

# 整体护理干预对慢性肾功能衰竭血液透析患者的应用效果及 HAMA、HAMD 评分的影响

刘小菊

内江市中医医院 四川内江 641000

**摘要:** 目的: 探讨整体护理干预对慢性肾功能衰竭血液透析患者的应用效果及 HAMA、HAMD 评分的影响。方法: 在 2023 年 2 月至 2024 年 3 月期间选择 70 例慢性肾功能衰竭血液透析患者随机分组, 对照组 35 例采用普通护理干预, 观察组 35 例采用整体护理干预, 比较 HAMA 和 HAMD 评分、VAS 和 PSQI 评分、EQ-5D 量表评分。结果: 经 HAMA、HAMD 评分表评估显示, 虽然干预之前的组间评分比较没有显著的差异, 但是在干预之后的组间评分比较中, 观察组的两项评分都比对照组更低, 差异显著 ( $P < 0.05$ ); 经 VAS 和 PSQI 评分表进行评估, 可以发现组间比较当中, 干预前无差异, 干预后有差异, 并且差异十分显著, 观察组的 VAS 和 PSQI 评分都比对照组更低 ( $P < 0.05$ ); 经 EQ-5D 量表对两组患者移动能力、自理能力、日常活动、疼痛/不适感、焦虑/抑郁情况进行评分, 可以发现干预前无差异, 干预后有差异, 并且观察组的各项评分明显比对照组更高 ( $P < 0.05$ )。结论: 整体护理模式在慢性肾功能衰竭血液透析患者护理中的应用效果良好, 可以在很大程度上降低患者的 HAMA、HAMD 评分以及 VAS、PSQI 评分, 使其心理状态、躯体感受、睡眠质量都得到了好转, 在此基础上, 患者的生活质量水平也得到了明显的提升, 因此, 该护理模式的实际临床应用价值高, 可推广使用。

**关键词:** 整体护理干预; 慢性肾功能衰竭; 血液透析; HAMA 和 HAMD 评分

血液透析在慢性肾功能衰竭患者中主要通过人工方式清除体内代谢废物和多余水分, 维持电解质和酸碱平衡, 从而替代部分肾脏功能, 延缓病情进展 [1-2]。围绕血液透析过程开展整体护理干预, 能够为患者提供全面、系统、细致的护理服务, 显著提高治疗效果和生活质量水平 [3-4]。据此, 本研究选择 70 例慢性肾功能衰竭血液透析患者, 探究整体护理干预的实际应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在 2023 年 2 月至 2024 年 3 月期间选择 70 例慢性肾功能衰竭血液透析患者随机分组, 观察组男女分别 17 例和 18 例, 年龄 38~57 ( $47.78 \pm 3.75$ ) 岁; 对照组男女分别 19 例和 16 例, 年龄 40~56 ( $48.55 \pm 3.76$ ) 岁。一般资料差异 ( $P > 0.05$ )。

**纳入标准:** ①肾功能严重受损: 患者的肾小球滤过率 (GFR) 通常低于  $15\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ , 或者出现尿毒症症状。

②无法进行肾移植: 患者没有合适的肾源或者因其他医学原因不适合进行肾移植。③无绝对禁忌症: 患者没有血液透析的绝对禁忌症, 如无法控制的严重出血或严重的心血管疾病。④患者同意: 患者或其法定代理人理解并同意进行血液透析治疗。

**排除标准:** ①预期寿命短: 患者因其他严重疾病预期寿命有限, 不适合长期进行血液透析。②精神状态异常: 患者可能存在躁郁症、抑郁症等较为严重的心理疾病。

### 1.2 方法

**对照组行普通护理干预:** 围绕血液透析治疗过程, 进行常规体征监测、导管护理、并发症监测和预防。

**观察组行整体护理干预:** (1) 透析治疗护理: 确保血管通路的畅通和安全, 定期检查和维修。在透析过程中, 监测患者的生命体征, 观察透析机的运行状态, 确保透析液的正确配置。透析结束后, 观察患者的反应, 处理可能出现的并发症, 如低血压、肌肉痉挛等。(2) 营养与饮食管理:

评估患者的营养状况，制定合适的饮食计划，为患者提供低蛋白、低磷、低钠饮食计划，提供具体的饮食建议。(3) 心理社会支持：识别患者的心理问题，如焦虑、抑郁等，在此基础上提供心理咨询，鼓励患者参与支持小组，增强其应对疾病的能力。此外，向患者及其家属提供关于疾病管理、透析治疗、生活方式调整等方面的教育，同时鼓励患者参与自我管理，增强其对疾病的控制力和管理能力，从而提高治疗信心。(4) 并发症预防与管理：定期监测患者的血液生化指标，预防和及时处理透析相关的并发症，如贫血、骨矿物质代谢紊乱等。准备应对可能的紧急情况，如心脏骤停、过敏反应等。

