

认知行为干预在血液净化患者护理中的应用效果研究

王坤

武威市人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i7.16332

[摘要] 目的：探究认知行为干预在血液净化患者护理中的应用价值，为临床提供更高效优质的护理方案参考。方法：选取本院2023.5月-2024.4月收治的90例血液净化患者为探究对象，按照住院先后顺序分为对照组与探究组各45例。对照组采取常规护理干预，探究组在对照组的基础上给予认知行为干预护理。对比两组患者心理状态指标、治疗依从性、生活质量、护理期间的并发症发生率。结果：探究组患者治疗依从性、生活质量评分均优于对照组，但心理状态指标及并发症发生率要低于对照组，各项数据对比分析，差异明显均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：认知行为干预可有效改善血液净化患者的负面情绪，提高其治疗依从性与生活质量，促进治疗效果提升，并降低并发症发生率，值得临床推广应用。

[关键词] 认知行为干预；血液净化；生活质量；依从性；并发症

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

Research on the Application Effect of Cognitive Behavioral Intervention in Hemodialysis Patient Care

Kun Wang

Wuwei People's Hospital

Abstract: Objective: To explore the application value of cognitive behavioral intervention in hemodialysis patient care for clinical reference. Methods: 90 hemodialysis patients (May 2023–April 2024) were divided into control (45, conventional nursing) and experimental (45, cognitive behavioral intervention plus standard care) groups. Psychological state, treatment compliance, quality of life, and complication incidence were compared. Results: The experimental group had better compliance, higher quality of life scores, lower psychological indicators, and fewer complications (all $P<0.05$). Conclusion: Cognitive behavioral intervention effectively improves negative emotions, compliance and quality of life, promotes outcomes, and reduces complications, worthy of clinical promotion.

Keywords: Cognitive behavioral intervention; Hemodialysis; Quality of life; Compliance; Complications

引言

在现代医学领域，血液净化是一类至关重要的治疗技术，通过体外循环的方式，实现对血液中代谢废物、毒素、多余水分或异常物质的有效清除，进而替代或辅助肾脏的排泄和调节功能^[1-2]。当肾脏因各种疾病（如慢性肾衰竭、尿毒症等）而无法正常工作，血液净化就成为了维持患者生命和内环境稳定的关键手段。进行血液净化的患者，常因对疾病本质、治疗流程及预后缺乏科学认知，存在明显的认知局限。这种认知偏差使得患者对治疗的积极性不高，依从性较差，不仅直接影响治疗效果，还极大降低了生活质量^[3]。更值得关注的是，认知不足可能导致患者在日常护理、饮食控制、并发症预防等方面出现行为偏差，进而诱发各类并发症，严重威胁生命安全。认知行为干预旨在提高患者对疾病的认知程度，引导其积极配合治疗，改善身心状态。本文以2023年5月到2024年4月收治的90例血液净化患者为研究对象，深入

探究认知行为干预在血液净化患者护理中的应用价值，以期
为临床治疗提供更有效的支持。

1 对象和方法

1.1 对象

以本院2023.5月-2024.4月收治的90例血液净化患者为探究对象，按照住院先后顺序分为对照组与探究组各45例。对照组（45例，男25/女20、年龄范围36-58岁、平均年龄 39.42 ± 1.80 岁，急性肾损伤者16例，慢性肾衰竭者20例、其他特殊情况者9例）常规护理干预。探究组（45例，男21/女24岁，年龄范围35-60岁、平均年龄 40.21 ± 1.35 岁、急性肾损伤者21例，慢性肾衰竭者13例、其他特殊情况者11例）。两组患者一般资料对比分析无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。纳入标准：符合血液净化治疗指征、意识清晰能够配合完成各项指标调查、患者及家属知情同意并签署同意书者。剔除标准：存有严重精神障碍者、认知障碍者。存

Clinical Application Research of Nursing Care

有恶性肿瘤及心脑血管疾病者。中途退出研究者。

1.2 方法

对照组给予常规护理干预, 具体措施如下, 对需要血液净化的患者, 常规护理中饮食指导是关键一环。护理人员会严格叮嘱患者控制水钠摄入, 防止水分潴留引发水肿和血压升高; 同时限制高钾、高磷食物, 避免电解质紊乱影响治疗效果, 还会督促患者保证优质蛋白摄入, 维持身体基本营养需求。日常护理中, 护理人员会协助患者做好个人卫生, 降低感染风险; 根据患者体力状况, 建议其适当散步等, 避免过度劳累。定期为患者测量体重以评估水负荷, 详细记录血压、尿量, 若患者仍有残余肾功能, 会密切观察是否出现胸闷、乏力等异常, 一旦发现及时报告医生调整治疗方案。由于血液净化是长期过程, 患者易产生焦虑、抑郁等负面情绪, 进而影响治疗依从性。护理人员会及时给予安慰与鼓励, 耐心疏导情绪, 帮助患者以稳定心态配合长期治疗, 确保治疗顺利进行。

观察组在对照组的基础上给予认知行为护理干预, 具体方法如下: (1) 组建小组, 为做好血液净化患者的认知行为干预, 先组建专项小组。成员需深入分析患者认知行为问题的成因, 比如对疾病预后的误判、治疗痛苦引发的抵触等, 明确这些问题对病情控制、治疗配合度的具体影响。在此基础上, 围绕提升治疗依从性制定干预方案。同时, 小组要系统学习血液净化护理流程、操作要点及相关知识, 通过案例研讨、模拟实操等方式强化培训, 再经严格考核确保掌握到位, 为给患者提供专业、精准的干预服务打下坚实基础。(2) 认知干预: 在认知干预阶段, 责任护士需先通过日常观察与初步沟通, 全面掌握患者的病情特点、性格特质及生活背景, 为后续干预奠定基础。随后以一对一访谈形式, 耐心引导患者表达对血液净化的认知, 比如是否认为“净化会损伤身体”“治疗只是暂时维持、意义不大”等误区。然后结合临床真实病例, 用通俗语言讲解血液净化的工作原理, 如同“体外肾脏”过滤体内毒素, 同时重点说明治疗对延缓病情进展、提升生活质量的必要性。穿插康复效果显著的病友案例, 帮患者直观感受治疗价值, 逐步纠正错误认知, 建立对治疗的科学认知, 进而从内心接纳并重视治疗, 为提高依从性筑牢基础。此干预每周1次, 每次30分钟, 确保沟通深入且高效。(3) 情绪疏导: 护理人员需耐心倾听血液净化患者的主诉, 不打断、不评判, 让其充分表达焦虑、恐惧等负面情绪。通过温和语言回应, 如“我理解治疗带来的不适”, 缓解其不良情绪。引导患者识别情绪触发点, 比如穿刺疼痛、对病情的担忧等, 并教授深呼吸、渐进式肌肉放松等调节技巧。每周进行两次情绪疏导, 每次20分钟, 在放松训练中帮助患者掌握情绪调节方法, 减轻心理负担, 增强治疗配合度。(4) 行为干预: 针对患者制定个性化行为干预计划: 以规律作息、遵医嘱用药、合理饮食为核心, 设计每日打卡

表, 通过可视化记录强化坚持动力。鼓励加入病友互助小组, 定期分享经验、互相督促。每周进行一次随访, 结合打卡完成度、症状改善情况及患者反馈调整计划, 如未按时用药则细化提醒方式, 饮食不合理则优化食谱。对进步给予口头肯定或小奖励, 正向激励巩固行为习惯, 逐步提升患者自我管理能力的。

1.3 观察指标

(1) 观察两组患者护理期间的心理状态指标评分(SDS、SAS)。分值为80分, 评分越高表示心理状态极其不良。(2) 对比观察两组患者护理期间的生活质量(SF-36), 生活质量主要从生理功能、生理职能、社会功能、个人满意度等层面进行评估。满分为100分, 分值越高, 说明生活质量越好。(3) 治疗依从性(用药依从性、遵医嘱、饮食控制, 按时血液净化)(4) 并发症情况对比(高血压、心力衰竭、肺水肿、消化道出血、贫血、感染)

1.4 统计学分析

使用SPSS 25.0软件对数据进行统计学分析, 计量资料(t 和 $\bar{x} \pm s$), 计数资料(χ^2 和%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 两组患者心理状态指标对比

探究组患者心理状态指标评分明显低于对照组, 数据对比差异明显有统计学意义($P < 0.05$)如表1。

表1 两组患者心理状态指标评分对比 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	SDS	SAS
探究组	45	32.11 ± 2.45	34.68 ± 3.28
对照组	45	46.86 ± 5.58	51.18 ± 6.35
t	-	16.236	15.486
P	-	0.001	0.001

2.2 观察分析两组患者生活质量

探究组患者生活质量评分高于对照组, 数据对比分析有统计学意义($P < 0.05$), 如表2。

表2 两组患者生活质量观察分析 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理功能	社会功能	生理职能	个人满意度
探究组	45	79.36 ± 3.04	80.33 ± 1.56	81.20 ± 1.47	80.13 ± 1.92
对照组	45	70.21 ± 2.11	69.37 ± 3.49	72.35 ± 2.18	74.71 ± 2.20
t	-	16.587	19.232	26.621	12.451
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

2.3 两组患者治疗依从性对比观察

探究组患者治疗依从性明显高于对照组, 数据对比分析有统计学意义($P < 0.05$), 如表3。

Clinical Application Research of Nursing Care

表3 两组患者治疗依从性对比 (n,%)

组别	例数	依从	部分依从	不依从	总依从率 (%)
探究组	45	33	9	3	42/45 (93.3%)
对照组	45	21	14	10	35/45 (77.7%)
X ²	-	-	-	-	4.405
p	-	-	-	-	0.036

2.4 两组患者护理期间并发症对比

探究组患者并发症率明显低于对照组，数据对比分析差异明显，均有统计学意义 (P<0.05)。见表4。

表4 两组患者并发症情况比较 (n,%)

组别	例数	高血压	心力衰竭	肺水肿	消化道出血	贫血	感染	低蛋白血症	总发生率 (%)
探究组	45	1	0	2	0	0	1	1	5/45 (12.5%)
对照组	45	2	2	2	1	1	2	1	11/45 (24.4%)
X ²	-	-	-	-	-	-	-	-	4.705
p	-	-	-	-	-	-	-	-	0.030

3 结论

血液净化是通过体外循环技术清除体内代谢废物、过量水分及毒素，维持水、电解质和酸碱平衡的重要治疗手段，主要用于肾功能衰竭及中毒等患者，其核心机制是替代受损肾脏的排泄与调节功能，保障内环境稳定^[4]。若患者不积极配合治疗，体内毒素与水分会蓄积会引发一系列严重后果：水钠潴留导致高血压、心力衰竭及肺水肿；毒素损伤胃肠黏膜引发消化道出血；肾脏促红细胞生成素分泌不足及骨髓造血受抑导致贫血；免疫力下降增加感染风险；蛋白质代谢紊乱诱发低蛋白血症。部分患者因对疾病认知不足，治疗依从性差，显著提高了上述并发症的发生率，严重影响疾病预后，甚至威胁生命安全^[5-6]。

认知行为干预通过系统性的认知重塑与行为引导，帮助患者正确理解血液净化的治疗原理、必要性及预期效果，纠正对疾病的误解与消极认知，同时通过情绪管理训练缓解焦虑、抑郁等负面情绪，引导患者建立健康的行为模式（如规律净化、合理饮食、自我监测体征等），其核心优势在于从“认知—情绪—行为”三个层面形成良性循环，从根本上提升患者的治疗配合度，而非单纯依赖外部督促^[7-8]。本研究为进一步验证该干预模式在血液净化患者护理中的应用价值，以2023年5月至2024年4月收治的90例血液净化患者为研究对象，按照住院先后顺序分为两组：对照组接受病情监测、净化操作配合指导、基础健康教育等常规护理；探究组在常规护理基础上，额外实施认知行为干预，包括一对一认知访谈（纠正“净化依赖”“治疗无效”等错误观念）、团

体心理辅导（通过同伴分享增强治疗信心）、行为契约管理（制定阶段性目标并给予正向激励）等^[9-10]。结果显示：探究组患者经认知改善后，焦虑、抑郁等心理状态指标显著低于对照组；生活质量评分（如生理功能、社会功能）明显更高；治疗依从性（如按时透析、饮食控制）优于对照组；且高血压、心力衰竭、肺水肿、消化道出血、贫血、感染、低蛋白血症等并发症发生率均低于对照组。这表明认知行为干预能通过提升患者认知水平，增强治疗主动性，进而改善心理状态、提高生活质量、降低并发症风险。

综上所述，血液净化患者的认知水平与治疗配合度直接影响预后，认知不足易导致并发症频发。认知行为干预可有效改善患者认知与心理状态，提高治疗依从性及生活质量，降低并发症发生率，在血液净化患者护理中具有重要应用价值，值得临床推广以优化治疗效果。

[参考文献]

[1] 乔建叶. 移动护理模式下沟通系统联合认知行为护理在慢性肾病血液净化患者中的应用效果[J]. 国际移植与血液净化杂志, 2025, 23(1): 28-29.

[2] 赵兰兰, 林锦霞, 陈雅玲. 认知行为护理在诱导期血液透析患者中的应用效果[J]. 中国卫生标准管理, 2024, 15(23): 182-186.

[3] 高细会, 蔡金金, 李淑萍. 认知行为干预结合效果递进式营养护理在尿毒症血透患者中的应用[J]. 临床护理研究, 2025, 34(7): 64-66.

[4] 卢雅琼, 韦荣高, 覃朝阳. 认知行为干预对血液净化患者护理质量的影响研究[J]. 健康导刊, 2025, 2(1): 100-102.

[5] 夏晓丽, 顾慧华. 医护一体化管理联合认知行为干预对血液透析患者内瘘护理质量的影响[J]. 临床护理研究, 2025, 34(2): 175-177.

[6] 薛文静, 吴邯, 刘芳, 等. 基于 HACCP 原则结合运动疗法的康复护理在维持性血液透析患者中的应用[J]. 中国医药导报, 2022, 19(33): 151-154.

[7] 黄家懿, 汪思, 吴志山, 等. 问题解决模式在血液透析患者自我管理 with 容量管理中的效果分析[J]. 海军医学杂志, 2025, 46(3): 286-291.

[8] 李铮. 认知行为干预对维持性血液透析患者自护能力及生活质量的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2019, 25(16): 2806-2809.

[9] 黄蓉, 杨尚香, 黄守霞. 认知、情绪和行为护理干预对肾内科血液透析患者生活质量的改善探讨[J]. 东方药膳, 2021(21): 239.

[10] 黄雪芳, 练桂英, 李燕, 等. 血液净化治疗海洛因依赖者的心理应激反应及护理干预研究[J]. 广州医药, 2011, 42(2): 7-10.

作者简介:

王坤 (1988.04-), 女, 汉族, 甘肃景泰人, 本科, 护师, 研究方向为血液净化护理。