

## 协同护理干预对血液透析患者护理能力及生活质量的影响效果

闫峰

湖北省襄阳市谷城县中医医院 湖北襄阳

**【摘要】目的** 分析在对血液透析患者的临床护理方案中应用协同护理干预的医学价值。**方法** 将 2022 年 10 月-2023 年 10 月内就诊的血液透析患者 84 例随机分 42 例对照组常规护理, 42 例观察组协同护理。以 Lorenzen 自我照护能力量评分、SF-36 生活质量评分、SPBS 自我感受负担评分、CCS 医疗信心评分标对比护理效果。**结果** 护理前, 对比无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。而护理后, 观察组护理指标相较对照组更优, 对比有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 协同护理干预可促进护患合作和沟通, 发挥家属协同护理价值, 进一步提高血液透析患者自护能力和生活质量, 让其受益。

**【关键词】** 协同护理干预; 血液透析患者; 护理能力; 生活质量; 残肾功能; 患者家属

**【收稿日期】** 2024 年 12 月 13 日

**【出刊日期】** 2025 年 1 月 27 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20250053

### The effect of collaborative nursing intervention on the nursing ability and quality of life of hemodialysis patients

Feng Yan

Gucheng County Traditional Chinese Medicine Hospital, Xiangyang, Hubei

**【Abstract】Objective** To analyze the medical value of applying collaborative nursing interventions in clinical nursing plans for hemodialysis patients. **Methods** 84 hemodialysis patients who received treatment between October 2022 and October 2023 were randomly divided into a control group ( $n=42$ ) receiving routine care and an observation group ( $n=42$ ) receiving collaborative care. Compare nursing outcomes using the Lorenzen Self Care Capability Scale, SF-36 Quality of Life Scale, SPBS Self perceived Burden Scale, and CCS Medical Confidence Scale. **Results** There was no statistically significant difference ( $P > 0.05$ ) before nursing. After nursing, the nursing indicators of the observation group were better than those of the control group, and the comparison was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Collaborative nursing intervention can promote nurse patient cooperation and communication, leverage the value of family collaborative nursing, further improve the self-care ability and quality of life of hemodialysis patients, and benefit them.

**【Keywords】** Collaborative nursing intervention; Hemodialysis patients; Nursing ability; Quality of life; Residual kidney function; Family members of patients

血液透析是指借助专业医疗设备将尿毒症患者、终末期肾病患者的血液引出体外, 利用净化装置实施毒素以及多余水分的清除的治疗方式, 目的是以此类肾脏代替性疗法延缓肾脏损伤和保全残肾功能<sup>[1]</sup>。据 WHO 为卫生组织统计, 全球每年有超过 300 万接受血液透析治疗<sup>[2]</sup>。虽然血液透析一定程度上可以延长患者是生命, 但无法根治疾病, 且随着透析时间的加重, 患者躯体长期处于不良反应中, 或可增加感染以及严重并发症, 因此针对血液透析患者的护理一直是临床研

究的重要课题<sup>[3]</sup>。协同护理干预是指发挥三线干预的价值, 强调医护人员护理的同时还更注重患者自身以及患者家属参与护理的重要性<sup>[4]</sup>。本文旨在探究在对血液透析患者的临床护理方案中应用协同护理干预的医学价值。

#### 1 对象和方法

##### 1.1 对象

将 2022 年 10 月-2023 年 10 月内就诊的血液透析患者作为研究对象, 纳入标准: 在本院实施稳定的血液

透析治疗;有家属陪同治疗;家属和患者均可实现有效的言语沟通交流;排除标准:拒绝加入研究;预期生命低于3个月;既往史接受过同类型护理;将符合纳排标准的84例患者以随机分42例对照组常规护理,42例观察组协同护理。对照组成员为20例男性,22例女性,年龄范围41-68岁,均值年龄为54.62±0.62岁;观察组成员为24例男性,18例女性,年龄范围45-67岁,均值年龄为55.18±0.47岁;两组患者一般资料对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

1.2 方法

对照组采取常规护理,即包括对患者实施健康教育,指导和教学内瘘监测方法、维护血管通路注意要点、并发症预防等。

观察组实施协同护理:

①邀请协同护理人员:由责任护士牵头,除主治医师、护士长外,还需邀请患者以及患者家中的主要照护者,科普以及宣教制定协同护理计划的必要性,即发挥院内护理延长到居家护理,让患者护理受益。

②制定协同护理计划:以患者和患者家属为主要护理核心,为其制定居家自护和监督方案。包含有心理护理、自护和家庭监督;家庭饮食方案;家庭运动方案;家庭预防方案等;

③心理护理:倾听患者和患者本人对疾病治疗的心理想法和烦恼,引导双方正确看待血液透析,以解构和外化的方式,提炼出患者和患者家属的真实想法并为其取名,如“恐惧死亡”、“害怕经济支出”、“恐慌不良反应和并发症”等。以既往家庭荣耀和成就等鼓励患者和家属跨越难关,同时引导家属重点关注患者情绪、睡眠、日常生活需求等,对患者实施照护,且用以表达家属和家庭对患者的支持。

④自护和家庭监督:协同家属和患者一起制定体重管理目标、自护目标,设置控制蛋白质、限制钠、钾、磷元素的摄入;指导家属每日定时监督患者服药、同时观察药物的不良反应,教学应对方式。

⑤家庭饮食方案:根据疾病要求,制定以周为单位

的严格饮食计划,同时考虑患者喜好和爱好还是饮食调整;家庭运动方案:强调以轻度、有氧、散步等运动为主,避免过度劳累,引导家属发挥协同作用,全程保护和观察。

⑥家庭预防方案:针对卫生习惯,设定预防重点,如预防感染、定期清洁衣物被套、做好骨折和出血防护、及时处理伤口。为患者家属和患者面对面教学有关于透析通路的监测和清洁。

