

健康指导联合正念护理对肾性贫血患者治疗配合度的影响

杨俊金 周金芬*

昆明医科大学第二附属医院肾脏内科 云南昆明 650000

摘要:目的 分析健康指导联合正念心理护理对肾性贫血患者治疗配合度的影响。方法 选择2023年12月至2024年12月期间我院接收的60例肾性贫血患者为研究对象,根据病案号奇偶性分为研究组和对照组,各30例。对照组接受常规护理干预,研究组在对照组基础上接受健康指导联合正念心理护理干预。记录比较两组患者情绪状态、贫血指标、护理满意度、治疗配合度。结果 研究组患者情绪状态优于对照组($P<0.05$);研究组患者贫血指标优于对照组($P<0.05$);研究组患者护理满意度高于对照组($P<0.05$);研究组患者治疗配合度高于对照组($P<0.05$)。结论 肾性贫血患者采用健康指导联合正念心理护理可有效改善其不良情绪状态和贫血指标,在提高患者护理满意度的同时增强其治疗配合度,值得临床应用。

关键词: 健康指导; 正念心理护理; 肾性贫血; 情绪状态; 治疗配合度

肾性贫血是慢性肾脏病(CKD)患者常见的严重并发症,主要由促红细胞生成素缺乏、铁代谢紊乱及炎症反应等因素引起,临床以乏力、认知障碍及心血管风险增高为特征,显著降低患者生存质量^[1]。目前治疗以铁剂补充、促红素注射为主,但患者常因病程迁延、治疗繁琐及疾病认知不足,易产生焦虑抑郁情绪,导致治疗依从性下降,影响疗效^[2]。且常规护理多侧重用药指导及生理指标监测,对患者心理社会适应及自我管理关注不足^[3]。近年来,健康指导通过系统化疾病教育及生活方式干预,可提升患者自我护理能力^[4];而正念心理护理则借助冥想、呼吸训练等技术,帮助患者缓解负性情绪,增强治疗信心。二者协同作用或能从身心双维度改善患者行为模式^[5]。故本研究拟探讨健康指导联合正念心理护理对肾性贫血患者情绪调节、贫血改善及治疗配合度的综合影响,以期优化临床护理路径提供循证依据,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2023年12月至2024年12月期间我院接收的60例肾性贫血患者为研究对象,根据病案号奇偶性分为研究组和对照组,各30例。研究组男15例,女15例;年龄38~75岁,平均 (55.64 ± 6.39) 岁。对照组男16例,女14例;年龄40~78岁,平均 (56.55 ± 6.44) 岁。两组个人信息对比($P>0.05$),具有可比性。本研究符合《赫尔辛基宣言》。

纳入标准:①符合《肾性贫血诊断与治疗中国专家共识》

中肾性贫血诊断标准,且原发病为慢性肾脏病(CKD 3~5期);②意识清晰,具备基本沟通能力;③自愿签署知情同意书。排除标准:①合并缺铁性贫血、溶血性贫血、血液系统肿瘤等或存在活动性出血;②伴有精神分裂症、双相情感障碍或认知功能障碍(MMSE评分 <24 分);③近3个月内接受过输血治疗或促红细胞生成素(ESA)药物干预。

1.2 方法

对照组接受常规护理干预:包括用药指导、定期监测血红蛋白及铁代谢指标;每日记录生命体征及症状变化;针对贫血相关并发症进行对症处理,并定期安排复诊评估疗效。

研究组在对照组基础上接受健康指导联合正念心理护理干预:①健康指导:(1)系统化疾病教育:由专科护士开展个体化宣教,结合图文手册、动画视频及模拟教具讲解疾病机制、治疗目标和药物作用,重点纠正患者认知误区(如擅自停药风险)。每周推送微信微课强化知识,每月组织病友座谈会分析真实案例,通过讨论提升自我管理意识。(2)精准生活方式管理:营养师依据实验室指标制定个性化膳食方案,明确铁/蛋白质摄入标准及饮食禁忌,指导患者使用定制化餐具记录“红黄绿灯”饮食日记。根据心肺功能评估结果实施分级运动干预,包括床旁脚踏车训练、走廊步行或太极拳,运动时监测血氧饱和度确保安全性。(3)结构化用药督导:通过医院APP设置用药提醒及知识问答,对独居患者配备电子药盒实现远程监控。开展促红素注射四阶段脱敏训练(观摩→模型练习→监督注射→独立操作),结合“注

