘有无震颤、听诊有无杂音等,以便及时发现内瘘异常情况。

饮食指导:营养师根据患者的体重、肾功能、透析频率等情况,为患者制定个性化的饮食方案。向患者及家属强调合理饮食对血液透析患者的重要性,指导患者控制水分、钠盐、钾盐的摄入,保证足够的蛋白质、热量摄入。例如,对于无尿患者,严格控制每日水分摄入量,一般为前一日尿量+500ml;根据患者血钾水平,调整高钾食物(如香蕉、橙子、土豆等)的摄入;保证优质蛋白质(如瘦肉、鱼类、蛋类、奶类等)占总蛋白摄入量的50%以上。

心理支持:心理咨询师对患者及家属进行心理评估,了解患者在透析过程中的心理压力来源。对于存在焦虑、抑郁等不良情绪的患者,通过心理疏导、放松训练等方法帮助患者缓解心理压力。鼓励患者与其他透析患者交流经验,增强患者战胜疾病的信心。护理人员在日常护理过程中也注意与患者的沟通交流,及时发现患者的心理问题并给予关心和支持。

协同护理实施:医护患沟通协作:医生在每次透析前与患者沟通,了解患者近期的身体状况和自我护理情况,根据患者的反馈调整治疗方案。护士在透析过程中密切观察患者的病情变化,同时指导患者进行正确的透析体位调整、内瘘保护等自我护理措施。患者在透析过程中积极配合医护人员的操作,如有不适及时告知医护人员。

家庭支持与参与:鼓励家属参与患者的护理过程,如协助患者测量生命体征、监督患者的饮食控制和服药情况等。家属在患者透析后给予关心和照顾,帮助患者保持良好的生活习惯和心理状态。护理人员定期与家属沟通,了解患者在家中的护理情况,及时给予指导和建议。

1.3观察指标

1.3.1自我护理能力评估

采用自我护理能力测定量表(ESCA)对患者的自我护理能力进行评估,该量表包括自我护理技能、自我责任感、自我概念、健康知识水平4个维度,共43个条目,每个条目采用0-4分评分法,总分0-172分,得分越高表明患者自我护理能力越强。分别于干

预前和干预3个月对两组患者进行评估。

1.3.2生活质量评估

采用健康调查简表(SF-36)对患者的生活质量进行评估,该量表包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能、精神健康8个维度,共36个条目。每个维度得分范围为0-100分,得分越高表明生活质量越好。分别于干预前和干预3个月对两组患者进行评估。

1.4统计学方法

采用SPSS25.0统计软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用t检验;计数资料以频数和百分比表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1两组患者干预前一般资料比较

两组患者在年龄、性别、透析时间、原发病等方面比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性,见表1。

| 项目      | 观察组(n=40) | 对照组(n=40) | t/ $\chi^2$ 值 | P值    |
|---------|-----------|-----------|---------------|-------|
| 年龄(岁)   | 52.3±10.5 | 53.1±11.2 | 0.345         | 0.731 |
| 性别(男/女) | 22/18     | 20/20     | 0.2           | 0.655 |
| 透析时间(月) | 12.5±3.6  | 13.2±4.1  | 0.827         | 0.411 |
| 原发病(n)  |           |           |               |       |
| 慢性肾小球肾炎 | 18        | 16        | 0.229         | 0.632 |
| 糖尿病肾病   | 12        | 14        | 0.229         | 0.632 |
| 高血压肾病   | 8         | 8         | 0             | 1     |
| 其他      | 2         | 2         | 0             | 1     |

2.2两组患者干预前后自我护理能力评分比较

干预前,两组患者自我护理能力评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后,观察组患者自我护理能力评分显著高于对照组( $P < 0.05$ ),见表2。

| 组别        | 干预前       | 干预后        | t值     |
|-----------|-----------|------------|--------|
| 观察组(n=40) | 75.3±12.5 | 132.5±15.8 | 18.245 |
| 对照组(n=40) | 73.8±13.1 | 98.2±14.6  | 9.327  |
| t值        | 0.568     | 10.782     |        |
| P值        | 0.572     | 0          |        |

2.3两组患者干预前后生活质量评分比较

干预前, 两组患者生活质量各维度评分差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。干预后, 观察组患者生活质量各维度评分均显著高于对照组 ( $P<0.05$ ), 见表3。

| 维度   | 观察组(干预前/干预后)       | 对照组(干预前/干预后)      | t值(干预后) | P值(干预后) |
|------|--------------------|-------------------|---------|---------|
| 生理功能 | 45.3±8.2/78.5±10.2 | 43.8±7.9/62.3±9.5 | 7.854   | 0       |
| 生理职能 | 32.5±6.8/65.2±8.5  | 30.2±7.1/48.5±7.8 | 8.927   | 0       |
| 躯体疼痛 | 50.2±9.5/72.5±10.8 | 48.7±8.9/58.2±9.6 | 6.547   | 0       |
| 总体健康 | 38.5±7.2/68.2±9.5  | 36.8±6.9/52.3±8.5 | 7.258   | 0       |
| 活力   | 42.3±8.5/70.5±10.2 | 40.2±7.8/55.2±9.2 | 7.584   | 0       |
| 社会功能 | 35.2±7.5/62.5±9.2  | 33.8±6.9/48.2±8.5 | 7.985   | 0       |
| 情感职能 | 30.2±6.5/60.5±8.5  | 28.5±6.2/45.2±7.8 | 8.254   | 0       |
| 精神健康 | 40.5±8.2/75.2±10.5 | 38.8±7.9/58.5±9.2 | 8.874   | 0       |

