

人文关怀联合心理护理对维持性血透患者焦虑、抑郁情绪及护理满意度的影响

肖娜

钟祥市人民医院，湖北钟祥，431900；

摘要：维持性血液透析（以下简称维持性血透）是终末期肾病患者延长生存期的主要治疗手段，但长期治疗易导致患者出现焦虑、抑郁等负面情绪，降低生活质量与护理满意度。本文围绕人文关怀联合心理护理在维持性血透患者护理中的应用展开综述，系统梳理该护理模式的发展背景、核心内容、干预价值，分析当前临床应用中的现存问题，并提出未来发展方向，旨在为优化维持性血透患者护理方案、提升护理质量提供参考依据。

关键词：人文关怀；心理护理；维持性血透

DOI：10.64216/3104-9656.25.02.028

引言

终末期肾病作为全球范围内的重大慢性疾病，其发病率随人口老龄化、慢性病高发趋势逐年上升。维持性血透通过体外循环清除体内代谢废物与多余水分，维持患者内环境稳定，已成为终末期肾病患者的主要肾脏替代疗法。然而，维持性血透治疗具有长期性、反复性、依赖性特点，患者需长期承受穿刺疼痛、饮食限制等生理不适，同时面临经济负担加重、社会角色转变、社交活动减少等多重压力，极易产生焦虑、抑郁等负面情绪。

相关临床调查显示，维持性血透患者焦虑、抑郁发生率显著高于普通人群，其中焦虑情绪发生率可达40%~60%，抑郁情绪发生率约30%~50%。这些负面情绪不仅会降低患者治疗依从性，导致透析充分性下降，还可能引发血压波动、免疫功能减弱等生理问题，形成情绪障碍-病情加重-情绪恶化的恶性循环。此外，负面情绪还会影响患者对护理服务的评价，降低护理满意度，不利于护患关系和谐。

在此背景下，传统以疾病为中心的常规护理模式逐渐显现局限性。常规护理多聚焦于病情监测、透析操作配合等基础护理内容，对患者心理需求、情感需求的关注不足，难以有效缓解负面情绪。近年来，以患者为中心的整体护理理念不断发展，人文关怀与心理护理作为整体护理的重要组成部分，被广泛应用于维持性血透患者护理中。诸多研究证实，将人文关怀与心理护理相结合，可从情感支持、心理疏导等多维度改善患者心理状态，提升护理服务体验，为维持性血透患者护理提供了新的思路与方向。

1 维持性血透患者负面情绪产生机制与护理需求

1.1 负面情绪产生的核心机制

维持性血透患者负面情绪的产生是生理、心理、社会多因素共同作用的结果。从生理层面来看，长期透析可能导致患者出现贫血、骨病、心血管并发症等，身体不适感会直接引发情绪波动；从心理层面而言，患者对疾病预后的担忧、对透析治疗的恐惧，以及对慢性病患者身份的心理认同障碍，易导致自我价值感降低，进而产生抑郁情绪；从社会层面分析，长期治疗带来的高额医疗费用会加重家庭经济负担，部分患者因治疗无法正常工作，面临收入减少、社会角色缺失等问题，社交圈子缩小还可能导致孤独感加剧，这些因素均会进一步诱发或加重焦虑、抑郁情绪。

1.2 患者的核心护理需求

基于上述负面情绪产生机制，维持性血透患者的护理需求已不再局限于生理疾病护理，而是呈现生理-心理-社会多维度需求特征。在生理需求层面，患者需要专业的透析操作护理、并发症预防指导与个性化饮食建议；在心理需求层面，患者渴望获得情感支持、心理疏导，需要护理人员帮助其调整心态，树立治疗信心；在社会需求层面，患者希望得到家庭、社会的理解与接纳，减少因疾病带来的社交排斥，同时需要经济支持与社会资源对接相关指导。

传统常规护理仅能满足患者基础生理需求，而人文关怀联合心理护理通过情感关怀+专业心理干预的双重模式，可全面覆盖患者多维度需求，成为解决维持性血透患者负面情绪问题的关键护理方案。

2 人文关怀联合心理护理的核心内容与实施路径

2.1 人文关怀护理的核心维度

维持性血透患者常去医院治疗,透析室与病房环境影响患者情绪。人文关怀护理通过环境改造营造温馨治疗氛围:空间上,在透析室、病房摆绿植和装饰画;感官上,播放轻柔音乐,调节温湿度;生活上,提供舒适用品,设无障碍设施,让患者感受家的温暖。

