

1 例慢性肾脏病 5 期合并左下肢股动脉支架成形术后患者的护理

徐宁, 王玥*, 张洋, 李佩瑶

北京大学人民医院 北京

【摘要】慢性肾脏病 5 期是指慢性肾脏疾病的第五期, 是肾衰竭的终末阶段^[1]。相比于普通人而言, 慢性肾脏病 5 期是指严重受损、需要依赖肾脏替代治疗来维持生命的患病期间^[2]。本文总结 1 例慢性肾脏病 5 期合并左下肢股动脉支架成形术后患者行异体肾移植术的围术期护理经验。护理人员通过优化呼吸功能、血管通路分层护理、体液平衡管理、全流程感染防控、个体化舒适护理、用药安全护理、并发症预防作为护理流程, 使得患者在精细护理下, 最终顺利脱机拔管, 体液平衡稳定, 无并发症发生, 病情平稳转回专科病房。本个案为慢性肾脏病 5 期合并外周血管疾病患者的术后护理提供可参考的实践方案。

【关键词】慢性肾脏病 5 期; 肾衰竭; 护理

【收稿日期】2026 年 5 月 6 日

【出刊日期】2026 年 6 月 1 日

【DOI】10.12208/j.cn.20260289

Nursing care of a patient with stage 5 chronic kidney disease complicated by left femoral artery stenting

Ning Xu, Yue Wang, Yang Zhang, Peiyao Li*

Peking University People's Hospital, Beijing

【Abstract】 Stage 5 chronic kidney disease refers to the fifth stage of chronic kidney disease, which is the terminal stage of renal failure^[1]. Compared with ordinary people, stage 5 chronic kidney disease indicates a severely damaged condition where patients rely on renal replacement therapy to maintain life^[2]. This article summarizes the perioperative nursing experience of a patient with stage 5 chronic kidney disease complicated by left femoral artery stenting who underwent allogeneic kidney transplantation. The nursing staff adopted a nursing process that included optimizing respiratory function, stratified care of vascular access, fluid balance management, full-process infection control, individualized comfort care, medication safety care, and complication prevention. Under meticulous care, the patient was successfully weaned off the ventilator and extubated, with stable fluid balance and no complications. The patient's condition was stable and they were transferred back to the specialized ward. This case provides a practical reference for the postoperative care of patients with stage 5 chronic kidney disease complicated by peripheral vascular disease.

【Keywords】 Stage 5 chronic kidney disease; Renal failure; Nursing care

1 前言

慢性肾脏病 5 期是慢性肾功能衰竭终末期, 在这一阶段的患者肾脏功能出现不可逆的严重损伤, 导致患者无法通过自身功能保障机体代谢, 因此需要依赖血液透析、腹膜透析或肾移植等肾脏替代治疗延续生命。其中, 异体肾移植能最大程度恢复肾脏生理功能, 进而有效提升患者的生存率, 是慢性肾病 5 期的有效治疗途径。但是结合实际情况来看, 慢性肾病 5 期患者大多合并高血压、糖尿病等基础疾病, 不仅对肾病产生一定的影响, 同时影响患者免疫力, 大幅增加术后感

染风险, 给护理工作的开展带来极大的挑战。

2 临床资料

2.1 患者基本情况

患者, 男性, 69 岁, 因“慢性肾脏病 5 期规律血液透析 1 年余”入院。既往病史: 高血压病史 30 余年, 规律服用拜新同控制; 2 型糖尿病史 20 余年, 长期胰岛素治疗; 左下肢股动脉支架成形术史 5 年; 右前臂动静脉内瘘成形术史 1 年余。

2.2 诊疗经过

患者 5 年前体检发现血肌酐升高, 未予特殊处理;

*通讯作者: 王玥

4 年前接种新冠疫苗后血肌酐升至 $900+\mu\text{mol/L}$, 外院肾穿刺提示膜性肾病, 予药物治疗; 1 年余前血肌酐进展至 $1000+\mu\text{mol/L}$, 伴泡沫尿, 外院诊断为慢性肾脏病 5 期, 行右前臂动静脉内瘘成形术, 并行规律血液透析。入院后完善血尿便常规、凝血功能、生化及心电图等检查, 未见明显手术禁忌, 于 2025 年 12 月 4 日 13: 07 在气管插管全麻下行异体肾移植术, 术中输液 3000ml、失血 50ml、尿量 100ml, 术后因手术创伤较大, 于 13: 40 转入 ICU。