### 1.3 观察指标

① HAMA 和 HAMD 评分：采用 HAMA 和 HAMD 量表 [5-6] 评价患者的焦虑和抑郁情绪，分值越高则焦虑和抑郁评价越高；② VAS 和 PSQI 评分：采用 VAS 量表 [7]，评分标准是使用尺子分为 10 等份，0 是不疼，1-3 是轻度疼痛，4-6 是中度疼痛，7-10 是重度疼痛，采用 PSQI 表 [8]，总分为 21 分，分值和睡眠质量负相关；③ EQ-5D 量表评分：采用 EQ-5D 表 [9-10]，分为移动能力、自理能力、日常活动、疼痛/不适感、焦虑/抑郁五个维度，每个维度分为三个选项，对应分值 1、0.9 和 0.6 分，量表满分 3-5 分，各项得分后转化为百分制进行计算，即每个维度的三个选项对应分值 20、18 和 12 分，总分 60-100 分，分值越高则表示患者的生活质量越高。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS25.0 软件进行统计学数据分析，符合正态分布的计量资料采用均数 ± 标准差 ( $\bar{X} \pm s$ )，两组间比较采用独立样本 t 检验，计数资料以频数 (%) 描述，组间比较采用  $\chi^2$  检验，P 为差异显著度，差异有统计学意义则

$P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 HAMA 和 HAMD 评分

经 HAMA、HAMD 评分表评估显示，虽然干预之前的组间评分比较没有显著的差异，但是在干预之后的组间评分比较中，观察组的两项评分都比对照组更低，差异显著 (P 值  $< 0.05$ )。见表 1。

表 1 HAMA 和 HAMD 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	HAMA		HAMD	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	35	18.85 ± 3.60	7.87 ± 2.50	17.29 ± 3.57	8.93 ± 2.34
对照组	35	18.58 ± 2.91	12.37 ± 2.74	17.23 ± 3.90	13.36 ± 2.32
t	-	0.3451	7.1775	0.0671	7.9536
P	-	0.7311	0.0000	0.9467	0.0000

### 2.2 VAS 和 PSQI 评分

经 VAS 和 PSQI 评分表进行评估，可以发现在组间比较当中，干预前无差异，干预后有差异，并且差异十分显著，观察组的 VAS 和 PSQI 评分都比对照组更低 (P 值  $< 0.05$ )。见表 2。

表 2 VAS 和 PSQI 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	VAS		PSQI	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	35	7.46 ± 1.20	3.38 ± 0.86	14.36 ± 2.51	8.86 ± 1.94
对照组	35	7.58 ± 1.14	5.17 ± 0.34	14.69 ± 2.57	12.85 ± 1.40
t	-	0.4289	11.4513	0.5435	9.8667
P	-	0.6694	0.0000	0.5886	0.0000

### 2.3 EQ-5D 量表评分

经 EQ-5D 量表对两组患者移动能力、自理能力、日常活动、疼痛/不适感、焦虑/抑郁情况进行评分，可以发现干预前无差异，干预后有差异，并且观察组的各项评分明显比对照组更高 (P 值  $< 0.05$ )。见表 3。

表 3 EQ-5D 量表评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	移动能力		自理能力		日常活动		疼痛和不适感		焦虑或抑郁	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	35	14.17 ± 1.06	18.21 ± 1.41	14.25 ± 1.32	18.12 ± 1.82	14.14 ± 0.59	18.31 ± 1.14	14.13 ± 0.40	18.48 ± 1.45	14.16 ± 0.66	18.13 ± 1.83
对照组	35	14.30 ± 0.59	16.30 ± 1.15	14.20 ± 1.10	16.15 ± 1.13	14.18 ± 0.70	16.12 ± 1.20	14.16 ± 0.82	16.48 ± 1.19	14.25 ± 0.48	16.16 ± 1.18
t	-	0.6340	6.2103	0.1722	5.4404	0.2585	7.8277	0.1945	6.3078	0.6524	5.3524
P	-	0.5282	0.0000	0.8638	0.0000	0.7968	0.0000	0.8464	0.0000	0.5163	0.0000

## 3 讨论

血液透析的作用主要在于替代肾脏的清除功能，帮助患者排除体内的代谢废物和多余水分，维持电解质和酸碱平

衡，从而缓解尿毒症症状，延长患者的生存时间，是治疗慢性肾功能衰竭的常用手段。然而，血液透析治疗过程复杂且患者十分痛苦，因此，必须对患者进行科学护理 [11-13]。

普通护理干预往往局限于透析操作和生理指标的监测,忽视了患者的心理、营养和社会支持等方面的需求,这限制了其在提高患者整体生活质量方面的效果。整体护理干预通过多种方法的综合应用,能够更全面地满足患者的护理需求。透析治疗护理确保了透析过程的安全和有效,减少了透析相关的并发症。营养与饮食管理帮助患者维持良好的营养状态,减少营养不良的风险。心理社会支持通过心理咨询和支持小组等方式,帮助患者应对疾病带来的心理压力,提高其心理适应能力。健康教育使患者及其家属更好地理解疾病和治疗,增强自我管理能力和治疗信心。并发症预防和管理则通过定期监测和及时干预,减少了并发症的发生和影响<sup>[14-15]</sup>。

结合本研究结果,首先,通过 HAMA 和 HAMD 评分表的评估,观察组在干预后的焦虑和抑郁评分显著低于对照组,表明整体护理干预有效减轻了患者的心理负担。其次,VAS 和 PSQI 评分表的评估显示,观察组的疼痛和睡眠质量评分显著改善,这可能与整体护理干预中包括的心理支持和健康教育有关,帮助患者更好地管理疼痛和改善睡眠。最后,EQ-5D 量表的评估结果显示,观察组在移动能力、自理能力、日常活动、疼痛/不适感、焦虑/抑郁情况等方面的评分明显高于对照组,这反映了整体护理干预在提升患者生活质量方面的全面效果。综合这些结果,整体护理干预通过多方面的护理措施,有效地改善了患者的生理和心理状态,从而提高了其整体生活质量。

综上所述,对接受血液透析治疗的慢性肾功能衰竭患者采用整体护理模式,不仅能够有效降低患者的 HAMA、HAMD 评分,改善其心理状态,还能够降低其 VAS、PSQI 评分,有效缓解疼痛并提高睡眠质量,在此基础之上,患者的精神状态、生命活力都有所改善,生活质量水平明显提升,所以对患者而言,该护理模式值得在临床中推广应用。

#### 参考文献:

[1] 姚义珍,彭国辉.慢性肾功能衰竭患者维持性血液透析的护理[J].中医临床研究,2022,14(24):38-40.  
[2] 陈红,曹有文,张雨云.认知行为护理对慢性肾衰竭血液透析患者肾功能的影响[J].透析与人工器官,2024,35(01):62-64+74.

[3] 吴静,胡美珠,张文苑.慢性肾功能衰竭血液透析患者开展整体护理服务的效果分析[J].中外医疗,2024,43(08):154-157.

[4] 罗丽清,叶焕珍.综合护理干预对慢性肾功能衰竭血液透析患者治疗依从性的影响[J].婚育与健康,2023,29(23):175-177.

[5] 刘春延,陈璐,黄燕,等.综合护理小组在血液透析治疗慢性肾功能衰竭患者中的应用效果[J].医疗装备,2023,36(22):113-115.

[6] 陈泽珣,郑妙娥,谢建华.基于健康行动过程的健康行为改变护理在慢性肾衰竭血液透析患者中的效果[J].中外医学研究,2023,21(33):86-89.

[7] 赵雄.延续性护理在慢性肾功能衰竭患者血液透析中的应用效果[J].中国医药指南,2022,20(26):179-181+185.

[8] 郑红霞.循证护理在慢性肾功能衰竭患者血液透析护理中的效果[J].中华养生保健,2023,41(11):106-109.

[9] 张玉香.以动机行为转变为基础的康复护理在慢性肾衰血透患者中应用效果[J].中华养生保健,2023,41(05):156-159.

[10] 刘芳.认知行为护理干预对慢性肾衰竭血液透析患者肾功能及依从性的影响[J].黑龙江中医药,2023,52(01):230-231.

[11] 马继玲,徐丹.医护一体化康复护理在老年慢性肾功能衰竭维持性血液透析患者中的应用[J].中华养生保健,2023,41(02):119-122.

[12] 陈菁菁,孙慧敏,潘东金.探讨整体护理干预对慢性肾功能衰竭血液透析患者生活质量、心理状态及依从性的影响[J].中外医疗,2023,42(02):143-146+151.

[13] 宫翌.慢性肾功能衰竭患者血液透析治疗进行优质护理的价值探析[J].中国医药指南,2022,20(24):147-149.

[14] 朱雪艳,韩枫,李爱梅.个体化饮食指导联合心理护理对慢性肾功能衰竭血液透析患者的影响分析[J].心理月刊,2022,17(21):203-205.

[15] 盖真真,尹华莹,李云巧.优质护理对糖尿病肾病血液透析患者的效果[J].中国城乡企业卫生,2022,37(10):88-90.