沟通是人文关怀载体,优质护患沟通可拉近护患距离。沟通态度上,护理人员语气亲切,用礼貌用语;内容上,主动询问患者感受,耐心倾听诉求,及时解答疑问,理解负面情绪;隐私保护上,涉及隐私选独立空间沟通,尊重患者人格与隐私。

不同患者情况有差异,人文关怀护理强调个性化服务:老年患者听力、记忆力差,护理人员放慢语速,重复关键信息,协助日常活动;年轻患者担忧外貌和社会角色,鼓励其参与活动维持正常生活;文化程度低的患者,用通俗语言和图文手册讲解知识,确保其理解注意事项。

2.2 心理护理的关键干预方法

心理评估是制定个性化心理护理方案的基础,贯穿护理干预全过程。护理人员用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)等标准化量表,结合面对面访谈,在患者入院、护理干预1个月和3个月等节点评估心理状态,量化焦虑、抑郁程度,了解负面情绪原因,动态跟踪情绪变化,为调整护理方案提供依据。

针对不同原因的负面情绪采取不同疏导策略:对担心治疗效果与预后的患者,分享成功案例、讲解血透技术,增强治疗信心;对因经济压力抑郁的患者,除安慰外,协助对接救助政策和资源,提供报销指导,缓解负担;对因家庭支持不足孤独的患者,与家属沟通强调支持重要性,鼓励陪伴,组织病友交流活动,减少孤独感。

心理支持整合护理人员、家属和社会力量:护理人员定期与患者沟通,给予鼓励帮助;指导家属掌握心理护理技巧,避免负面评价;联合社区、公益组织提供社交平台,如组织兴趣小组开展活动,增强社会归属感。

放松训练可缓解身体紧张和心理压力,方法有深呼吸、渐进式肌肉放松、冥想放松法:透析前或中,指导患者深呼吸训练调节神经功能;对睡眠差的患者,指导睡前进行渐进式肌肉放松训练缓解紧绷感;推荐使用冥想APP减少负面思维干扰。

2.3 人文关怀与心理护理的协同机制

人文关怀与心理护理并非独立存在,二者具有互补协同的关系:人文关怀为心理护理提供情感基础,通过

环境优化、沟通升级让患者感受到被尊重、被关爱,降低患者对心理干预的抵触情绪,为心理护理的开展创造良好条件;心理护理为人文关怀提供专业支撑,通过标准化评估、针对性疏导,解决患者深层次心理问题,让人文关怀从情感安慰向专业干预升级。二者结合形成情感关怀+专业干预的双重保障,全面改善患者心理状态。

3 人文关怀联合心理护理的临床干预价值

3.1 改善患者负面情绪,提升心理健康水平

大量临床研究证实,人文关怀联合心理护理可有效缓解维持性血透患者的焦虑、抑郁情绪。从作用机制来看,人文关怀通过环境优化、情感支持减少患者情绪刺激源,心理护理通过专业疏导帮助患者调整认知、释放负面情绪,二者协同作用可降低患者焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分。例如,部分研究显示,接受该护理模式干预3个月后,患者SAS、SDS评分较干预前显著下降,且下降幅度明显大于仅接受常规护理的患者,表明其在改善患者心理健康水平方面具有显著优势。

3.2 提高治疗依从性,优化治疗效果

负面情绪是导致维持性血透患者治疗依从性下降的重要原因,焦虑、抑郁患者常出现不按时透析、不遵守饮食限制、擅自停药等行为。人文关怀联合心理护理通过缓解负面情绪,增强患者治疗信心,可显著提升治疗依从性:一方面,通过健康宣教与个性化指导,让患者充分认识到规律透析、合理饮食对病情控制的重要性;另一方面,通过情感关怀与心理支持,减少患者因情绪抵触产生的治疗抗拒行为。治疗依从性的提升可进一步改善透析充分性,降低并发症发生率,优化整体治疗效果。

3.3 提升护理满意度,改善护患关系

护理满意度是评价护理质量的重要指标,人文关怀联合心理护理通过满足患者多维度需求,可显著提升护理满意度。与常规护理相比,该护理模式更注重患者的主观感受,从环境、沟通、心理等多方面提升患者护理体验:患者在治疗过程中感受到护理人员的尊重与关爱,负面情绪得到有效缓解,对护理服务的认可度更高。相关调查显示,接受人文关怀联合心理护理的维持性血透患者,护理满意度可达90%以上,显著高于常规护理组,同时护患纠纷发生率明显降低,有助于构建和谐护患关系。

