**小儿血液透析的心理问题及护理建议**

杨慧媛 齐爱华 潘 娟 包 瑛▲

西安市儿童医院肾脏科，陕西西安，710001

[基金项目] 陕西省自然科学基础研究项目（2018JM7142）

[作者简介] 杨慧媛，1982年11月出生, 女，汉族，医学学士，护师，研究方向：小儿终末期肾衰的透析治疗。联系电话：15829887610 通讯地址：陕西省西安市莲湖区西举苑巷69号，邮编:710032。E-mail：[35222067@qq.com](mailto:35222067@qq.com)

[通讯作者] 包 瑛，女，主任医师，硕士研究生导师，研究方向：慢性肾功能不全患儿的治疗。

**[摘要]** 慢性肾脏疾病严重影响患儿及其家庭护理人员的生活质量。过去的20年内，血液透析技术的发展使得终末期肾脏疾病患儿可以活得更长，甚至到成年。因此，我们医护人员应该将接受血液透析患儿的护理重点转移到考虑患儿的生活质量、心理健康和情感问题上来，让患儿更好地度过儿童期、青少年期和成年早期。本研究的主要目的是聚焦血液透析患儿常见的焦虑、抑郁和自卑等心理问题，提出有效的护理建议。着重对血液透析患儿进行焦虑和抑郁筛查，早期进行以证据为基础的心理干预，帮助患儿建立生活自信，促进患儿社会功能恢复。形成一套行之有效的以患儿心理健康为中心的护理方案，以期血液透析患儿拥有更高的生活质量。

**[关键词]**小儿；终末期肾脏疾病；血液透析；心理；护理

血液透析（hemodialysis，HD）是挽救小儿终末期肾脏疾病（End-stage renal disease, ESRD）生命的重要治疗措施。目前，HD技术的发展使得ESRD患儿可以活得更长，甚至到成年。如何让接受HD的患儿拥有更好的生活质量，如何让患儿和家属更好地遵守血液透析方案，是我们从事血液透析医护人员值得关注的问题。研究表明：接受HD的患儿存在心理问题，主要包括心理健康和情感问题，而且患儿生活质量较差[1]。因此，关注HD患儿的心理和情感问题显得尤为重要。成人HD心理问题已经有明确的心理治疗指南[2]，但是小儿HD心理问题治疗或是干预指南未见报道。本研究的目的就是回顾国内外HD患儿的心理问题（主要包括焦虑、抑郁和自卑等）报道，并提出针对性的护理建议。

## 1 HD患儿常见的心理问题

### 焦虑和抑郁

焦虑和抑郁是HD患儿常见的心理问题。Hernandez 等[3]报道HD患儿焦虑和抑郁的发生率达到53%左右，且接受HD治疗等男性患儿抑郁的风险特别高。研究还证实：接受HD治疗患儿焦虑和抑郁的发生率显著高于正常儿童和接受HD治疗前患有慢性肾脏疾病的患儿[4]。一项9～15岁患儿接受HD治疗的研究表明：1/2的患儿患有抑郁症或是抑郁症调整障碍[5]。

焦虑是HD患儿最常见的心理问题。主要表现为恐惧和害怕。患儿由于年龄较小，对住院治疗本身就有一种恐惧和害怕的心理。另外，患儿对自己所患疾病缺乏认识，部分患儿不能与同龄人一样生活，去学校学习，加重了患儿的心理负担，更容易出现焦虑情绪。在接受HD治疗时，患儿容易出现紧张、情绪不稳定，甚至出现烦躁不安。对于长期持续接受HD治疗，患儿更加恐惧，对自己所患疾病失去信心和耐心，更容易出现烦躁情绪。

大多数接受HD患儿都表现出不同程度的抑郁症状。主要表现为悲观、消极、自责、失眠、性格孤僻、自我评价降低、不愿与人交往，部分患儿甚至拒绝继续治疗。抑郁症状在长期持续接受HD患儿表现尤为突出，主要原因是长期持续接受HD治疗，导致患儿失去信心和耐心。回归社会或是学校后，患儿失去与同龄人交往的信心，加上要遵守严格HD治疗方案，患儿很多活动不能参加，很多食物不能饮用，导致患儿人为自己与别人不一样，出现悲观、消极、不愿与人交往，性格孤僻等抑郁情绪。

### 1.2 自卑

与健康青年相比，接受HD治疗的患儿自信心缺乏，容易出现自卑[6]。青春期儿童是更加自我关注的发展阶段，由于与ESRD相关的身体差异，例如生长迟缓，骨骼畸形和第二性征等特征的延迟发育，接受HD治疗的儿童常常与同龄人有所不同。另外，由于他们接受HD治疗出现异于他人的疤痕或是医疗导管，会增加他们的敏感自卑情绪。女性患儿更加重视自己的外貌，自卑情绪尤胜于男性患儿。

除了身体方面异常导致的自卑，接受HD治疗的患儿社会功能的损害进一步加重了患儿的自卑心理。比如限制他们参与剧烈的体育活动，无法接受严格的HD治疗方案，部分患儿可能会出现离家出走的情况。在与同龄人相处时，很多活动参与不了，经常遭受嘲笑、讥讽，同样也会增加他们的自卑情绪。这种社会功能的损害可能影响患儿未来的生活质量。国外一项纵向研究表明：15岁之前发生ESR​​D的患儿的自主性和与同龄人的社交联系显著延缓，而且这种在成长过程中缺乏社交联系的患儿遭遇更多的情绪问题，比如自卑、焦虑和抑郁等[7]。

目前，国内对小儿HD的心理问题研究较少，未见系统报道，这也说明我们专业的HD医疗团队甚至是儿童心理专家对于接受HD治疗的患儿的心理问题没有引起足够的重视，根据国外研究报道和我们在临床中对HD患儿护理中的实践中来看，国内接受HD治疗的患儿是存在心理问题的。为了HD患儿可以获取更高的生活质量，及时疏导解决他们的心理问题至关重要。

## 2 HD患儿常见心理问题的护理建议

国内对于小儿HD的心理问题护理建议及对策的研究报道较少，部分研究也是针对成人HD心理问题护理对策，比如HD医护人员应该加强与患者和家属的沟通，取得他们的信任，有助于舒缓患者紧张、焦虑情绪；加强相关疾病知识的宣讲，让患者对自己所患疾病有充分的认识，增强治疗的信心，同时也可以增加患者的依从性，更好地配合HD治疗；住院治疗期间，护理人员主动与HD患者互动，组织群体性的活动，让患者积极参与，以便患者出院后可以迅速融入社会，在社会活动中寻找自己的自信心；另外就是要积极争取社会各方面力量的支持，呼吁社会团体、机构、学校多关注、关爱HD患者，尽可能给他们营造良好的工作生活学习环境，杜绝歧视、嘲讽HD患者等等[8-9]，更为有趣的研究报道：音乐干预有助于缓解HD患者的心理问题，这是一种积极有效的护理干预措施，值得深入探讨和研究[10]，当然以上部分护理措施也同样适用于疏导或是解决HD患儿的心理问题，但是缺乏HD患儿心理问题的筛查措施及专业的团队进行疏导方面研究。国外研究人员对小儿HD的心理问题研究比较系统[11,12]，Clementi等[12]针对小儿HD心理问题护理提出了详细的方案或是指导意见。

### 2.1 焦虑和抑郁的护理建议

Clementi等[12]提出首先应对HD患儿进行焦虑和抑郁症筛查，这有助于确诊有焦虑和抑郁的典型临床症状患儿。经过临床验证的有效的儿童和青少年焦虑和抑郁筛查措施有：儿童焦虑相关情绪障碍筛查（Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders，SCARED），小儿健康问卷调查-9（Pediatric Health Questionnaire-9，PHQ-9）和儿童抑郁症清单-2（Children’s Depression Inventory-2，CDI-2）。整个HD医疗团队（即使是没有经过专门心理健康培训的医护人员）都应该学习和掌握儿童和青少年焦虑和抑郁症状和体征（比如持续心情低落，无法从以前的活动中获取快乐等），这有助于治疗及护理工作。在实际临床工作中，可以聘请专业的心理学家对HD医疗团队进行上述筛查措施进行授课，以便整个HD医疗团队可以熟练掌握焦虑和抑郁筛查措施。根据筛查出来的患儿进行对应的心理疏导。轻症焦虑和抑郁可以培训HD医疗团队进行疏导，对于部分接受HD治疗患儿出现复杂的焦虑和抑郁症状，最好是由专业的小儿心理专家进行疏导。针对焦虑和抑郁的循证治疗也可以用于HD患儿的治疗，比如认知行为疗法，接受和承诺疗法及人际关系疗法，都是潜在的适用方式。另外，社会力量或是社区精神卫生服务人员对于HD患儿的心理问题疏导作用也非常重要，这样我们可以从治疗开始到患儿回归社会全程跟踪患儿的心理状况，可以让患儿回归社会以后获取更高的生活质量。当前，我们国家尚缺乏专职的社区精神卫生服务人员，我们可以在获取患儿家属许可的情况下，让社区精神卫生服务人员咨询HD医疗团队或是专业的心理专家，对患儿进行相应的心理疏导。

### 2.2 自卑的护理建议

自卑的护理重点是要减少HD患儿的孤立感，应该尽量让患儿参与正常的活动，或是与其他接受HD患儿的家庭联系，保持沟通，减少患儿的孤立感。国外还有HD患儿营地，研究表明这种相同疾病接受相同治疗的患儿集中参加活动，可以显著提高他们的自信心和自我效能[13]。还能让患儿有更强的自立能力，并与其他患儿保持开放心态，显著减少了他们的孤立感。同时，这些活动还可以促进患儿回归社会，增强自己的自主生活技能，提高自信和与他人联系的能力。如果患儿在学校和社会受到嘲笑或是戏弄，会进一步增强患儿的自卑心理。这就需要家属与学校提前沟通，告知学校患儿的疾病相关治疗及心理状况，或是邀请专业的心理专家进行指导，帮助患儿解决或是应对这些问题。

## 3 小结

HD技术发展到使ESRD患儿能够长寿并过渡到成年期。但是接受HD治疗患儿出现的焦虑、抑郁和自卑等心理问题，依然影响着患儿的生活质量，需要引起HD医疗团队的重视。

当前，国内对于接受HD治疗患儿的心理问题研究缺乏大宗病例报道。多集中于成年人HD治疗的心理护理研究。综合文献报道，接受HD治疗患者存在不同程度的心理问题，主要有焦虑、抑郁和自卑等，HD医疗团队应该引起重视。建议在患儿进行HD之前，就应该进行心理问题筛查，以获取患儿的心理状况基线资料，用于后续HD治疗的心理状况进行对比。HD医疗团队应该对接受HD治疗后的患儿进行心理状况筛查，重点筛查焦虑、抑郁和自卑症状和体征。针对患儿的心理状况早期进行相应的心理疏导。鼓励HD医疗团队主动学习和掌握儿童及青少年心理问题疏导方法，联合心理学家、社区精神卫生服务人员和儿童生活专家关注HD患儿的心理问题，以期他们获取更高的生活质量。

**参考文献**

1. D'Onofrio G, Simeoni M, Rizza P, et al. Quality of life, clinical outcome, personality and coping in chronic hemodialysis patients. Ren Fail. 2017; 39(1):45-53.
2. Indian Journal of Nephrology, Guidelines for the psychological management of chronic kidney disease patients (for the psychologist). Indian J Nephrol. 2005; 15:S103–S108.
3. Hernandez EG, Loza R, Vargas H, et al. Depressive symptomatology in children and adolescents with chronic renal insufficiency undergoing chronic dialysis. Int J Nephrol. 2011; 2011:798692.
4. Salam MMA, Abdo MA, Yousef UM, et al. Assessment of depression and anxiety in children on regular hemodialysis. Egypt J Psychiatry 2014; 35:100–104.
5. Bakr A, Amr M, Sarhan A, et al. Psychiatric disorders in children with chronic renal failure. Pediatr Nephrol. 2007;22(1):128-131.
6. Medyńska A, Zwolińska D, Grenda R, et al. Psychosocial aspects of children and families treated with hemodialysis. Hemodial Int. 2017; 21(4):557-565.
7. Grootenhuis MA, Stam H, Last BF, et al. The impact of delayed development on the quality of life of adults with end-stage renal disease since childhood. Pediatr Nephrol.2006; 21(4):538-544.
8. 郭海丽. 维持性血液透析患者的心理问题与护理对策[J]. 吉林医学, 2014,35(33):7544-7547.
9. 童华卿. 维持性血液透析患者家庭关怀度对心理状态、自我管理行为、自我感受负担的影响[J]. 中国医药导报, 2018,15(4):177-180.
10. 李文霞, 王丽, 奚婧, 等. 音乐干预对维持性血液透析患者心理和生理状态影响的Meta分析[J]. 中国医药导报, 2018,15(28):164-169.
11. Wightman A, Zimmerman CT, Neul S, et al. Caregiver Experience in Pediatric Dialysis. Pediatrics. 2019;143(2):187-193.
12. Clementi MA, Zimmerman CT. Psychosocial considerations and recommendations for care of pediatric patients on dialysis. Pediatr Nephrol. 2019;20(6):1181-1190.
13. Sattoe JN, Jedeloo S, van Staa A. Effective peer-to-peer support for young people with end-stage renal disease: a mixed methods evaluation of camp COOL. BMC Nephrol. 2013;21(14):279-284.