1.3 观察指标

对比两组患者的自护能力和生活质量评分, Lorensen自我照护能力量表,含有3个维度,56个条目,0-172分, Likert4等级评分法评分, Cronbach's  $\alpha = 0.97$ ,信效度0.94。分数和自护能力成正比。SF-36生活质量评分,百分制,分数和生活质量成正比;

对比两组患者的自我感受负担以及医疗信心, SPBS自我感受负担评分,10条目,小于20无负担,20-30分轻度负担,30-40中度负担,大于40严重自我感受负担;CCS医疗信心评分,Cronbach's  $\alpha = 0.823-0.914$ ,分数和沟通信心成正比。

1.4 统计学分析

收集资料数据后纳入SPSS26.0数据软件,量资料比较采用t检验,以( $\bar{x} \pm s$ )表示,而例和率计数资料采用 $\chi^2$ 检验,以率(%)表示, ( $P < 0.05$ )为差异显著。

2 结果

2.1 对比两组患者的自护能力和生活质量评分

护理前,指标对比无统计学意义( $P > 0.05$ )。而实施不同护理后,观察组 Lorensen自我照护能力评分和SF-36生活质量评分更高,指标相较对照组更优,对比有统计学意义( $P < 0.05$ )。

2.2 对比两组患者的自我感受负担以及医疗信心

护理前,指标对比无统计学意义( $P > 0.05$ )。而实施不同护理后,观察组 SPBS自我感受负担评分更低,CCS医患沟通信心评分更高,对比有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 对比两组患者的自护能力和生活质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	Lorensen自我照护能力评分		SF-36生活质量评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	38	98.14±5.18	136.27±5.47	62.18±2.41	81.88±1.65
对照组	38	98.19±4.07	117.63±4.32	61.17±2.74	72.43±2.37
t	-	0.471	20.034	1.324	11.021
P	-	0.974	0.001	0.147	0.001

表2 对比两组患者的自我感受负担以及医疗信心 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SPBS 自我感受负担评分		CCS 医患沟通信心评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	38	45.14±3.18	36.27±0.14	54.18±5.37	82.82±0.37
对照组	38	45.19±3.74	40.14±0.57	54.19±5.34	69.43±0.27
<i>t</i>	-	0.630	12.324	0.357	5.632
<i>P</i>	-	0.074	0.001	0.115	0.001

### 3 讨论

协同护理的关键是基于责任制护理的基础上，鼓励患者以及患者家属一起参与对患者的护理。此种护理模式一定程度上可弥补居家无人监督的常规护理弊端<sup>[5]</sup>。现目前，血液透析患者除定时于院内接受血液透析外，其余大部分时间居家居内进行护理，和患者家属相处的时间远远超过和医护人员相处的时间，如果可提高家属的护理知识和技能，无疑对患者护理质量有极大帮助<sup>[6]</sup>。罗爽<sup>[7]</sup>研究中补充到，现目前我国护理模式已经随着医学模式发生量较大的改变，从既往史的常规护理，转变为身-心-社-灵的整体护理模式，此种护理模式内更注重情感支持和发挥一起可利用的资源，促患者受益。而协同护理正视其中的代表性护理。在本文的研究中，应用了协同护理的观察组其自护能力和生活质量均优于对照组，推测其作用机制是全面系统的护理，不但给患者家属教学护理技能的同时，还利于患者从家属处了解到自身忽视或者忽略的健康行为，能激发其内心动力，促自护提高<sup>[8]</sup>。此外，医护人员指导、家属学习和掌握，能发挥院内护理服务延伸到居家护理服务内，让患者护理服务不断层，因此患者的生活质量提高。而在自我感受负担以及医疗信心的对比上，同样是观察组患者更高，推测其原因，协同护理不但给予患者来自于医护人员的社会情感支持，同时也让患者获得了来自于家庭的情感支持，利于患者生活在情感需求被满足的家庭氛围内，改善其因疾病而带来的过大的自我负担。有效的护理、专业的支持令患者受益，因此患者的就诊医疗信心随之增加。

综上所述，对血液透析患者的应用协同护理干预可促进护患合作和沟通，进一步提高患者自护能力和生活质量，让患者受益。

### 参考文献

- [1] 曹城燕,郝大洁,李鹏. 血液透析病人经皮冠状动脉介入治疗术后术肢血管并发症的危险因素[J]. 护理研究,2024,38(19):3556-3560.
- [2] 徐骏,吉小静,牟洪宾. 数字健康技术在维持性血液透析病人中应用的研究进展[J]. 护理研究,2024,38(16):2890-2894.
- [3] 丘秀华,马凌,黄泽钗. 协同护理干预对血液透析患者护理能力及生活质量的影响效果[J]. 中外医疗,2023,42(34):162-165.
- [4] 苏长敏. 协同护理干预对血液透析患者护理能力及生活质量的影响效果分析[J]. 养生保健指南,2020(12):187.
- [5] 张岩. 协同护理干预对血液透析患者护理能力及生活质量的影响效果分析[J]. 健康之友,2020(6):174-175.
- [6] 杨伶俐. 协同护理干预对血液透析患者护理能力及生活质量的影响效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(31):261,263.
- [7] 罗爽,李苑源. 协同护理干预对血液透析患者护理能力及生活质量的影响效果分析[J]. 健康女性,2021(3):254.
- [8] 夏京华,宋丹,周跃. 协同护理干预对血液透析患者护理能力及生活质量的影响[J]. 养生大世界,2021(12):255-256.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS