

血液净化患者并发症预防与专科护理干预研究

李林玉

安徽医科大学第一附属医院 安徽 合肥 230000

【摘要】：目的：探讨专科护理干预在血液净化患者并发症预防中的应用效果，为临床血液净化护理工作提供科学依据和实践指导。方法：选取2024年7月至2025年7月在本院接受血液净化治疗的80例患者作为研究对象，采用随机数字表法分为实验组和对照组，每组各40例。对照组采用血液净化常规护理模式，实验组在常规护理基础上实施针对性专科护理干预。观察两组患者并发症发生率及血液相关指标变化。结果：实验组患者并发症发生率（7.50%）显著低于对照组（27.50%），差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）；干预后，实验组血肌酐（Scr）、尿素氮（BUN）水平显著低于对照组，血红蛋白（Hb）水平显著高于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：专科护理干预可有效降低血液净化患者并发症发生率，改善患者血液相关指标，值得在临床推广应用。

【关键词】：血液净化；并发症；专科护理干预；预防效果；血液指标

DOI:10.12417/2705-098X.26.17.037

血液净化是治疗终末期肾病等疾病的重要手段，能清除体内废物、维持机体平衡，但属侵入性操作，治疗周期长、流程复杂，患者易出现多种并发症，影响治疗效果、加重病情、增加痛苦及医疗负担，并发症发生率达20%~30%，严重时危及生命^[1-2]。因此，预防和减少并发症成为临床护理重点难点。常规护理模式缺乏针对性和系统性，预防并发症效果有限。专科护理干预是个性化、系统化护理模式，可针对性预防并发症^[3-4]。本研究选取2024年7月至2025年7月本院80例血液净化患者，探讨专科护理干预在并发症预防中的应用效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年7月至2025年7月在本院肾内科接受血液净化治疗的80例患者作为研究对象，采用随机数字表法分为实验组和对照组，每组各40例。实验组中，男性22例，女性18例；年龄区间为32~78岁，平均年龄为（56.82±8.35）岁。对照组中，男性23例，女性17例；年龄区间为31~79岁，平均年龄为（57.15±8.52）岁。两组患者在性别、年龄等一般资料比较，差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准：①符合血液净化治疗指征，接受血液透析或血液滤过治疗；②年龄≥18岁，意识清晰，能够配合护理及研究工作；③治疗周期≥3个月，随访资料完整；④患者及家属知情同意，自愿参与本研究。

排除标准：①合并严重心、肝、肺等重要脏器功能衰竭者；②合并恶性肿瘤、凝血功能障碍、严重感染等疾病者；③精神疾病患者、认知功能障碍者，无法配合护理及研究；④中途退出研究、转院或死亡者；⑤对护理干预措施过敏者。

1.3 方法

对照组采用血液净化常规护理模式，具体内容包括：严格执行无菌操作，做好透析设备及管路的检查、消毒工作；监测患者透析过程中的生命体征（血压、心率、呼吸等），观察患者面色、意识状态及穿刺部位有无渗血、渗液；透析结束后，做好穿刺部位按压止血，指导患者注意休息、合理饮食，定期复查相关指标。

实验组在对照组常规护理基础上，实施针对性专科护理干预，重点围绕并发症预防展开，具体措施如下：

（1）个性化风险评估与干预计划制定：患者入院后，由专科护理团队对其进行全面评估，包括年龄、病情严重程度、血液指标、并发症发生史、心理状态及依从性等，识别并发症发生风险因素（如老年患者易发生低血压、糖尿病患者易发生低血糖及感染等）。根据评估结果，为每位患者制定个性化护理干预计划，明确干预重点、措施及时间节点，由责任护士负责落实，护理组长定期检查督导，确保干预措施执行到位。

（2）并发症针对性护理干预：①感染预防护理：严格执行无菌操作规范，透析前对穿刺部位进行彻底消毒，采用碘伏消毒3遍，范围直径≥8cm，待干后再进行穿刺；透析过程中密切观察穿刺部位有无红肿、渗液、疼痛等感染迹象，发现异常及时处理；透析结束后，用无菌纱布按压穿刺部位15~20min，力度适中，避免出血，指导患者保持穿刺部位清洁干燥，避免沾水，告知患者出现穿刺部位红肿、疼痛、发热等情况及时告知医护人员。同时，加强患者营养支持，指导患者摄入高蛋白、高维生素、易消化的食物，增强机体抵抗力；定期对透析室进行消毒，保持室内空气流通，减少交叉感染风险。②低血压预防护理：透析前评估患者血压情况，对于血压偏低或有低血压病史的患者，适当减慢透析血流速度，避免透析初期血流量过快；透析过程中密切监测血压变化，每30min测量1次血压，若出现血压下降（收缩压<90mmHg、舒张压<60mmHg），