2.3 入 ICU 时病情

生命体征: 心率 86 次/分, 无创血压 165/83mmHg, 经口气管插管接呼吸机辅助呼吸。管路情况: 右上肢动静脉内瘘无震颤, 左上肢留置外周静脉留置针, 右侧颈内中心静脉补针, 腹壁伤口敷料清洁干燥, 留置腹膜后引流管 2 根、尿管。专科评估: 瞳孔 $0.5\text{cm}\times 0.5\text{cm}$, 对光反射存在, 骶尾及双足踝压红, 压之可褪色。用药情况: 持续泵入呋塞米注射液 1mg/h , 定时抗焦虑药物治疗。

3 护理

3.1 优化呼吸功能, 改善气体交换

为保障患者呼吸功能维持于理想状态, 在整体护理过程中, 需要将患者护理工作落实到自主呼吸功能维护与气道并发症预防上, 注重全流程呼吸管理。与此同时, 护理人员需要持续关注呼吸机运行参数, 并且同步记录呼吸频率、潮气量等关键呼吸指标, 实现动态追踪与管理, 便于后续护理工作的开展。在气道管理环节, 需严格维持气囊压力在 $25\text{-}30\text{cmH}_2\text{O}$ 区间, 在保障气道密闭性的同时, 也能避免漏气与误吸风险。吸痰前给予 100% 氧浓度吸氧 2 分钟, 通过氧储备提升机体耐缺氧能力, 有效规避患者在吸痰过程中出现低氧血症^[3]。

3.2 血管通路分层管理, 防控功能障碍

患者右前臂有动静脉内瘘, 在护理环节中需利用常态化、精细化评估体系进行管控。护理人员每日需通过触诊震颤、听诊血管杂音等方式, 对患者内瘘通畅性与功能进行深入评估。若触诊时发现震颤强度减弱, 或者听诊时血管杂音变浅甚至消失, 需立即上报主管医师并协助开展深入检查, 避免患者内瘘功能退化, 影响后续护理工作。此外, 在日常护理中, 护理人员需避免在患者内瘘侧肢体实施血压测量、静脉输液、采血等操作, 避免血管压力异常升高与内膜损伤, 确保护理工作的有效性。

3.3 强化体液平衡, 维持内环境稳定

结合慢性肾脏病 5 期患者容量调节障碍的特点,

护理人员采用动态调整方案, 进一步确保患者体液平衡。护理人员在管理过程中, 需要对患者的输液量、尿量、腹腔引流液量等进行精确计算, 同步绘制出入量动态曲线, 直观反映患者液体平衡情况。若患者出现体液进出量不平衡的情况, 护理人员需及时反馈至主治医师处, 对患者体液平衡护理进行优化。

3.4 落实全流程感染防控, 降低感染风险

感染防控需要从多角度着手, 不仅需要注重患者的管路管理, 同时还要强化无菌操作执行以及感染状态监测, 实现三大核心维度协同发力, 构建全方位感染防控屏障。基于此, 在管路管理方面, 护理人员需要对气管插管、尿管、腹腔引流管等管路标注置管时间等详细信息, 同时规范固定管路, 避免管路牵拉、扭曲、受压。在感染监测环节, 护理人员需加强全身感染征象观察, 如果患者体温超过 37.5°C , 需要立即上报医师, 并且逐步完善血常规、C 反应蛋白等检查, 避免患者炎症加重。此外, 护理人员需依据患者病情、营养状况及消化功能, 遵医嘱为患者提供肠内或肠外营养支持, 平衡蛋白质、维生素、矿物质等营养素的供给, 增强机体免疫力的同时, 也为患者的康复奠定坚实保障。

3.5 兼顾多元辅助, 提升护理质量

由于患者刚经过手术, 存在一定的疼痛情况, 而且需要卧床休息, 在护理上需要兼顾两者平衡, 预防压疮及肢体不适。因此, 护理人员协助患者每 2 小时翻身一次, 并且采取左侧卧、平卧位、右侧卧交替体位的方式, 避免患者因同一姿势过久而出现不适症状。此外, 护理人员在翻身时动作轻柔, 避免牵拉管路及左下肢, 防止支架移位, 并且对骶尾、足跟、肩胛等骨隆突处进行着重护理, 每日用温水擦拭后按摩, 涂抹润肤露, 必要时使用减压床垫, 降低压疮发生风险。

