

血液净化患者透析间期容量管理的护理干预研究

高 丽

东南大学附属中大医院江北院区 江苏 南京 210000

【摘要】目的：分析血液净化患者透析期间容量管理的护理效果。方法：选择我院在 2024.1-2025.12 月份收治的 292 例患者进行研究，随机分成对照组（n=146）和实验组（n=146），对照组常规护理，实验组容量管理，对比两组患者的容量负荷相关指标，评估患者自我管理能力和生活质量。结果：对比容量负荷指标，实验组更佳， $P<0.05$ ，评估自我管理能力和生活质量，实验组更高， $p<0.05$ ，对比生活质量，实验组更佳， $p<0.05$ 。结论：对血液净化患者透析期间开展容量管理，可以稳定患者的容量负荷指标，提高患者的自我管理能力和生活质量，值得提倡。

【关键词】：血液净化；透析；容量管理；护理干预

DOI:10.12417/2705-098X.26.09.035

维持性血液透析属于终末期肾病患者的常用治疗方案。透析期间的容量管理作为患者透析期间管理的核心。容量超负荷是维持性血液透析患者存在的相关问题，会导致透析期间体重增长率过高，无法有效的控制血压，而且易导致左心室肥厚、心力衰竭、脑卒中等并发症的产生，对患者的生存率以及生活质量造成了较大的影响^[1]。护理人员虽然告知患者限水限盐的重要性，但患者实际工作中仍存在较多挑战。传统的以透析中心为主导的、间歇性的健康教育模式存在局限性，无法应对患者居家期间的行为指导，患者无系统性的相关知识，导致患者容量管理依从性不佳。故选择系统、可操作的、以患者为中心的家庭环境护理管理，改善患者的生活质量，提升容量管理效果，促进患者恢复。本文就血液净化患者透析期间容量管理的效果进行讨论，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究患者的数量 292 例，时间为 2024 年 1 月份至 2025 年 12 月份，随机平衡法分成对照组和实验组，对照组年龄分布在 37-77 岁，平均年龄为 57.22 ± 3.18 岁，女性患者 73 例，男性患者 73 例，实验组年龄分布 36-78 岁，平均年龄 57.19 ± 3.69 岁，女性 72 例，男性 74 例，分析患者基础信息，差异性不大， $P>0.05$ 。

纳入标准：规律透析超过三个月及以上；每周透析三次；存在容量管理问题；具备基本的读写和交流能力；自愿参与研究。

排除标准：严重的认知障碍或者精神疾病；合并严重的心力衰竭；预期生存期在六个月以下；存在影响容量管理的其他问题。

1.2 方法

对照组为常规管理，为患者透析期间提供透析相关知识宣教，观察患者病情，并提供健康讲座，讲解限水、限盐、饮食营养管理的相关知识。

实验组为容量管理，具体包括：

(1) 开展结构化、个性化健康教育，通过对护理人员进行培训后，与患者访谈，评估患者对容量管理相关知识、信念、行为、家庭的支持情况。为患者提供个性化、可以实现的容量管理目标^[2]。

(2) 提供模块化健康教育，让患者了解容量超负荷对机体造成的影响，自我管理的误解，让患者识别高钠食物，使用限盐勺，学习正确的烹饪方案，正确的控制水方式，制定合理的饮食计划，使用带有刻度的水杯，改善口渴症状^[3-4]。鼓励患者自我监测和记录体征，规范记录血压变化并记录。

(3) 自我监测和记录，为患者提供统一的电子体重秤以及上臂式电子血压计，告知患者正确的使用方案，患者晨起排尿后，测量体重，每日早晚在固定的时间记录血压，估算当日液体的摄入量，主要的饮食，记录有无异常^[5-6]。

(4) 开展远程指导，建立微信群，在群内推送容量管理的相关信息，告知患者每日上传自我记录内容，护理人员每择固定的时间查看，给予相应的反馈，若出现异常时，及时与患者沟通，分析原因，并给予指导。定期在群内推送相关信息，为患者普及健康的食谱，容量管理成功的患者分享经验，鼓励患者在群内发送相关信息，并给予相应的情感支持^[7]。

1.3 实验指标

(1) 对比两组患者容量负荷相关指标。

(2) 对比患者自我管理能力和生活质量。

(3) 评估患者生活质量，选择 SF-36 生活质量量表进行评估，评分越高，生活质量越佳。

1.4 统计学方法

文中计量数据使用 n 表示，检验通过 X^2 。本文所涉及的数据均通过 SPSS21.0 软件进行统计分析， $P<0.05$ 具有统计学意义。可以进行研究。

2 结果

2.1 干预后实验组患者的容量负荷指标优于对照组, $p < 0.05$ 。

比较两组患者管理前后容量负荷指标 ($x \pm s$)

组别		对照组(n=146)	实验组(n=146)	t	p
IDWG	干预前	4.52±1.03	4.56±1.11	0.193	>0.05
	(%) 干预后	4.38±0.98	3.21±0.76	3.659	<0.05
SBP	干预前	152.36±10.45	153.14±9.87	0.834	>0.05
	(mmHg) 干预后	149.87±11.23	136.58±8.62	46.635	<0.05
DBP	干预前	88.75±7.62	89.12±7.84	1.825	>0.05
	(mmHg) 干预后	87.41±8.15	78.33±6.54	44.928	<0.05

2.2 干预前, 干预后

干预前, 对照组患者饮食液体摄评分 15.23±2.45 分; 治疗配合 16.89±2.78 分; 社会心理适应评分 16.05±2.67 分; 身体活动 13.45±2.89 分; 总分 60.13±8.24 分。

干预后, 饮食液体摄评分 15.23±2.45 分; 治疗配合 17.44±2.91 分; 社会心理适应评分 15.22±3.34 分; 身体活动 14.01±3.02 分; 总分 62.72±8.93 分。

2.3 干预后, 实验组患者生活质量更佳, $p < 0.05$ 。

比较两组患者的生活质量评分 ($x \pm s$, 分)

项目	对照组		实验组		t	P
	干预前	干预后	干预前	干预后		
生理功能	64.21±3.26	79.32±9.25	64.36±3.21	87.59±10.28	0.261/5.217	>0.05/ <0.05
生理职能	62.54±3.28	75.41±8.21	62.78±3.08	82.59±7.96	0.369/4.219	>0.05/ <0.05
身体疼痛	48.92±2.68	72.36±9.28	48.04±2.51	84.59±6.59	0.328/6.297	>0.05/ <0.05
总体健康	46.98±3.57	67.15±8.47	46.26±3.27	89.79±7.81	0.451/5.178	>0.05/ <0.05
活力	46.98±4.78	84.78±10.28	46.58±4.89	90.26±5.71	0.621/2.956	>0.05/ <0.05
社会功能	45.62±3.51	88.67±7.15	45.75±3.54	95.48±6.94	0.315/3.781	>0.05/ <0.05
情感职能	42.39±7.84	77.68±11.25	42.42±7.78	89.41±2.64	0.651/5.149	>0.05/ <0.05

精神健康	46.51±2.54	70.78±10.45	46.48±2.57	86.98±5.19	0.782/5.942	>0.05/ <0.05
------	------------	-------------	------------	------------	-------------	-----------------

3 讨论

容量超负荷作为血液透析患者常见并发症, 也是导致高血压、左心室肥厚的重要因素。积极的降低患者出现容量负荷, 提升其透析质量十分重要。本文通过对两组患者提供不同的干预措施后, 实验组患者的容量管理效果更佳, $p < 0.05$, 分析原因, 通过为患者建立结构化的健康教育, 摆脱了传统教育的不足, 而且有效的访谈、综合性的评估, 了解患者的知识盲区, 为患者提供个性化的管理方案, 真正的满足了患者的管理需求, 而且模块化课程的建立, 让患者充分了解容量负荷的影响, 让患者正确的完成钠水、盐控制的技巧, 准确的识别高内食物, 使用限盐勺, 合理的制定饮水计划, 将知识转化成行为能力^[8]。引导患者自我监测, 有利于患者建立良好的自我调节意识, 保证了数据的有效性, 继而患者容量管理效果更佳。

对比患者的自我管理能力和生活质量, 实验组更佳, $p < 0.05$, 有效的干预措施, 使得患者的自我效能感增加, 患者不再是被动的接受治疗, 可以主动监测、记录、寻求反馈, 并积极的调整自身的行为。患者的社会心理适应维度更佳。良好的生活质量, 也是医疗护理的终点, 完善的容量管理方案, 提高了患者的生活质量。从患者的生理层面来看, 有效的控制容量, 使得患者因为水钠潴留引发的呼吸困难、水肿或者乏力症状, 继而患者的机体舒适度逐渐增加, 提升患者的活动耐力^[9]。从患者的心理层面来看, 积极的自我管理能力和信心增加, 使得患者的焦虑和抑郁得到改善。从社会层面来看, 通过远程管理, 为患者提供了社交的连接, 避免了患者因为与社会隔离导致的焦虑。Manfred H^[10]等学者也强调, 建立良好的容量管理, 使得患者生理状态得到改善的同时, 患者机体的健康情况, 生活质量也进一步提升, 研究也充分的与该观点相一致。

本次研究尚存在一定的局限性, 研究为单中心, 而且随访时间为半年, 未对患者远期情况进行评估, 结果外推可能会出现偏倚, 未来应进一步的扩大样本量, 并建立多中心的研究模式, 增加患者的随访时间, 进一步的验证远期的效益。而且有效的评估不同的年龄、文化程度患者的差异化支持方案。

综上所述, 为维持性血液透析患者开展容量管理的过程中, 提供结构化的健康宣教, 引导患者规律完成自测, 开展移动医疗支持, 可以提升患者的容量管理效果, 患者的体重增长得到更好的控制, 血压也更为稳定, 继而患者的自我管理能力和生活质量增加, 满足了患者的护理需求, 提升了管理效果, 值得在临床推广实施。

参考文献:

- [1] 黄家懿,汪思,吴志山,丁悦凤.问题解决模式在血液透析患者自我管理中的效果分析[J].海军医学杂志,2025,46(3):286-291.
- [2] 叶伟,曹松梅,何建强,裴坤,万星宇.维持性血液透析患者容量管理特征的潜在剖面分析[J].中国血液净化,2025,24(1):80-85.
- [3] 方妮娜,章海芬,陶幸娟,施翎,凌惠宁,赖岚书慧.基于人体成分分析的目标式容量管理在维持性血液透析患者中的应用[J].上海护理,2025,25(9):61-64.
- [4] 鲁伊·卢塞纳,贝尔纳·卡诺.高容量血液透析滤过:确保水和透析液质量以实现最佳患者管理[J].中国血液净化,2025,24(11):946-950.
- [5] 查夏琴,李文龙,李馨蕾,肖清英,陈艳.基于 IKAP 理论在改善血液透析患者容量自我管理中的效果分析[J].检验医学与临床,2024,21(2):270-273.
- [6] 张艳,张智,宏方莉.接纳与承诺疗法对维持性血液透析患者心理灵活性和容量管理行为的影响[J].福建医药杂志,2021,43(4):157-159.
- [7] 傅丽丽,罗佳,李云姝,王梦,覃文芳,向杨.聚焦解决模式对维持性血液透析患者容量管理及健康状况的影响[J].华南国防医学杂志,2020,34(4):243-246.
- [8] Evelien S,Stéphanie W,A N J,et al.Implementing a fluid volume management program to decrease intra-dialytic hypotensive events in a paediatric in-centre haemodialysis unit:a quality improvement project.[J].Pediatric nephrology(Berlin,Germany),2021,37(5):1105-1115.
- [9] Sabrina H,Neng J T,Titus L,et al.Segmental bioimpedance in pregnant end stage renal failure patient for dry weight titration and volume management(case report).[J].BMC nephrology,2023,24(1):308-308.
- [10] Manfred H,Magdalena M,K F P,et al.Fluid volume management in hemodialysis:never give up![J].Kidney international,2023,103(1):2-5.