

血液透析患者的护理体会

何仙莲 卢春燕 黄菊蕊 曾瑞媛 周晓君

广东省阳江市人民医院 529500

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2025) 08-102-02

血液透析是肾脏衰竭患者的主要治疗方式，能够有效延长患者的生命时限，而作为终末期肾病患者的生命线，透析护理对于患者的预后至关重要，甚至影响长期生存率。本文通过探析血液透析护理要点，旨在通过关注护理要点并剖析护理前、中、后的关键环节，为患者提供更优质的护理并提高患者舒适度。

1 透析前护理

1.1 全面评估

在透析前应首先对患者进行全面评估，包括对生命体征、血管通路以及整体状况的评估。准确记录患者的基本情况，询问患者的主观感受和用药情况。除此以外还需要关注实验室指标，回顾患者近期血钾、尿素氮、肌酐、血红蛋白以及凝血相关的功能指标。

1.2 环境与物品准备

在透析前需确保环境适宜开展透析，物品需准备齐全。检查环境温湿度，并保持透析单元清洁、安静。医疗器材包括透析机、透析器、管路、穿刺包、消毒用品等，抗凝剂需提前核对种类及剂量，急救药品和设备应处于备用状态。

1.3 患者准备与沟通

在透析前需提前与患者进行充分的沟通。一方面是让患者提前了解透析过程和注意事项，做好提前准备并缓解焦虑心理，另一方面是能更了解患者的状态，在沟通的过程中应结合患者自身认知情况对沟通进行适当调整，以达到充分沟通充分理解的目的。与患者的沟通应包含以下内容：至少使用两种方式核对患者个人信息；对患者解释透析过程及需患者配合的要点，可能出现的风险等。沟通后应取舒适体位指导患者排空大小便，做透析前准备。

2 透析中护理

2.1 血管通路的建立与维护

血管通路的建立与维护主要包括穿刺操作及导管连接两个步骤。在进行穿刺操作时应优先使用绳梯法或扣眼法，如非必要尽可能不使用区域法，无菌操作。且穿刺过程尽可能确保一次成功，避免反复穿刺造成血管损伤，穿刺后妥善固定针应按照先引血，确保通畅无阻力后再连接回路的原则进行。血液透析患者采用血管通路护理模式时并发症更少，患者的心态与护理质量改善更加显著^[1]。

2.2 治疗过程监测与管理

在患者治疗过程中，应进行生命体征监测，常规记录患者每小时血压和脉搏，但若为特殊患者、新患者或病情不稳定的患者应提高监测的频率，可调整为十五分钟至三十分钟监测一次。

除此以外，监测仪器在血液透析患者中应用价值较高，有助于准确评估患者情况，降低低血压发生率等^[2]。仪器参

数需要关注以下几个指标：动脉压过低时提示患者的血流量不足，如存在血管通路阻塞或针贴壁的问题可能为凝血早期或管路扭曲。静脉压可反应患者血液回流的阻力。血流速应关注设定值与实际值是否相符合，这是透析是否充分的关键。还需要关注的仪器参数包括有跨膜压、透析液流量、温度等，均需确保在合理范围内^[2]。

抗凝管理应严格遵循医嘱，抗凝剂如肝素、枸橼酸钠或低分子肝素等，应结合患者情况进行选择。管路、静脉壶及透析器需进行密切观察有无凝血或有无出血征象等。

2.3 并发症的预防与早期识别处理

在透析过程中应及时识别并发症，并对其进行预防和早期处理在维持性血液透析患者中实施早期护理干预具有明显的优势，可有效预防低血压需要准确评估患者情况，避免超滤过快或过多，必要时需采用高钠或低温透析。若患者出现低血压，需要立刻降低血流速，暂停超滤并快速补充 100-200 毫升生理盐水，必要时使用升压药。

严重并发症如溶血表现为静脉管路血液呈葡萄酒色、血浆分离（粉红色）、患者胸痛、背痛、呼吸困难、高钾血症。发生溶血时需要立刻停止透析并查找发生原因，关注患者生命体征并处理高钾血症。

常见的并发症还有肌肉痉挛、恶心呕吐、头痛、发热与寒战等，在透析的整个过程中应及时关注患者情况，询问患者当前状态，对患者需求做出及时响应。

3 透析后护理

3.1 安全回血

透析后首先进行安全回血，全程应严格遵守操作规程，一般情况下使用生理盐水进行。回血过程中对患者状态需密切进行关注并及时调整，重点关注有低血压倾向的患者，注意避免体内进入空气。

3.2 血管通路的处理

动静脉内瘘拔针后应注意有效压迫止血，压迫力度以既能摸到震颤又能止血为宜，压迫时间大约在十五分钟至三十分钟，推荐使用仅压迫穿刺点不压迫血管的“一指禅”压迫法。压迫止血后需评估止血效果并对患者或患者家属进行宣教。

中心静脉导管在封管过程中需要严格按照无菌操作进行，且参照导管管腔容量要求进行。封管前确认肝素或枸橼酸钠封管液为正确浓度和剂量，若使用抗生素封管液，应按照产品说明书使用。敷料更换应严格遵循无菌操作，对出口情况进行观察。且对患者进行告知，敷料需保持清洁干燥，淋浴时应避开敷料处并妥善保护导管^[3]。

3.3 健康教育与指导

在透析完成后，应对患者进行健康教育与指导，以获得

(下转第 104 页)

见表 2 所示, 改良组患者在治疗依从性方面为 93.88%, 常规组为 79.59% ($p < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后心理状况评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	焦虑	抑郁
改良组	治疗前	52.85 $\pm$ 4.17	54.78 $\pm$ 5.39
	治疗后	31.49 $\pm$ 3.52	30.71 $\pm$ 4.32
常规组	治疗前	54.68 $\pm$ 5.39	55.46 $\pm$ 4.81
	治疗后	43.57 $\pm$ 4.18	43.57 $\pm$ 3.52

注: 两组治疗前对比, $p > 0.05$, 两组治疗后对比, $p < 0.05$

表 2 患者治疗依从性评估结果 [n(%)]

分组	n	完全依从	部分依从	不依从	治疗依从性
改良组	49	31 (63.27)	15 (30.61)	3 (6.12)	93.88%
常规组	49	22 (44.90)	17 (34.69)	10 (20.41)	79.59%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

本研究结果中, 主动脉夹层患者围术期护理干预针对疾病的急危性与患者易产生的焦虑、恐惧, 结合健康宣教、情感支持、个体化镇痛与精细监护等措施, 有效缓解患者负面

(上接第 101 页)

3 讨论

延续护理可以保证患者出院后继续享受到院内的护理措施, 具有连续性、高效性等特点, 该护理模式属于新型的护理理念, 秉持着全程为患者服务的宗旨, 不仅让患者在院内接受到有效护理, 还将护理措施延伸至家庭中, 让医务人员可以通过电话、微信等方式及时了解患者情况, 并进行一对一疾病指导, 同时延续护理小组还会定期对患者进行家庭随访, 了解患者该阶段的病情, 可有效纠正患者不正确的护理方式, 提高患者自我护理意识, 保证其健康^[3]。

综上所述, 2 型糖尿病患者采用延续护理干预的效果较高, 可以增加自我护理能力, 同时提高其睡眠质量, 具有非常重要的临床意义。

[参考文献]

情绪。护理人员详细讲解疾病和手术信息, 提升患者信任感, 及时心理疏导减少对治疗的抵触。术中术后密切监护和悉心指导, 使患者直观体会到康复希望, 增强主动配合意识。出院前健康教育和延续指导, 强化自我管理能力和进一步促进依从行为。多环节干预共同作用, 有效提升患者的治疗依从性和康复信心。

总而言之, 主动脉夹层患者围术期护理干预应用, 可以有效提升患者治疗依从性, 患者负面情绪改善更为理想。

[参考文献]

[1] 张立, 罗湘玉, 张亮. 集束化护理措施干预对老年主动脉夹层腔内隔绝术后患者谵妄的效果观察 [J]. 湖北医药学院学报, 2025, 44(03):363-366.

