

血液透析合并高血压患者血压变化的临床护理

Clinical nursing of blood pressure changes in hemodialysis patients with hypertension

马源泽

Ma Yuanze

(石河子大学第一附属医院 肾病科 新疆石河子 832000)

(Department of Nephrology, the First Affiliated Hospital of Shihezi University, Xinjiang 832000)

摘要:目的: 分析在血液透析治疗中对合并高血压患者实施血液变化监测和临床护理干预的效果。方法: 将本院血液透析室在 2022 年 3 月-2023 年 3 月期间收治的 98 例血液透析合并高血压患者作为此次研究对象, 对其实施双色球分组的处理, 其中常规组患者给予基础护理, 观察组患者开展临床护理干预, 对比两组患者的护理效果。结果: 观察组患者的血压值波动幅度、SAS 评分、并发症发生率低于常规组患者 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义; 观察组干预后对比的护理满意度评分、护理质量评分高于常规组 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义。结论: 在对高血压患者实施血液透析治疗的过程中配合临床护理干预措施能保证血液透析治疗的安全性及有效性, 不仅能减少治疗期间血压值的波动, 还能减少和预防并发症的发生, 促进患者预后。

Objective: To analyze the effectiveness of blood change monitoring and clinical nursing interventions in patients with concomitant hypertension during hemodialysis treatment. **Method:** 98 hemodialysis patients with hypertension admitted to our hospital's hemodialysis room from March 2022 to March 2023 were selected as the study subjects. They were divided into two groups: the conventional group received basic care, while the observation group received clinical nursing interventions. The nursing effects of the two groups of patients were compared. **Result:** The fluctuation amplitude of blood pressure, SAS score, and incidence of complications in the observation group were lower than those in the conventional group ($P < 0.05$), and the difference was statistically significant; The nursing satisfaction score and nursing quality score of the observation group after intervention were higher than those of the conventional group ($P < 0.05$), and the difference was statistically significant. **Conclusion:** Collaborating with clinical nursing interventions during the implementation of hemodialysis treatment for hypertensive patients can ensure the safety and effectiveness of hemodialysis treatment. It not only reduces the fluctuation of blood pressure during treatment, but also reduces and prevents the occurrence of complications, promoting patient prognosis.

关键词: 血液透析; 高血压; 血压变化; 护理干预; 并发症发生率

[Keywords] Hemodialysis; Hypertension; Changes in blood pressure; Nursing intervention; Incidence of complications

血液透析属于临床中治疗尿毒症的高效肾脏替代疗法, 主要是为了更好的去除血液中的小分子代谢废物、有害物质等等, 维持机体状态的平衡^[1]。血液透析治疗一般用于治疗急性肾损伤或慢性肾衰竭等肾脏疾病, 能排毒排水, 维持机体电解质、酸碱平衡, 稳定患者的肾功能, 延长患者的生存周期。但血液透析治疗中由于各种因素的影响极易导致高血压的发生, 不仅会影响透析的效果和安全性, 还会给患者带来严重的不适和影响, 不利于患者预后^[2]。因此, 在临床中对接受血液透析治疗的患者监测其血压的变化并给予针对性的临床护理干预措施显得尤为重要, 是稳定患者治疗效果和病情的基础与保障^[3]。本院针对收治的血液透析合并高血压患者 98 例展开了护理对比研究, 分别使用了基础性护理和临床护理干预, 旨在探究临床护理干预用在血液透析合并高血压患者护理中的价值和疗效, 详细内容如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

对本院血液透析室收治的血液透析合并高血压患者 98 例实施双色球分组原则的处理, 其中 49 例常规组患者中男性 27 例, 女性 22 例, 年龄集中在 22-80 岁之间, 均值 (43.63 ± 5.10) 岁; 观察组 49 例患者中男性 26 例, 女性 23 例, 年龄集中在 23-80 岁之间, 均值 (43.65 ± 5.07) 岁。

统计学处理两组血液透析合并高血压患者的资料, 结果差异不大 ($P > 0.05$) 且可比性高。本研究开展之前, 98 例患者及其家属均对本研究的所有内容展开了详细了解并签署知情同意协议; 本研究均在本院伦理委员会审批下通过。

纳入标准: 1) 经临床诊断均符合“肾衰竭”的诊断标准; 2) 所有患者均符合血液透析的临床指征; 3) 透析期间均发生高血压; 4) 资料完整且能独立参与护理观察;

