

# 肾衰竭患者血透初期液体容量失衡的护理干预措施

倪超 王玉梅 姜淑军 李培芳  
(青海省第五人民医院 青海 西宁 810000)

**摘要:** 目的 肾衰竭患者血透初期液体容量失衡的护理干预措施。方法 在本院 2021 年 1 月-2022 年 8 月内接受血液透析治疗的肾衰竭患者中随机抽选 88 例, 随机对其进行分组, 对照组 44 例接受常规临床护理干预, 试验组 44 例接受整体优质护理干预, 比较两组患者液体容量失衡症状发生率、临床护理配合度、满意度、不良情绪以及 SF-36 评分。结果 试验组患者液体容量失衡症状发生率明显低于对照组, 临床护理满意度、配合度均高于对照组, 差异显著, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。护理后试验组患者焦虑、抑郁情绪评分明显低于对照组, 各项生活质量评分明显高于对照组, 两组差异显著, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 肾衰竭患者接受血液透析治疗初期接受整体优质护理干预可有效维持患者液体容量平衡, 使其血液透析初期出现液体容量失衡出现率降低, 提升患者临床护理满意度和依从性, 改善患者生活质量。  
**关键词:** 肾衰竭; 血液透析; 液体容量失衡; 整体优质护理干预

肾衰竭患者肾功能受到严重损伤, 疾病发展过程中患者会合并不同程度的肾脏排毒、排水功能障碍, 严重影响患者生活质量, 威胁患者生命安全<sup>[1]</sup>。当前主要采用血液透析方式治疗肾衰竭患者, 通过透析排除体内代谢废物, 代替肾脏, 使患者生存时间得到有效延长。但是患者在接受血液透析治疗的初期极易出现液体容量失衡症状, 多数患者超滤过多时会出现耳鸣、全身抽搐、呕吐不止等症状, 超滤不足时会出现胸腹水、嗜睡、血压升高等临床表现。相关研究指出, 患者接受血液透析初期加强液体管理可有效改善患者液体容量失衡出现率, 降低相关并发症几率<sup>[2]</sup>。本次研究主要选取 88 例接受血液透析患者进行分析, 现将结果报道如下:

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月-2022 年 8 月于本院接受血液透析治疗的患者 88 例, 随机将其划分为对照组与试验组各 44 例。对照组男性患者 23 例, 女性患者 21 例, 年龄范围 32~67 岁, 平均 (41.87 ± 1.14) 岁; 其中 6 例糖尿病肾病患者, 4 例高血压肾病患者, 26 例慢性肾小球炎, 8 例其他疾病。试验组男性患者 22 例, 女性患者 22 例, 年龄范围 31~69 岁, 平均 (42.46 ± 1.57) 岁; 其中 4 例糖尿病肾病患者, 6 例高血压肾病患者, 25 例慢性肾小球炎, 8 例其他疾病。  
**纳入标准:** ①入选患者均与肾衰竭诊断标准相符合; ②入选患者接受透析未超过三个月; ③入选患者及其家属均同意参与本次研究。  
**排除标准:** ①排除其他器官严重疾病患者; ②排除无法正确认知事物、无法交流患者; ③排除凝血功能障碍患者。比较两组年龄、性别等相关资料,  $P > 0.05$  无统计学差异。

### 1.2 方法

对照组患者接受常规临床护理干预, 透析之前对患者血管通路进行评估, 常规检查透析装置, 透析过程中对患者各项透析指标和生命体征进行观察, 完成透析之后告知患者需要注意的相关事项, 给予患者运动、饮食、用药, 为患者发放健康宣传手册。

试验组患者接受整体优质护理干预, 操作如下: (1) 建立小组: 挑选 1 名高资历主治医师和 4 名具有丰富经验的护理人员组成小组, 共同制定临床护理计划。(2) 健康宣教: 根据患者实际情况以及接受能力对患者进行针对性健康宣教, 若患者年岁过高或者文化程度较低可采用反复讲解方式加深患者疾病和治疗知识了解程度, 告知患者接受透析治疗的主要原理、目的以及治疗过程中需要注意的相关事项、合理饮食等内容。第一次进行健康宣教时可以系统性将上述内容讲解给患者, 然后在进行阶梯式讲解, 提升患者疾病知识了解程度。(3) 心理指导: 护理人员密切关注患者心理情绪变化, 采用健康宣教方式提升患者认知程度, 使其恐惧、紧张心理得到有效减轻, 根据患者实际情况对其进行心理疏导, 多鼓励和关心患者, 有效缓解患者负性情绪。(4) 线上护理: 护理人员建立微信群, 指导患者及其家属通过线上平台进行提问, 小组成员定期在群里解答问题, 每日定时发放健康宣教知识和血液透析治疗知识, 每周对患者进行 1 次电话或者微信随访, 了解患者实际情况。(5) 建立透析

日记: 详细记录患者体重、血压、血糖、服药种类、剂量、尿素清除指数、透析流量等, 对患者身体状况及病情变化进行了解, 根据实际情况适当调整护理和指导方案。

### 1.3 观察指标

- (1) 比较两组患者液体容量失衡症状发生率, 主要包括超滤过多、低血压, 超滤不足、体液过多。
- (2) 比较两组患者临床护理满意度以及临床配合度, 均采用本院自制调查表进行调查。
- (3) 采用焦虑自量表和抑郁自量表评估两组患者焦虑、抑郁情绪评分, 良种量表均为 20 个条目, 80 分为满分, 分数与患者焦虑、抑郁情况成正相关关系[3-4]。
- (4) 采用中文版生活质量评价表 SF-36 评价两组患者生活质量, 主要包括总体健康、社会功能、心理精神和生理躯体四项内容, 分数与患者生活质量成正相关关系[5]。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 统计学软件分析数据, 计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间比较方差用独立样本的 t 检验。计数资料采用 (%) 表示, 用 X<sup>2</sup> 检验, 以  $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 比较两组患者液体容量失衡症状发生率

试验组患者液体容量失衡症状发生率明显低于对照组, 具有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。详见表 1。

表 1 两组液体容量失衡症状发生率[n(%)]

组别	例数	超滤过多、低血压	超滤不足、体液过多	发生率
试验组	44	2 (4.55)	3 (6.82)	5 (11.37)
对照组	44	8 (18.18)	9 (20.45)	17 (38.63)
X <sup>2</sup>	-	-	-	8.727
P	-	-	-	0.003

### 2.2 比较两组患者临床护理满意度、配合度

试验组患者临床护理满意度、配合度均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。详见表 2。

表 2 两组临床护理满意度、配合度[n(%)]

组别	例数	满意度	配合度
试验组	44	43 (97.73)	43 (97.73)
对照组	44	36 (81.82)	33 (75.00)
X <sup>2</sup>	-	6.065	9.649
P	-	0.014	0.002

### 2.3 比较两组患者焦虑、抑郁情绪评分

护理前两组患者不良情绪评分无显著差异 ( $P < 0.05$ ); 护理后试验组患者焦虑、抑郁情绪评分明显更低, 差异显著 ( $P < 0.05$ )。详见表 3。

表3 两组焦虑、抑郁情绪评分( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

组别	例数	焦虑		抑郁	
		护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	44	64.41 ± 6.42	45.37 ± 4.12	68.69 ± 5.65	47.08 ± 4.11
对照组	44	66.47 ± 5.45	51.09 ± 4.00	69.02 ± 5.50	52.49 ± 4.15
<i>t</i>	-	1.623	6.607	0.278	6.144
<i>P</i>	-	0.108	0.000	0.782	0.000

#### 2.4 比较两组患者生活质量

与对照组相比, 试验组患者各项生活质量评分明显更高, 两组差异显著具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表4。

表4 两组生活质量评分( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

组别	例数	总体健康	社会功能	心理精神	生理躯体
试验组	44	68.24 ± 9.18	64.07 ± 14.54	72.16 ± 11.56	80.12 ± 9.21
对照组	44	53.68 ± 7.00	50.00 ± 10.19	56.08 ± 10.28	71.37 ± 10.00
<i>t</i>	-	8.366	5.256	6.895	4.269
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.000	0.000

#### 3. 结论

慢性肾脏疾病经过一段时间的发展滞后会导致患者上述部分或者全部肾脏功能, 最终导致患者出现肾衰竭情况, 临床主要表现为人体肾脏排毒和排水功能出现障碍, 机体 pH 值及水电解质紊乱, 临床主要采用血液透析治疗该疾病, 使患者人体血液相关指标维持正常水平<sup>[6]</sup>。肾衰竭患者接受血液透析治疗初期主要是指患者接受治疗前 3 个月, 这一阶段患者尚未完全了解和掌握血液透析相关知识和原理, 对治疗方式存在怀疑心理, 加之患者对自身疾病的恐惧感和护理不足等情况, 导致患者极易出现液体容量失衡以及相关并发症, 影响治疗效果和患者治疗自信心<sup>[7-8]</sup>。所以护理人员需要加强血液透析初期液体容量失衡管理, 提升临床治疗效果。

整体优质护理干预主要对患者认知和心理方面进行干预, 提升患者疾病知识了解程度, 有效改善患者负性心理, 提升其自我护理能力<sup>[9-10]</sup>。护理人员对患者实施整体优质护理干预过程中注意保持温柔、诚恳的态度, 为患者发放健康宣教手册, 建立微信群, 及时耐心解答患者提出的疑问, 关注患者心理情绪变化情况, 根据实际情况对其进行针对性疏导, 改善或者消除患者不良心理情绪。除此之外, 护理人员还需要积极鼓励和关心患者, 及时寻找患者进行交流和沟通, 叮嘱患者家属多陪伴患者, 让患者感受到来自家庭和社会的支持, 增强疾病治愈自信心, 提升临床治疗依从性。同时, 护理人员还需注意, 血液透析初期需要接受静脉输液, 护理人员每日需要对输液总量及患者摄入量进行控制, 防止患者出现体液过多导致液体容量失衡情况。经过本次研究可知, 接受护理后试验组患者不良心理情绪得到了有效改善, 液体容量失衡症状发生率明显低于对照组, 临床护理满意度以及护理依从性明显更高, 与对照组相比差异显著 ( $P < 0.05$ )。由此可知, 肾衰竭接受血液透析患者初期接受整体优质护理干预效果良好, 护理后患者相关知识掌握程度有效提升, 临床治疗依从性越来越高, 患者治疗效果提升, 进而使其生活质量得到有效改善。

综上所述, 采用整体优质护理干预肾衰竭血液透析初期患者效果良好, 干预后患者液体容量失衡出现了有效降低, 患者疾病知识与治疗知识了解程度有效提升, 进而使其临床满意度以及临床治疗依从性得到提升, 生活质量及不良情绪改善明显, 应用价值较高, 值得推广。

#### 参考文献

- [1]王莹,邵洁.延续性优质护理干预对肾衰竭维持性血液透析患者自我管理能力和依从性的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(07):150-152.
- [2]毛雪.人性化护理在慢性肾衰竭患者血透护理中的应用[J].中国医药指南,2022,20(06):45-48.
- [3]周倩.优质护理对慢性肾衰竭腹膜透析患者的效果[J].中国城乡企业卫生,2022,37(02):207-208.
- [4]隋雯.中医特色护理在慢性肾衰竭患者中的应用[J].医疗装备,2022,35(03):150-152.
- [5]严紫薇,曾洁纯.叫咪布芬联合预防性护理干预对肾衰竭血液透析患者动静脉内瘘术后血栓形成的预防作用[J].现代医学与健康研究电子杂志,2022,6(02):122-125.
- [6]刘海楠.医院-家庭一体化护理在慢性肾衰竭患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(02):166-168.
- [7]逢芬.分阶段延续护理对终末期肾衰竭透析患者的影响[J].继续教育,2021,35(11):133-135.
- [8]黄晶晶,何丽丽,胡平平.远红外线治疗仪联合无缝隙护理在行动静脉内瘘术的慢性肾衰竭患者中的应用[J].医疗装备,2021,34(22):177-179.
- [9]张慧.专案创优护理在慢性肾衰竭腹膜透析患者换液操作前准备中的应用研究[J].河北医药,2021,43(22):3510-3512.
- [10]王丽华,杨娜娜.综合化护理指导对肾衰竭血液透析患者高磷血症的干预效果[J].中国医药指南,2021,19(32):174-175.