[2] 乔亚娟, 杨雯, 张艳杰, 等. 以问题为导向的护理干预模式对 A 型主动脉夹层术后患者自我管理能力及负面情绪的影响 [J]. 河南医学研究, 2025, 34(10):1908-1911.

[3] 赵芳玲, 汪晓燕. 多元康复护理结合心理干预在 B 型主动脉夹层术后患者康复中的应用效果 [J]. 现代养生, 2025, 25(09):666-669.

[1] 金冬梅. 延续护理在改善 2 型糖尿病患者自我护理能力中的应用价值分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2023, 11(28):147-148.

[2] 尹建红, 张绍果, 苏琳等. 2 型糖尿病患者出院后延续护理方案的实施与效果评价 [J]. 护理研究, 2024, 31(19):2396-2399.

[3] 刘玉, 张会芳. 延续护理对 II 型糖尿病患者自我护理能力和健康行为的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2022, 8(11):34-35.

[4] 郝传英, 肖瀚. 延续性护理支持对 2 型糖尿病伴 MCI 患者生存质量的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 23(13):65-67.

[5] 郑丽平. 延续护理对新诊断 2 型糖尿病患者出院后血糖及自我管理能力的管理 [J]. 继续医学教育, 2024, 31(6):103-105.

(上接第 102 页)

更良好的预后。在饮食管理上应向患者强调对钠、钾、磷的摄入进行限制的重要性, 但应保证足够的优质蛋白摄入量, 可根据患者的实际情况提供适当的建议。在体重管理上, 透析患者应注意不可增控制饮水量, 体重增长不应超过干体重的百分之五。此外还需要按时按量服用降压药、磷结合剂、促红素、铁剂等。管路自我护理基本方法, 需强调内瘘或导管护理要点且告知患者对于异常情况的识别如发热、红痛等, 当出现不适应症时应及时就医, 不可延误病情。

4 总结

血液透析护理要求护理人员具备专业性、责任心及对风险的合理评估和规避能力。对透析患者的护理, 其核心理念是以患者为本, 预防并发症并维护患者血管通路功能正常、保证透析的充分性从而提高患者获得良好预后的可能性。本文通过探析血液透析护理在透析前、透析中和透析后的护理要点, 希望能进一步促进护理人员专业性的提升, 尤其是在对并发症的处理, 血管通路保护以及病情监测等方面进行强化, 从而最大程度地保障透析患者的生命安全, 提高透析的

充分性, 并对透析患者的生存质量和长期预后进行改善。贯穿透析全过程的核心要点主要包括严格的无菌操作管理 (防止感染类并发症的发生)、液体管理 (防止低血压的关键)、抗凝管理、血管通路的建立、对病情的敏锐观察力和应对能力以及有效的沟通和人文关怀, 以上护理核心要点应彻底落实在护理全过程中^[4]。

综上所述, 对透析患者的护理对患者具有不可替代的重要性, 护理质量的不断改进以及以患者为中心的个性化护理理念应贯穿始终。

[参考文献]

[1] 蒋艳红. 血液透析患者营养与护理管理 [J]. 中国血液净化, 2022, 21(7):521-522.

[2] 王琦等. 血液透析中心感染防 [J]. 医院感染学杂志, 2022, 32(14):2227-2230.

[3] 文艳秋. 血液透析护士分层培训体系的构建 [J]. 护理学杂志, 2023, 38(5):73-76.

[4] 梅长林等. 终末期肾病透析营养管理指南 [J]. 中华肾脏病杂志, 2024, 35(8):637-641.