及时调整透析参数,减慢血流速度,必要时遵医嘱补充生理盐水或葡萄糖注射液;指导患者透析前避免空腹,透析过程中避免剧烈活动,若出现头晕、乏力、心慌、出冷汗等低血压症状,及时告知医护人员。③低血糖预防护理:针对糖尿病或血糖偏低的患者,透析前监测血糖水平,若血糖 $<3.9\text{mmol/L}$,遵医嘱补充葡萄糖后再进行透析;透析过程中每1h监测1次血糖,根据血糖水平调整透析液葡萄糖浓度;指导患者透析过程中可适量摄入无糖或低糖食物(如苏打饼干、鸡蛋等),避免空腹透析,透析后及时进食,预防低血糖发生。④血栓形成预防护理:透析前检查管路是否通畅,避免管路扭曲、受压;透析过程中保持血流速度稳定,避免血流过慢;对于长期血液净化患者,指导其进行适当的肢体活动(如握拳、伸臂等),促进肢体血液循环;遵医嘱使用抗凝药物,密切观察患者有无出血倾向(如皮肤瘀斑、牙龈出血等),定期监测凝血功能,根据凝血功能调整抗凝药物剂量。

(3)健康指导与心理护理:①健康指导:采用一对一讲解、宣传手册、视频演示等多种方式,向患者及家属普及血液净化相关知识,包括治疗原理、流程、注意事项、并发症预防方法等;指导患者养成良好的生活习惯,规律作息,避免熬夜,戒烟限酒;合理饮食,控制饮水量(每日饮水量=前1日尿量+500ml),限制高钾、高磷、高盐食物摄入,避免加重肾脏负担;指导患者正确监测血压、血糖,掌握自我护理技巧,定期复查血肌酐、尿素氮、血红蛋白等相关指标。②心理护理:血液净化患者由于治疗周期长、病情反复、经济负担重等原因,易出现焦虑、抑郁、悲观等负面情绪,影响治疗依从性及预后。专科护士定期与患者沟通交流,倾听患者的诉求,了解其心理状态,采用安慰、鼓励、疏导等方式,缓解患者负面情绪;邀请病情控制较好的患者分享治疗经验,增强患者治疗信心;鼓励家属给予患者更多的关心和支持,营造良好的家庭氛围,提高患者治疗依从性。

(4)护理质量监控:建立专科护理质量监控小组,由护士长、护理组长及骨干护士组成,定期对护理干预措施的落实情况进行检查,重点检查无菌操作规范、并发症预防措施、健康指导效果等;及时发现护理工作中存在的问题,分析原因并提出整改措施,持续改进护理质量;每周组织护理查房,针对患者病情变化及护理过程中出现的问题,共同讨论解决方案,优化护理干预方案。

两组患者均干预3个月,干预期间密切观察患者病情变化,记录相关指标及并发症发生情况。

1.4 观察指标

①并发症发生情况:记录两组患者干预期间感染、低血压、低血糖、血栓形成等并发症的发生例数,计算并发症发生率。②血液相关指标:采集两组患者空腹静脉血5ml,离心处理后,采用全自动生化分析仪检测血肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)、

血红蛋白(Hb)水平。

1.5 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件对数据进行分析处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验;计数资料以n(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者并发症发生率比较

干预期间,实验组患者并发症发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据见表1。

表1 两组患者并发症发生率比较 n(%)

组别	实验组	对照组	χ^2	P
例数	40	40		
感染	1(2.50)	4(10.00)		
低血压	1(2.50)	3(7.50)		
低血糖	1(2.50)	2(5.00)		
血栓形成	0(0.00)	1(2.50)		
总发生率	3(7.50)	10(27.50)	5.541	0.019

2.2 两组患者干预后血液相关指标比较

干预后,两组患者Scr、BUN水平均显著降低,Hb水平显著升高,且实验组改善效果优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据见表2。