射日志”记录疼痛评分并优化注射方案。②正念心理护理：
(1) 标准化正念训练：每周2次集中课程，包含呼吸冥想、身体扫描及正念进食练习，引导患者专注当下体验，配合家庭打卡巩固训练效果。(2) 认知行为干预：利用微信小程序每日监测情绪波动，对焦虑/抑郁评分超标者启动视频面谈，通过苏格拉底提问技术挑战负面思维（如“治疗无效”）。设计角色扮演模拟治疗冲突场景，帮助患者练习应对策略并分析非语言行为。(3) 多模态团体支持：每月举办正念绘画、音乐意象放松等艺术疗愈活动，强化积极情绪体验；建立病友微信群，每日分享“成功日记”激励治疗信心，积分奖励机制促进互动参与。

1.3 观察指标

①情绪状态：应用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)对患者情绪状态予以评估，总分范围均为20~80分。其中，低于50分表示无焦虑或焦虑程度在正常范围内，50分及以上提示存在焦虑症状，分数越高表示焦虑程度越严重；低于53分表示无抑郁或抑郁程度在正常范围内，53分及以上提示存在抑郁症状，分数越高表示抑郁程度越严重。

②贫血指标：包括血红蛋白(Hb)、血清铁蛋白(SF)、转铁蛋白饱和度(TSAT)。

③护理满意度：包括十分满意(患者对护理服务全面认可，主动反馈积极体验且无任何改进建议)、比较满意(患者对护理服务基本满意，存在个别非核心环节的建议但未影响整体评价)、不满意(患者明确表达不满，认为护理措施

未满足需求或对治疗产生负面影响)3种。

④治疗配合度：包括十分配合(患者严格遵循医嘱，主动配合全部护理操作，无遗漏或抵触行为)、比较配合(患者基本完成治疗要求，偶有疏漏(如延迟服药≤2次/周)但经提醒后及时纠正)、不配合(患者频繁拒绝治疗(如漏服药物≥3次/周)或抵触关键操作(如逃避注射)，需反复干预仍无效)3种。

1.4 统计学分析

使用SPSS 27.0统计软件。计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，用t检验；计数资料用百分比(%)表示，用 χ^2 检验。P<0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 情绪状态

两组患者干预前情绪状态无差异(P>0.05)。干预后，研究组情绪状态优于对照组(P<0.05)，见表1。

表1 情绪状态($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	30	52.31 ± 2.37	46.26 ± 2.61	56.33 ± 2.09	45.24 ± 1.09
对照组	30	52.28 ± 2.49	50.13 ± 2.58	56.37 ± 2.10	52.65 ± 1.31
t		0.048	5.776	0.074	23.816
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 贫血指标

两组患者干预前贫血指标无差异(P>0.05)。干预后，研究组贫血指标优于对照组(P<0.05)，见表2。

表2 贫血指标($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Hb(g/L)		SF(μ g/L)		TSAT(%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	30	77.40 ± 3.12	108.17 ± 2.45	125.57 ± 2.44	168.71 ± 2.43	16.88 ± 1.24	28.71 ± 2.42
对照组	30	77.32 ± 3.17	99.37 ± 2.42	125.60 ± 2.34	154.63 ± 2.39	16.91 ± 1.26	25.57 ± 2.39
t		0.099	13.997	0.049	22.626	0.093	5.057
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 护理满意度

研究组护理满意度高于对照组(P<0.05)，见表3。

表3 护理满意度[n(%)]

组别	例数	十分满意	比较满意	不满意	总满意度
研究组	30	27(90.00)	2(6.67)	1(3.33)	29(96.67)
对照组	30	20(66.67)	2(6.67)	8(26.66)	22(73.34)
χ^2					6.405
P					<0.05

2.4 治疗配合度

研究组治疗配合度高于对照组(P<0.05)，见表4。

表4 治疗配合度[n(%)]

组别	例数	十分配合	比较配合	不配合	总配合度
研究组	30	25(83.33)	3(10.00)	2(6.67)	28(93.33)
对照组	30	20(66.67)	1(3.33)	9(30.00)	21(70.00)
χ^2					5.455
P					<0.05

3 讨论

肾性贫血作为慢性肾脏病常见并发症，若护理不当可导致多重危害：患者因铁代谢紊乱持续加重，促红细胞生成素抵抗增加，血红蛋白水平难以提升，加剧乏力、认知功能

下降^[6];长期贫血未纠正将诱发左心室肥厚、心力衰竭等心血管事件,显著升高病死率。此外,焦虑抑郁情绪与治疗低依从性形成恶性循环,漏服药物、抗拒注射等行为进一步削弱疗效。本研究采用健康指导联合正念心理护理,通过系统化教育纠正认知偏差,借助正念训练缓解治疗抵触情绪,从“知-情-行”多层次构建自我管理的能力,为打破治疗僵局提供科学路径,对改善预后具有重要临床意义。

本研究结果显示:(1)研究组患者情绪状态优于对照组($P<0.05$),是因为情绪改善与正念训练调节神经内分泌机制相关:正念心理护理通过呼吸冥想、身体扫描等训练激活副交感神经系统,降低皮质醇分泌,缓解慢性应激对下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA轴)的过度激活。同时,正念练习可增强前额叶皮层对杏仁核的调控能力,抑制负性情绪泛化,从而显著降低SAS/SDS评分。研究组每周2次标准化训练形成的规律性神经可塑性改变,为情绪调节提供了生理基础。(2)研究组患者贫血指标优于对照组($P<0.05$),原因为贫血指标优化源于依从性提升与炎症抑制:健康指导中的精准用药督导(如四阶段脱敏训练、智能提醒系统)直接提高铁剂/促红素规范使用率,确保药物疗效最大化。此外,正念干预通过降低焦虑抑郁水平,减少促炎细胞因子(如IL-6、TNF- α)释放,改善慢性肾脏病微炎症状态,间接促进促红细胞生成素(EPO)反应性,此为Hb、SF及TSAT水平改善的关键机制。(3)研究组患者护理满意度高于对照组($P<0.05$),原因为护理满意度提升依赖多维度需求满足:研究组通过“红黄绿灯”饮食日记、分级运动计划等个性化管理,精准对接患者生理需求;而正念艺术疗愈、病友社群互动则满足其情感归属与社会支持需求。这种“生理-心理-社会”全链条干预模式,超越传统护理的单一维度服务,显著提升患者对护理价值的认可度。(4)研究组患者治疗配合度高于

对照组($P<0.05$),原因为治疗配合度增强依托行为塑造理论:结构化用药督导结合正念认知行为干预,形成“知识输入-行为演练-正向反馈”闭环。例如,促红素注射脱敏训练通过渐进暴露降低恐惧回避行为,而“成功日记”分享则利用社会强化原理巩固治疗信心。行为主义理论与正念接纳策略的整合,有效打破“认知偏差-抵触行为”恶性循环,推动配合度持续提升。

综上所述,肾性贫血患者采用健康指导联合正念心理护理可有效改善其不良情绪状态和贫血指标,在提高患者护理满意度的同时增强其治疗配合度,值得临床应用。

参考文献:

- [1] 谢雪茹,郑凤玉,朱敬森,等.以PERMA理论为指导的心理护理用于再生障碍性贫血患者的效果观察[J].黑龙江医学,2024,48(22):2794-2796.
- [2] 谢永飞.健康教育联合心理护理在再生障碍性贫血患者中的护理效果及影响研究[C]//南京康复医学会.第三届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(二).黔西南州人民医院,2022:115-119.
- [3] 李丽莉,钟玲玲,李雪慧.静脉补充铁剂治疗透析患者肾性贫血的观察及护理要点[J].基层医学论坛,2021,25(9):1189-1191.
- [4] 肖莉.对尿毒症期肾性贫血患者实施心理、饮食干预护理的疗效[J].心理月刊,2020,15(21):140-141.
- [5] 许水红.综合护理干预在长期血透肾性贫血患者中的应用效果观察[J].现代诊断与治疗,2020,31(15):2484-2485.
- [6] 张威,晏锦.基于微信的延续性护理对慢性肾病5期肾性贫血患者自护能力、心理状态及贫血指标的影响[J].临床医学工程,2024,31(12):1551-1552.