

围血液透析期护理在血液透析患者中的应用观察

林月园 陈月梅 洪静文 梁嘉欣 曾梦媛

广东省阳江市人民医院 529500

〔摘要〕目的：探讨围血液透析期护理在血液透析患者中的应用效果。方法：选取我院收治的血液透析患者 80 例作为研究对象。随机分为观察组 39 例和对照组 41 例，对照组接受常规护理，观察组接受围血液透析期护理，比较两组患者的护理效果。结果：观察组的透析器及管路凝血率显著低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：在血液透析期间给予患者系统化护理干预，有助于降低透析器与管路凝血发生率，进而提升血液透析治疗的安全性。

〔关键词〕围血液透析期护理；血液透析；应用

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2025) 01-115-02

血液透析是重要的治疗手段，用于代替肾脏功能不全的患者清除体内废物和调节电解质平衡。然而，透析器及管路凝血是血液透析治疗中常见的并发症之一，严重影响了治疗效果和患者的生活质量^[1]。随着医疗技术的不断进步，围血液透析期护理作为重要的护理手段受到了广泛关注。围血液透析期护理强调在透析前、透析过程中和透析后全方位、全过程地对患者进行护理干预，以维持透析器和管路的通畅，预防凝血的发生。然而，目前对围血液透析期护理对透析器及管路凝血的影响的研究尚不充分。因此，本文探讨围血液透析期护理对血液透析患者透析器及管路凝血的影响，为临床实践提供科学依据和指导，以提高血液透析治疗的安全性和有效性，改善患者的治疗体验和生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2023 年 9 月至 2024 年 6 月我院收治的血液透析患者 80 例作为研究对象。随机分为观察组 39 例和对照组 41 例，观察组男性 20 例，女性 19 例，平均年龄为 43.79 ± 2.47 岁，平均透析时间为 (4.15 ± 1.02) 年。对照组男性 20 例，女性 21 例，平均年龄为 43.24 ± 2.44 岁，平均透析时间为 (4.13 ± 1.03) 年。对两组患者的一般资料进行对比后发现，两组之间无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组接受常规护理，即密切监测患者的病情，加强巡视。如发现透析器运行异常，及时进行处理。

观察组接受具有针对性的围血液透析期护理干预：(1) 血液流速护理：针对血液流速缓慢的情况，采取相应措施。若循环血容量不足，使用 0.9% 氯化钠注射液提升输注速度，并在需要时给予患者浓缩红细胞以补充血容量，确保血液正常循环。对于患者自身血管原因，提醒患者保护好血管，在透析治疗结束后应用热毛巾敷贴血管。若穿刺不到位或静脉针太过血管壁，重新穿刺或适当调节穿刺位置^[2]。(2) 高凝状态护理：在透析前采用 0.9% 氯化钠注射液冲洗透析器和管路，随后使用 1L 肝素与 0.9% 氯化钠注射液配制的溶液进行冲洗，并在冲洗过程中保留溶液一段时间。结束冲洗后，定时观察透析器和管路颜色变化情况，如出现异常，及时冲洗。定时巡视，如发现管路折叠或受压，及时处理，避免影响血泵和肝素泵的正常运行。如患者出现不适反应，及时告知医师并采取处理措施^[3]。(3) 无肝素透析护理：在采用无肝素透析

治疗前，采用 0.9% 氯化钠注射液间断冲洗透析器和管路，冲洗间隔时间应超过凝血时间的 2 倍^[4]。严格控制冲洗溶液用量，并对溶液进行超滤处理，以防止患者发生肺水肿。如发生凝血，立即停止透析，进行回血处理，然后替换管路和透析器后再进行透析治疗。

1.3 观察指标

记录并比较两组透析器及管路凝血发生情况，根据以下判定标准进行评估：0 度：透析器及管路均未出现任何凝血情况；I 度：透析器及管路出现少量纤维丝凝血，凝血量少于 1/10；II 度：透析器及管路出现大量纤维丝凝血，凝血量在 1/10 ~ 1/2；III 度：透析器及管路出现严重纤维丝凝血，凝血量超过 1/2，且静脉压或跨膜压明显上升。

凝血率计算公式为： $(\text{III 度例数} + \text{II 度例数}) / \text{总例数} \times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

统计学分析软件，为 SPSS25.0.0，计数资料 (%) 表示，采用 χ^2 检验，计量资料表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组透析器及管路凝血发生状况

观察组透析器及管路凝血率低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组透析器及管路凝血发生状况

组别	0 度	I 度	II 度	III 度	凝血率
对照组 (n=41)	20	10	6	5	26.83
观察组 (n=39)	38	0	1	0	2.56
χ^2 值					4.770
P 值					0.029

3 讨论

根据观察组和对照组透析器及管路凝血发生状况的对比数据，得出以下结论：观察组的透析器及管路凝血率明显低于对照组，这表明围血液透析期护理对血液透析患者的透析器及管路凝血有显著的影响^[5]。这可能是由于观察组采取了具有针对性的围血液透析期护理干预，如血液流速护理、高凝状态护理和无肝素透析护理等措施，有效地预防和减少了透析器及管路的凝血情况的发生。差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，进一步强调了围血液透析期护理在降低透析器及管路凝血率

(下转第 118 页)

观察组患者生活质量明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者并发症发生情况对比

组别	例数	并发症	发生率
观察组	43	4	9.30%
对照组	43	14	32.56%

表 2 两组患者生活质量对比

组别	例数	健康状况	生理功能	心理功能	社会功能
观察组	43	89.2±4.3	88.5±4.1	90.2±4.4	91.5±3.7
对照组	43	78.5±3.6	77.1±3.4	79.8±3.3	80.1±3.7

3 讨论

肾病综合征属临床较为常见的肾病，主要表现为高度水肿、低蛋白血症、大量的蛋白尿等^[4]。而急性肾损伤是肾病综合征患者较常发生的并发症，指患者在短时间（一般 1-7d）内肾功能呈现持续下降，若不及时给予治疗或治疗效果不佳容易引发患者的肾功能衰竭甚至诱发尿毒症，对患者生命安全、生活质量影响十分严重。腹膜透析是肾脏疾病主要的替代疗法，其该疗法利用机体腹膜做为通透膜，通过弥散对流及超滤的原理，达到清除体内毒素，排除多余水分、纠正体内酸中毒与电解质平衡的目的，目前腹膜透析以其效果好、易操作、治疗费用相对较低的特点，被广泛用于急性、慢性肾功能衰竭的治疗，对于肾病综合征合并急性肾损伤患者意义重大。需要注意的是，腹膜透析所需疗程偏长，多数患者无法在住院时将整个疗程一次性完成，需要出院后定期复诊完成后续治疗。而此时，常规护理工作就面临着诸多不便，无法满足患者多方面的需求，也无法保证护理工作的全面性。持续护理被认为是患者出院后重要的护理手段，是医院开放性护理

服务的体现。在患者出院后，护理人员利用多种形式的干预手段将护理重点从医院的病房延伸至患者的家庭，增强了医患、护患、患患之间的交流，保证治疗效果不受影响^[5]。

本文给予观察组患者持续护理，通过准确评估，为患者建立个人档案及护理计划，以电话随访、上门指导、门诊复查、建立网络群组等形式给予患者健康教育、心理疏导、生化干预。研究结果显示，观察组患者并发症发生率明显低于对照组；观察组患者生活质量明显优

于对照组 ($P < 0.05$)。研究结果充分说明，给予腹膜透析治疗肾病综合征合并急性肾损伤患者持续护理，能够提高治疗效率，减少并发症发生率，进而提升患者的生活质量。

[参考文献]

[1] 王咏梅. 延续护理在腹膜透析治疗肾病综合征伴急性肾损伤患者中的临床价值[J]. 中外医学研究, 2024, 13(24): 83-84.
 [2] 曹家月. 持续护理对于腹膜透析治疗肾病综合征合并急性肾损伤患者的临床观察[J]. 安徽医药 2022, 18(7): 1: 392-1394
 [3] 黄颖婷. 探讨延续护理在腹膜透析治疗肾病综合征伴急性肾损伤患者中的应用[J]. 大家健康(下旬版)2023, 8(10): 707.
 [4] 王惠琴, 张凤英, 金静芬, 等. 持续性腹膜透析患者的延续护理[J]. 中国护理管理, 2022, 12(9): 16-17
 [5] 丁月梅, 姚霞娟, 柴璐. 腹膜透析辅助治疗重症肾病综合征合并急性肾损伤临床分析[J]. 江苏大学学报(医学版) 2024, 27(4): 360-362

(上接第 115 页)

方面的重要性。这为临床实践提供了可靠的证据，表明围血液透析期护理可以有效改善血液透析治疗的安全性和有效性，为患者提供更好的治疗体验和保障。

因此，建议在临床实践中广泛推广围血液透析期护理的应用，特别是在透析器及管路凝血管理方面，以提高血液透析治疗的质量和效果，促进患者的康复和健康。

[参考文献]

[1] 宁宇. 围血液透析期护理对血液透析患者透析器及管路凝血的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19(19): 150-151.

[2] 王媛珊. 围血液透析期护理对患者透析器及管路凝血的改善和护理质量分析[J]. 医疗装备, 2023, 34(04): 147-149.

[3] 杨娜, 张艳辉, 张彩虹. 围血液透析期护理对患者透析器及管路凝血的改善[J]. 中外女性健康研究, 2024, (21): 43-44.

[4] 陈颖, 孙莉姬. 预防性护理对血液透析患者透析器及管路凝血的改善作用[J]. 医疗装备, 2022, 32(12): 146-147.

[5] 范增平. 围血液透析期护理对患者透析器及管路凝血的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 10(08): 92-94.

(上接第 116 页)

此，我们需要积极采取针对性较高的措施对慢性肾功能衰竭患者进行施护。综合护理乃临床上比较新型的一种护理手段，能站在患者的角度进行思考，并通过对患者施以病情、心理以及饮食等方面护理的方式，达到降低并发症发生几率、减少死亡风险以及提高预后效果的目的。此研究中，A、B 两组在血液透析过程中都实行常规护理，A 组同时加用综合护理方案，结果显示，A 组的死亡率和并发症发生率均明显比 B 组低，组间差异显著 ($P < 0.05$)。表明，综合护理模式的应用不仅能显著提高血液透析患者的生存质量，同时还有助于预防各类并发症。

总之，在慢性肾功能衰竭患者的血液透析治疗期间，对其辅以综合护理，可有效减少并发症发生风险，促进生存质量改善，值得临床推广、借鉴。

[参考文献]

[1] 胡带翠, 黄色丹, 何美娟. 舒适护理在慢性肾功能衰竭患者血液透析术中的应用研究[J]. 中国实用护理杂志, 2024, 27(35): 12-13
 [2] 陈勇琴, 罗丽. 整体护理干预对慢性肾功能衰竭血液透析患者生活质量及临床疗效的影响[J]. 河北医学, 2022, 22(8): 1370-1372
 [3] 吴仲华, 李芸芸, 王月琴, 等. 循证护理在慢性肾功能衰竭患者血液透析失衡综合征中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2024, (5): 1075-1077
 [4] 石霞. 慢性肾功能衰竭患者血液透析护理中危险因素分析及护理对策[J]. 中国医药指南, 2024, 14(25): 224-225
 [5] 刘金玲, 付初蕾. 慢性肾衰竭患者血液透析治疗中应用舒适护理的可行性[J]. 中国医学创新, 2022(17):93-96.