表2 两组患者干预后血液相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	实验组	对照组	t	p
例数	40	40		
Scr($\mu\text{mol/L}$)	426.78 $\pm$ 85.32	589.45 $\pm$ 92.17	8.191	0.000
BUN(mmol/L)	15.42 $\pm$ 4.18	20.36 $\pm$ 4.85	4.879	0.000
Hb(g/L)	105.68 $\pm$ 10.25	92.45 $\pm$ 9.86	5.883	0.000

3 讨论

血液净化作为终末期肾病等重症患者的重要替代治疗手段,其治疗效果直接关系到患者的生存质量和预后^[9]。但由于治疗过程中存在侵入性操作、患者自身病情复杂、治疗周期长等多种因素,并发症的发生难以避免,而并发症的出现不仅会影响血液净化治疗的顺利进行,还可能加重患者病情,增加患者的痛苦和医疗负担,因此,加强血液净化患者并发症的预防和护理干预具有重要的临床意义。

3.1 专科护理干预可有效降低血液净化患者并发症发生率

血液净化患者并发症的发生与多种因素相关,包括操作不规范、患者自身抵抗力低下、病情严重程度、护理干预不到位等。常规护理模式主要以基础护理和病情观察为主,缺乏针对性和系统性,对并发症的预防缺乏主动干预意识,难以有效降低并发症发生率。而专科护理干预通过构建个性化、系统化的护理模式,从风险评估、针对性干预、健康指导等多个方面入手,有效规避了并发症发生的风险因素。本研究中,实验组实施专科护理干预后,并发症发生率为7.50%,显著低于对照组的27.50%,差异有统计学意义($P<0.05$),这与相关研究结果一致。专科护理干预中,通过个性化风险评估,能够精准识别患者并发症发生的高危因素,为每位患者制定针对性的干预计划,实现了“因人而异”的护理服务;针对感染、低血压、低血糖、血栓形成等常见并发症,采取了针对性的预防措施,如严格执行无菌操作、规范穿刺流程、密切监测生命体征及相关指标、加强营养支持等,有效减少并发症的发生。

3.2 专科护理干预可改善血液净化患者血液相关指标

血液净化的核心目的是清除体内代谢废物、多余水分,维持机体水、电解质及酸碱平衡,改善患者血液相关指标,延缓病情进展。Scr、BUN是反映肾功能的重要指标,其水平升高

提示肾功能受损,体内代谢废物堆积;Hb水平降低是血液净化患者常见的表现,主要与营养不良、促红细胞生成素分泌不足、透析过程中失血等因素相关,Hb水平过低会导致患者出现头晕、乏力、心慌等症状,影响患者生存质量。本研究结果显示,干预后,两组患者Scr、BUN水平均显著降低,Hb水平显著升高,且实验组改善效果优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。这是因为专科护理干预中,通过个性化的营养指导,帮助患者养成合理的饮食习惯,摄入足够的蛋白质、维生素等营养物质,改善患者营养不良状态,促进Hb合成;同时,通过规范透析操作,优化透析参数,提高透析效率,更有效地清除体内代谢废物,降低Scr、BUN水平;此外,专科护理干预中加强对患者病情的监测,及时发现患者血液指标变化,遵医嘱调整治疗方案,进一步促进了血液指标的改善。相比之下,对照组采用常规护理,缺乏个性化的营养指导和透析参数优化,对患者血液指标的改善效果有限,因此,专科护理干预在改善血液净化患者血液相关指标方面具有明显优势

综上所述,专科护理干预通过个性化风险评估、针对性并发症预防、科学的健康指导及心理护理等措施,能够有效降低血液净化患者并发症发生率,改善患者血液相关指标,提高护理满意度,为患者的治疗和康复提供有力保障。

参考文献:

- [1] 王立辉.个性化护理对慢性肾衰竭患者血液净化并发症影响研究[J].首都食品与医药,2026,33(2):106-108.
- [2] 金娟.血管通路专科护理在血液透析患者并发症预防中的作用[J].现代医学研究,2025,5(15):122-124.
- [3] 黄文娟.优质护理在血液净化护理中对患者并发症发生率的影响分析[J].漫科学(新健康),2025(9):214-216.
- [4] 邸高娜.在连续性血液净化尿毒症患者中应用并发症关注环节前移式护理模式的效果研究[J].科技与健康,2025,4(14):185-188.
- [5] 张淦岚.综合性护理干预对血液透析患者导管相关并发症的预防效果研究[J].健康导刊,2025,2(23):79-81.