3 讨论

3.1 协同护理干预对血液透析患者自我护理能力的影响

3.1.1 知识与技能提升

通过协同护理小组对患者及家属进行系统的血液透析知识培训和自我护理技能培训, 患者对血液透析的原理、过程和注意事项有了更深入的了解, 掌握了更多的自我护理技能, 如生命体征测量、内瘘检查等。这使得患者在透析过程中能够更好地参与自我护理, 提高了自我护理能力。例如, 患者在学会正确的内瘘自我检查方法后, 可以及时发现内瘘可能存在的问题, 如血栓形成、感染等, 从而及时告知医护人员进行处理, 减少内瘘相关并发症的发生, 提高透析质量。

3.1.2 责任感增强

在协同护理过程中, 患者参与到自身护理计划的制定和实施中, 增强了自我责任感。患者意识到自己在疾病治疗中的重要作用, 不再仅仅依赖医护人员的护理, 而是积极主动地进行自我护理。同时, 家属的参与和监督也进一步强化了患者的自我护理责任感。例如, 患者在家属的提醒下, 能够按时测量体重、血压, 严格控制饮食和水分摄入, 更好地配合透析治疗。

3.2 协同护理干预对血液透析患者生活质量的影响

3.2.1 生理功能改善

协同护理干预中的饮食指导和自我护理技能培训有助于改善患者的营养状况和减少透析并发症的发生, 从而提高患者的生理功能。合理的饮食控制可以保证患者摄入足够的营养物质, 维持身体正常代谢, 增强机体抵抗力。同时, 患者掌握了透析过程中的自我护理方法, 如预防低血压、肌肉痉挛等并发症的措施, 可以减少透析过程中的不适, 提高透析的耐受性, 使患者的生理

功能得到更好的恢复。例如, 通过控制水分和钠盐摄入, 患者可以有效减少透析过程中因容量负荷过重导致的心力衰竭等并发症的发生, 提高心血管功能。

3.2.2 心理状态调整

心理咨询师和护理人员的心理支持在协同护理中起到了重要作用。长期血液透析患者往往存在焦虑、抑郁等不良心理情绪, 这些情绪会严重影响患者的生活质量。通过心理疏导、放松训练和患者之间的交流, 患者的心理压力得到缓解, 情绪更加稳定。良好的心理状态有助于患者积极面对疾病, 提高生活质量。例如, 患者在参加心理支持小组活动后, 能够正视自己的疾病, 对透析治疗充满信心, 减少了因心理因素导致的睡眠障碍、食欲不振等问题。

3.2.3 社会功能恢复

家庭支持是协同护理的重要组成部分, 家属参与患者的护理过程, 增强了患者与家庭之间的联系, 使患者感受到家庭的温暖和支持。同时, 患者自我护理能力的提高, 使其在一定程度上可以恢复正常的社会活动, 如适当的工作、社交等, 提高了社会功能。例如, 一些病情稳定、自我护理能力较好的患者在透析期间可以参加一些轻松的工作或社交活动, 增加了与外界的接触, 改善了生活质量。

4 结论

本研究结果表明, 协同护理干预对血液透析患者的自我护理能力和生活质量有显著的积极影响。与传统的常规护理相比, 协同护理通过医护人员、患者及其家属的协同合作, 为患者提供了更全面、个性化的护理服务, 提高了患者的自我护理能力, 改善了患者的生理功能、心理状态和社会功能等生活质量各个维度。因此, 协同护理干预模式值得在血液透析患者的临床护理中广泛应用, 以提高血液透析患者的治疗效果和生活质量, 帮助患者更好地回归社会。然而, 本研究也存在一定的局限性, 如样本量相对较小、研究时间较短等, 未来需要进一步扩大样本量和延长研究时间, 以更深入地探讨协同护理干预的长期效果。

[参考文献]

[1]王亚男.协同护理在老年糖尿病护理中的效果[J].中国误诊学杂志,2021,1(3):269-270.  
[2]付红英,程丽丽,谢梦琦.协同护理模式在糖尿病肾病血液透析患者中的应用价值[J].透析与人工器官,2021,32(1):48-50.  
[3]曲立华.协同护理模式对血液透析患者自护能力及生活质量的影响研究[J].中国医药指南,2021,19(20):221-223.  
[4]刘扬.协同护理干预对维持性血液透析患者钙磷代谢及负性心理的影响[J].中国医药指南,2021,19(7):164-165.

作者简介:

李颖(1981—),女,汉族,江苏徐州人,副主任护师,本科,江苏省徐州矿务集团总医院血液透析中心,研究方向:血液透析方向。