3.4 提高患者生活质量,促进社会回归

维持性血透患者的生活质量不仅取决于生理健康，还与心理健康、社会功能密切相关。人文关怀联合心理护理通过改善负面情绪、增强社会支持，可帮助患者恢复社会功能：在心理层面，患者心态更加积极，能够以平和的态度面对疾病；在社会层面，患者参与社交活动的意愿增强，部分患者可重新回归工作岗位，实现从患者到社会成员的角色转变。生活质量的提升不仅有助于患者自身健康，也减轻了家庭与社会的照护负担。

4 当前临床应用中的现存问题

人文关怀联合心理护理对护理人员专业素养要求高，需具备血透护理知识与心理评估等技能。但部分医院护理人员心理护理能力欠缺，一是多数未接受系统心理学培训，操作不熟练，使心理护理流于形式；二是部分对人文关怀理解有偏差，缺乏对患者个性化需求挖掘，难提供高质量服务。

维持性血透患者护理工作量大，护理人员人力短缺、负荷重。常规护理饱和时开展人文关怀与心理护理耗时长、精力大，部分人员因压力大难保证护理质量；部分医院缺乏心理护理资源，如无专业心理医生与设备，遇复杂问题无法获专业支持，干预效果受限。

当前对人文关怀联合心理护理效果评价多集中于短期指标，缺乏对长期指标跟踪评价；评价方法以量表评分、问卷调查为主，主观性强，缺乏客观生理指标辅助评价，难全面准确反映护理干预效果。

不同患者年龄、文化背景、心理承受能力不同，对人文关怀与心理护理接受度和响应度有别，如年轻患者易接受新型方法，老年患者依赖面对面关怀；文化程度高患者配合度高，低的可能因理解困难效果不佳。部分护理方案未充分考虑个体差异，存在一刀切问题，影响整体效果。

5 未来发展方向与展望

医院建立人文关怀与心理护理专项培训体系。一方面，邀心理学专家开展讲座，培训心理评估等技能，通过案例分析等提升实践能力；另一方面，开展人文关怀理念培训，分享案例、组织活动，助护理人员树立服务理念，掌握关怀技巧。同时，将相关能力纳入绩效考核，激励提升素养。

针对护理资源短缺，医院增加编制、优化流程，保障人文关怀与心理护理时间。构建护理人员、心理医生、社工多学科协作模式，心理医生负责诊断干预，社工对

接资源、组织活动，护理人员负责日常关怀与基础护理，提升效率与质量。

建立短期与长期、主观与客观综合评价体系。短期评价增加生理指标监测；长期评价跟踪透析充分性等指标。引入患者报告结局指标，提升评价客观性与全面性。

结合信息技术与人文关怀、心理护理，开展个性化智能护理。如开发APP提供在线评估等服务；用大数据匹配个性化方案；通过远程平台为居家患者提供线上关怀疏导，扩大服务范围。

6 结语

维持性血液透析患者常常面临着身体和心理上的双重压力，因此，对于这些患者的负面情绪管理成为了临床护理工作中一个非常重要的课题。人文关怀联合心理护理是一种以患者为中心的整体护理模式，它不仅关注患者的身体健康，更加注重患者的心理需求，通过提供情感支持和心理疏导，帮助患者缓解负面情绪，提升护理满意度，从而改善患者的生活质量。这种护理模式在临床应用中已经展现出了显著的优势。

然而，当前这种护理模式在临床应用中还面临着一些挑战，比如护理人员的专业能力不足，无法提供足够的专业心理支持；资源配置不合理，缺乏足够的人力物力支持等。但是，随着护理人员的专业素养不断提升，多学科协作模式的构建，以及信息技术的融合应用，这些问题都将得到有效的解决，人文关怀联合心理护理在维持性血液透析患者护理中的应用前景将更加广阔。

未来，我们需要进一步深化对这种护理模式的研究与实践，不断优化护理方案，为患者提供更加优质、有温度的护理服务。通过帮助患者有效应对疾病，回归健康生活，我们可以让更多的患者受益，提高他们的生活质量，这也是我们作为护理人员的重要使命和责任。

参考文献

- [1] 顾烨婷. 人文关怀联合心理护理维持性血透患者焦虑、抑郁情绪及护理满意度的影响[J]. 特别健康, 2022, (13).
- [2] 彭绪媛. 人文关怀护理对维持性血透患者焦虑抑郁情绪的影响分析[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2023(011): 000.
- [3] 杜璞瑛. 分层干预联合强化心理护理对慢性肾衰竭维持性血液净化患者心理弹性与心智觉知度的影响[J]. 妇幼护理, 2025(9): 2228-2230.