排除标准: 1) 合并先天性心脏病或其他功能障碍; 2) 妊娠期

或哺乳期; 3) 聋哑人或精神分裂症; 4) 血液透析治疗依从性低的患者; 5) 血液透析中未发生高血压的患者。

1.2 方法

对常规组患者实施基础护理, 主要是在血液透析治疗前开展基础性的健康宣教、做好准备护理工作、血液透析中的血压监测、遵医嘱护理干预、血液透析后生活相关事项的科学指导和交代等护理措施。

为观察组患者开展临床护理干预, 具体包括: (1) 临床生活护理: 在血液透析之前应结合患者的实际情况制定针对性的护理计划, 监测和记录患者血压值后详细为其介绍血液透析治疗中引发高血压的根本原因和及时护理干预的重要性, 记录好患者的体重, 指导其个性化的饮食, 严格的对盐分和水分的摄入量进行控制, 减少由于饮食不当引发的体重上升、血压异常的表现, 确保血液透析治疗能顺利的开展与实施。最后, 还应指导患者在平时生活中科学合理的运动锻炼, 改善机体的身体素质。(2) 临床心理护理: 很多患者由于长时间往返医院接受血液透析治疗、疾病本身带来的不适症状、治疗费用高、治疗对生活和工作因素的影响等等因素的影响均会产生严重的低落、焦虑、紧张和害怕等情绪, 这种负面情绪的发生也会引发血液透析治疗中高血压的发生。因此, 护士应在血液透析过程中应时刻关注患者情绪和心理的变化, 告知患者不要紧张, 尽可能保持积极和轻松地心态面对疾病和治疗, 告知其长时间紧张、焦虑的情绪和心理会对患者身体、治疗效果和安全产生严重影响, 并主动倾听患者内心的需求, 多给予患者鼓励、安慰和支持, 更好的缓解患者的心理压力, 帮助患者树立战胜疾病的自信心。(3) 临床病情护理: 在血液透析治疗过程中, 为了更好的维持患者病情的稳定, 护士应指导患者科学合理的用药, 每天监测血压值的变化和波动, 当血压超过一定程度应遵医嘱及时服用降压药物, 降压药可能会在血液透析中随着透析的过程排出体外。因此, 一旦透析结束应

密切关注其用药期间的血压波动和不良反应，并第一时间发现异常后第一时间处理，稳定患者的病情。

1.3 观察指标

比较两组血液透析合并高血压患者护理后的并发症发生率、护理满意度评分、护理质量评分、血压值波动幅度、SAS 评分等指标的差异。

1.4 统计学分析

采用 spss17.0 软件进行处理，当 P 小于 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的护理满意度评分、血压值波动幅度、SAS 评分

观察组患者护理后的护理满意度评分高于常规组患者，而观察组干预后的血压值波动幅度、SAS 评分小于/低于常规组 (P < 0.05)，差异具有统计学意义；见表 1：

表 1：两组患者护理后的 SAS 评分、护理满意度评分、血压值波动幅度

组别	SAS 评分 (分)	护理满意度评分 (分)	舒张压波动 (mmHg)	收缩压波动 (mmHg)
常规组 (49)	50.25 ± 3.69	85.47 ± 5.46	15.10 ± 2.63	21.15 ± 2.46
观察组 (49)	46.37 ± 2.10	92.10 ± 3.36	11.10 ± 1.78	16.63 ± 1.50
t 值	6.397	7.239	8.817	10.981
P 值	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 常规组与观察组护理干预后的护理质量评分

观察组护理干预后比较的护理质量评分相对于常规组更高 (P < 0.05)，差异具有统计学意义；见表 2：

表 2：常规组、观察组不同护理后的护理质量评分对比

组别	护理制度	护理模式	护理安全	护理质量评分
常规组 (49)	86.59 ± 4.20	85.57 ± 4.16	86.17 ± 4.12	86.32 ± 4.15
观察组 (49)	93.05 ± 3.45	92.59 ± 3.65	92.63 ± 3.60	93.02 ± 3.62
t 值	-	-	-	8.517
P 值	-	-	-	< 0.001

2.3 常规组和观察组患者干预后的并发症发生率

观察组血液透析患者护理后对比的并发症发生率低于常规组血液透析患者 (P < 0.05)，差异具有统计学意义；见表 3：

表 3：两组血液透析患者干预后的并发症发生率 (n%)

组别	低血糖 (n)	心脑血管意外 (n)	漏血 (n)	并发症发生率
常规组 (49)	4 (8.16)	3 (6.12)	2 (4.08)	9 (18.37)
观察组 (49)	1 (2.05)	1 (2.05)	0 (0.00)	2 (4.08)
X ² 值	-	-	-	5.018
P 值	-	-	-	0.025

3 讨论

临床研究显示，随着人们饮食习惯的变化及基础性疾病的增加，现阶段临床中肾衰竭的发生率呈现逐年增长的发生趋势^[5]。临床中通常对患者实施血液透析治疗，能取得良好的治疗效果。但血液透析中由于各种因素的影响极易导致高血压的发生，影响患者预后。首先，容量超负荷，是血液透析患者高血压的主要原因，容量过大也是导致透析后血压升高的关键因素。其次是心输出量增加，

血压由心输出量和外周血管阻力产生，血液透析中高血压的发生被认为与中枢输出量和外周血管阻力增加有关。第三是肾素-血管紧张素-醛固酮系统的激活和交感神经系统的兴奋，由于透析时容量和内环境的快速变化，这两个系统更加活跃^[6]。在为患者选择高血压药物时，缬沙坦、氯沙坦、美托洛尔和卡维地洛通常是抑制这两个系统以控制血压和改善心脏预后的首选药物。第四是动脉硬化，当动脉硬化使外周血管接收到前一次心脏收缩和射血所产生的波时，动脉已经传递了下一次心脏收缩和射血所产生的波，导致两个波叠加，导致收缩压和左心室负荷增加^[7]。第五是透析过程中的药物清除，在血液透析治疗中，一些抗高血压药物的清除也是透析过程中高血压的重要原因，如大多数 ACEI 和 β 受体阻滞剂。最后是电解质水平，高钠低钾高钙可通过影响容量负荷和血管阻力使血压升高。高血压的发生不仅会影响血液透析治疗的安全性及有效性，还可能会增加患者患上心脑血管意外的风险。因此，在临床中对接受血液透析合并高血压患者实施及时的护理干预措施，旨在更好的针对患者的实际情况选择个性化的护理措施，预防和减少由于血液透析治疗引发的血压异常波动，稳定患者的病情和身心状态，保障血液透析治疗的安全性及有效性。临床护理干预主要是在血液透析治疗的实际情况、患者透析中血压的波动、护理需求等等开展个性化的病情、生理和心理等层面的护理服务措施，改善患者预后^[8]。本研究结果显示，和常规组患者对比，观察组患者护理后的血压值波动幅度更小，护理满意度评分、护理质量评分更高，

而并发症发生率、SAS 评分更低，这一结果更好的验证了对血液透析合并高血压患者使用临床护理干预的价值和改善患者预后的意义。

综上所述，在临床护理中对血液透析合并高血压患者使用临床护理干预措施的价值十分明显，建议在日后的临床护理中推广实施。

参考文献：

[1]刘燕,毛敏.PDCA 循环管理对血液透析合并高血压患者血压控制效果及预后的影响[J].透析与人工器官,2022,33(04):106-108.
 [2]朱芳蓉,朱雪咏,郭淑君.以患者和家庭为中心护理模式应用于维持性血液透析合并高血压病患者中的效果分析[J].智慧健康,2020,6(20):121-122+127.
 [3]施莉莉.以患者和家庭为中心护理模式应用于维持性血液透析合并高血压病患者中的效果分析[J].黔南民族医学学报,2022,35(03):196-198.
 [4]吾金德吉.高血压合并慢性肾衰竭老年患者血液透析治疗 37 例的临床护理观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(77):240+250.
 [5]李英娜,李美娟,柳惠玉等.血液透析合并高血压患者家庭血压监测知识与依从性状况及其相关性[J].现代临床护理,2022,21(04):25-30.
 [6]冯进,杨家慧,曹世琦等.维持性血液透析合并高血压患者降压药服药依从性及影响因素分析[J].华南预防医学,2021,47(07):875-877+881.
 [7]李珊,李倩,林怡虹.集束化护理对维持性血液透析合并高血压患者血压变化及并发症的影响[J].心血管病防治知识,2021,11(28):78-80.
 [8]梁愚白,徐金玉.风险评估联合集束化护理策略在血液透析患者低血压预防中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(25):99-101+70.