在疼痛管理方面, 护理人员需采用数字评分法动态评估患者伤口疼痛程度, 若疼痛评分小于 4 分, 可遵医嘱予镇痛药物治疗, 用药后观察疼痛缓解情况及有无不良反应, 并且同时加强心理护理, 主动与患者沟通, 告知病情进展及护理措施。若患者疼痛评分大于 4 分, 则需要及时反馈至主治医生处, 根据患者实际原因调整用药种类或剂量, 保障管理工作的顺利推进。

此外, 在用药安全护理上, 患者术后持续泵入呋塞米注射液 1mg/h , 护理人员每小时观察尿量变化, 记录利尿效果, 同时遵医嘱予艾司唑仑 1mg 口服, 帮助患者改善睡眠, 用药后观察患者睡眠状态、意识情况, 有无嗜睡、头晕、呼吸抑制等不良反应, 确保用药安全。

在并发症护理上, 护理人员需在患者术后遵医嘱

定期复查凝血酶原时间、活化部分凝血活酶时间, 监测抗凝药物疗效, 避免抗凝药物过量导致出血或剂量不足引发血栓。在内瘘血栓预防上, 护理人员需指导患者在病情稳定后进行握球运动, 促进内瘘血流。并且在左下肢血栓预防上, 不仅要采用抬高肢体、避免受压措施, 同时还需要每日协助患者进行左下肢被动活动, 促进下肢静脉回流, 预防血栓形成。

4 小结

慢性肾脏病 5 期合并外周血管疾病的患者, 基础疾病复杂, 在进行异体肾移植术后的护理过程中需结合其透析史、血管病史制定一人一策的护理方案, 避免同质化护理, 降低护理效果^[7]。与此同时, 护理人员需要从多维度监测保障患者情况, 从呼吸、循环、血管通路、容量等指标需联动监测, 及时识别异常征象。对于气囊压力、内瘘震颤、出入量记录等细节, 会直接影响护理效果, 需落实每小时、每环节的精准操作。在延续护理方面, 可以从情绪引导、话语沟通等方面着手, 对患者的心理层面进行梳理, 从身心两方面护理作为切入点, 保障护理工作得到全方位推动^[8]。

参考文献

- [1] 张颖. 个性化心理护理在慢性肾脏病 5 期维持性血液透析患者中的实施效果探讨[J]. 智慧健康, 2025, 11(11): 153-155.
- [2] 李慧丹. 跨理论模型联合家属参与护理干预对慢性肾脏病病人健康行为及生活质量的影响[J]. 护理研究, 2021, 35(11): 2028-2031.
- [3] 张桂凤, 蔡淑芳, 王从政, 等. 护理指导与家庭支持护理在慢性肾脏病维持性血液透析患者动静脉内瘘通畅率改善中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2022, 29(10): 170-173.
- [4] 陈思农, 周静, 吴雪平. 基于症状管理理论的护理干预对慢性肾脏病人动静脉内瘘术后影响[J]. 蚌埠医学院学报, 2023, 48(5): 691-695.
- [5] 杨蕊, 范莉莉, 王福霞. 目标策略的针对性护理干预对慢性肾脏病 5 期患者治疗依从性及生活质量的影响[J]. 临床研究, 2025, 33(8): 171-175.
- [6] 涂丽娟, 李芳芳. 专科护士指导的护理干预结合疾病感知护理对慢性肾脏病 5 期血液透析患者应用观察[J]. 黑龙江医学, 2025, 49(15): 1891-1893.
- [7] 扈娜, 常田田, 王爱平. 基于 Web of Science 的肾移植病人护理领域研究的可视化分析[J]. 循证护理, 2023, 9(12): 2223-2230.
- [8] 孟晓云, 张旭, 迟佳鑫, 等. 加速康复外科在肾移植护理中的应用现状与展望[J]. 实用器官移植电子杂志, 2020, 8(3): 163-166.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS