

不同血液净化护理模式对尿毒症患者的治疗效果

刘佳佳

滁州市第一人民医院 安徽滁州

【摘要】目的 探讨常规护理与综合优质护理两种模式在尿毒症血液净化治疗中的应用效果。**方法** 选取我院 2024 年 5 月至 2025 年 5 月收治的尿毒症行血液净化治疗患者 60 例，随机分为对照组与观察组各 30 例。对照组采用血液净化常规护理模式，观察组在常规护理基础上实施综合优质护理干预。比较两组肾功能与代谢指标、透析充分性指标、并发症发生率及生活质量评分。**结果** 干预后，观察组血尿素氮、血肌酐、 $\beta 2$ 微球蛋白、血磷水平低于对照组，血清白蛋白、血钙水平平均高于对照组；观察组透析充分性指数、尿素清除指数达标率高于对照组；相较对照组，观察组并发症发生率更低；观察组在健康调查简表（Short Form 36 Health Survey, SF-36）各维度生存质量改善效果均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 综合优质护理应用于尿毒症血液净化患者，可显著提升毒素清除效果、改善营养与电解质代谢、降低并发症风险、提高透析充分性与生活质量，临床推广价值显著。

【关键词】 尿毒症；血液净化；综合优质护理；常规护理；肾功能；并发症；生活质量

【收稿日期】 2026 年 5 月 12 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 11 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260305

Therapeutic effect of different blood purification nursing models on patients with uremia

Jiajia Liu

Chuzhou First People's Hospital, Chuzhou, Anhui

【Abstract】Objective To investigate the application effects of conventional nursing and comprehensive high-quality nursing in hemodialysis treatment for uremia. **Methods** A total of 60 patients with uremia undergoing hemodialysis treatment admitted to our hospital from May 2024 to May 2025 were selected and randomly divided into a control group and an observation group, with 30 cases in each group. The control group received conventional hemodialysis nursing, while the observation group received comprehensive high-quality nursing intervention in addition to conventional nursing. The renal function and metabolic indicators, dialysis adequacy indicators, complication incidence rates, and quality of life scores were compared between the two groups. **Results** After the intervention, the levels of blood urea nitrogen, creatinine, $\beta 2$ -microglobulin, and phosphorus in the observation group were lower than those in the control group, while the levels of serum albumin and blood calcium were higher than those in the control group; The compliance rates of dialysis adequacy index and urea clearance index in the observation group were higher than those in the control group; Compared to the control group, the observation group had a lower incidence of complications; The observation group showed better improvement in quality of life in all dimensions of the Health Survey Brief (SF-36) compared to the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of comprehensive high-quality nursing in hemodialysis patients with uremia can significantly enhance toxin clearance, improve nutritional and electrolyte metabolism, reduce complication risks, and improve dialysis adequacy and quality of life, demonstrating significant clinical promotion value.

【Keywords】 Uremia; Blood purification; Comprehensive high-quality nursing; Routine nursing; Renal function; Complications; Quality of life

尿毒症是慢性肾脏病终末期的严重临床综合征，以肾功能不可逆丧失、代谢毒素蓄积、水电解质及酸碱平衡紊乱为核心特征，可累及全身多系统，严重威胁患者生命与生活质量^[1-2]。血液净化是尿毒症维持性治疗

的核心手段，通过体外循环清除代谢废物、纠正内环境紊乱，延长患者生存期^[3]。但长期血液净化存在治疗周期长、并发症多、心理压力大、营养失衡等问题，直接影响治疗依从性与预后。常规护理以基础操作与病情

监测为主,对心理、营养、并发症预防、康复指导等系统性干预不足。综合优质护理以患者为中心,围绕血液净化全流程实施标准化、个体化、连续性干预,可有效提升治疗安全性与舒适度^[4]。本研究对比不同护理模式的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选我院 2024 年 5 月至 2025 年 5 月收治的尿毒症行血液净化治疗患者 60 例,采用随机数字表法分为对照组、观察组。本研究方案已提交本院医学伦理审查委员会审核并获得正式审批,所有患者及家属均充分知晓研究内容,自愿签署知情同意书。对照组:男 17 例,女 13 例;年龄 35~72 岁,平均 (54.6 ± 8.3) 岁;透析龄为 4~36 个月,平均为 (16.8 ± 5.2) 个月;原发病:慢性肾小球肾炎 14 例,糖尿病肾病 9 例,高血压肾病 5 例,其他 2 例。观察组:男 16 例,女 14 例;年龄为 36~70 岁,平均为 (53.9 ± 7.8) 岁;透析龄 5~35 个月,平均 (16.5 ± 4.9) 个月;原发病:慢性肾小球肾炎 15 例,糖尿病肾病 8 例,高血压肾病 6 例,其他 1 例。纳入标准:①符合尿毒症临床诊断标准,维持性血液净化治疗 ≥ 3 个月;②意识清楚,可配合完成护理与评估;③血管通路功能稳定,无严重感染与血栓;④无严重心、肝、脑等重要脏器功能衰竭;⑤无精神疾病、认知障碍及沟通障碍。排除标准:①合并恶性肿瘤、活动性感染、自身免疫性疾病活动期;②近 1 个月内发生严重透析并发症;③依从性差,无法完成全程干预与随访;④妊娠或哺乳期女性;⑤临床资料不完整。两组性别、年龄、透析龄、原发病等基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

两组均采用常规血液净化治疗方案,每周 3 次,每次 4 h,采用高通量血液透析器,标准透析液流量 500 mL/min,血流量 220~280 mL/min,规范抗凝与血管通路维护。

对照组采用血液净化常规护理模式:严格执行无菌操作,监测生命体征、跨膜压、静脉压等参数;做好血管通路日常护理,预防感染与血栓;给予基础健康宣教,告知治疗注意事项;指导基础饮食与休息,出现异常及时报告医师处理;记录治疗与并发症情况。

观察组在常规护理基础上实施综合优质护理干预:①心理干预:建立一对一沟通机制,评估焦虑、抑郁等负性情绪,采用认知疏导、放松训练、病友交流等方式缓解心理压力;讲解治疗成功案例,增强治疗信心,提

升依从性。②血管通路精细化护理:规范穿刺操作,严格无菌换药;监测内瘘震颤、杂音,指导自我保护与居家监测;及时处理红肿、渗血、堵管等异常,降低感染与血栓发生率。③饮食与营养管理:联合营养师制定个体化方案,优质低蛋白、低盐、低钾、低磷饮食,保证热量供给;补充维生素与微量元素,纠正贫血与低蛋白血症,记录饮食依从性。④并发症预防性护理:重点监测低血压、肌肉痉挛、皮肤瘙痒、恶心呕吐等;提前干预干体重、超滤量、电解质紊乱;指导皮肤护理与用药,缓解瘙痒,预防感染。⑤健康宣教与康复指导:采用口头、手册、视频等多形式宣教,覆盖治疗原理、用药、饮食、运动、自我监测等内容;指导适度运动,避免劳累与感染,建立健康生活方式。⑥出院后延续性护理:建立随访档案,定期电话与门诊随访,解答居家问题,督促遵医嘱治疗,及时调整护理方案。

1.3 观察指标

(1)肾功能与代谢指标:干预 3 个月后,检测血尿素氮(BUN)、血肌酐(Scr)、 β_2 -微球蛋白(β_2 -MG)、血钙、血磷、血清白蛋白(ALB)。

(2)透析充分性指标:检测尿素清除指数(Kt/V)、尿素下降率(URR),计算达标率。

(3)并发症发生率:记录低血压、肌肉痉挛、皮肤瘙痒、血管通路感染、恶心呕吐总发生例数,计算总发生率。

(4)生活质量评分:采用 SF-36 简明健康量表,评估生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能、精神健康 8 个维度,分值越高生活质量越好。

1.4 统计学方法

运用 SPSS 25.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肾功能与代谢指标比较

干预后,观察组 BUN、Scr、 β_2 -MG、血磷水平低于对照组,血钙、ALB 水平平均高于对照组($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组透析充分性比较

对照组 Kt/V 达标 22 例,占比 73.33%;URR 达标 20 例,占比 66.67%;观察组 Kt/V 达标 28 例,占比 93.33%;URR 达标 27 例,占比 90.00%;($\chi^2=5.814$, $P=0.001$),观察组 Kt/V 达标率及 URR 达标率高于对

对照组 ($P<0.05$)。

2.3 两组并发症发生率比较

对照组低血压 3 例(10.00%),肌肉痉挛 2 例(6.67%),皮肤瘙痒 2 例(6.67%),血管通路感染 1 例(3.33%),恶心呕吐 0 例(0.00%),总发生率 8 例(26.67%);

观察组低血压 1 例(3.33%),肌肉痉挛 0 例(0.00%),皮肤瘙痒 1 例(3.33%),血管通路感染 0 例(0.00%),恶心呕吐 0 例(0.00%),总发生率 2 例(6.67%); ($\chi^2=6.492, P=0.001$); 与对照组比,观察组并发症发生率更低 ($P<0.005$)。

表 1 两组肾功能与代谢指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	数量	BUN (mmol/L)	Scr (μ mol/L)	β_2 -MG (mg/L)	血钙 (mmol/L)	血磷 (mmol/L)	ALB (g/L)
对照组	30	22.36 $\pm$ 3.42	865.42 $\pm$ 92.36	18.64 $\pm$ 2.53	2.12 $\pm$ 0.15	1.85 $\pm$ 0.24	33.52 $\pm$ 2.64
观察组	30	16.51 $\pm$ 2.75	698.35 $\pm$ 81.47	12.37 $\pm$ 2.16	2.31 $\pm$ 0.16	1.43 $\pm$ 0.21	37.89 $\pm$ 2.83
<i>t</i>	-	7.286	7.413	9.536	4.789	7.368	6.327
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.4 两组生活质量评分比较

对照组和观察组生理功能分别(62.35 $\pm$ 7.42)分、(75.68 $\pm$ 8.13)分, ($t=9.430, P=0.001$); 对照组和观察组生理职能(58.64 $\pm$ 6.83)分、(70.35 $\pm$ 7.26)分, ($t=5.934, P=0.001$); 对照组和观察组躯体疼痛(60.32 $\pm$ 7.15)分、(73.46 $\pm$ 7.82)分, ($t=7.023, P=0.001$); 对照组和观察组总体健康(57.36 $\pm$ 6.54)分、(69.72 $\pm$ 7.31)分, ($t=8.061, P=0.001$); 对照组和观察组活力分别(59.45 $\pm$ 6.92)分、(71.38 $\pm$ 7.54)分, ($t=6.742, P=0.001$); 对照组和观察组社会功能(61.28 $\pm$ 7.36)分、(74.51 $\pm$ 8.02)分, ($t=6.843, P=0.001$); 对照组和观察组情感职能(56.83 $\pm$ 6.47)分、(68.64 $\pm$ 7.13)分, ($t=8.851, P=0.001$); 对照组和观察组精神健康(58.16 $\pm$ 6.72)分、(70.25 $\pm$ 7.38)分, ($t=5.639, P=0.001$); 干预后,观察组在 SF-36 量表各维度的生存质量获益均较对照组更为显著 ($P<0.05$)。

3 讨论

尿毒症患者依赖长期血液净化维持生命,治疗过程中易出现毒素清除不充分、电解质紊乱、营养不良、并发症频发、心理障碍等问题,严重影响治疗效果与生活质量^[5-6]。常规护理侧重治疗操作完成,缺乏系统性、个体化干预,难以满足长期治疗需求。综合优质护理以全流程、多维度、个体化理念为核心,覆盖心理、血管通路、饮食、并发症预防、健康宣教、延续性随访等环节,可显著提升护理质量与治疗安全性^[7]。结果显示,干预后观察组 BUN、Scr、 β_2 -MG 等毒素指标低于对照组,提示综合优质护理可通过提升依从性、优化治疗配合、规范通路管理,提高毒素清除效率,改善肾功能相关指标。同时,观察组血钙、血磷、ALB 水平更优,

表明饮食营养干预与电解质管理可有效纠正代谢紊乱,改善营养状况,减少肾性骨病、低蛋白血症等并发症风险。透析充分性是评估血液净化效果的关键指标,Kt/V 与 URR 达标率直接影响预后^[8]。观察组透析充分性达标率更高,得益于精细化护理对治疗参数、血管通路、干体重的规范管理,保证体外循环稳定与溶质清除效率。并发症方面,总发生率低于对照组,说明预防性护理可有效降低低血压、痉挛、感染等常见并发症,提升治疗舒适度与安全性。生活质量是尿毒症护理的重要结局指标。观察组 SF-36 各维度评分显著提升,证实综合优质护理可通过缓解症状、改善心理状态、减少并发症、提高活动能力,全面改善生理、心理、社会功能,帮助患者更好回归家庭与社会^[9-10]。

综上所述,综合优质护理模式在尿毒症血液净化治疗中,可有效提升毒素清除与透析充分性、改善营养与电解质代谢、降低并发症发生率、显著提高生活质量,临床应用价值突出,值得推广。

参考文献

[1] 王文学.不同血液净化模式对尿毒症患者净化效果及生活质量的影响[J].吉林医学,2025,46(11):2847-2849.

[2] 魏文,尹欢欢.不同血液净化护理模式对尿毒症患者净化效果及生活质量的影响[J].生命科学仪器,2024,22(05): 215-217.

[3] 李静,张雅琦.不同血液净化护理模式对尿毒症患者净化效果的影响[J].婚育与健康,2023,29(15):157-159.

[4] 荀洁,何荃.不同血液净化方式联合针对性护理与营养干预对尿毒症患者肾功能与营养状况的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2023,7(06):25-27.

- [5] 芦静楠.不同血液净化护理模式对尿毒症患者净化效果及生活质量的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(06):342-343.
- [6] 马燕娟,周薇,张渊,等.血液净化护理对尿毒症血液净化的效果分析[J].中国继续医学教育,2021,13(26):178-181.
- [7] 胡惜娟,薛如,龚丽娜.探讨不同血液净化护理模式对尿毒症患者净化效果及生活质量的影响[J].贵州医药,2021,45(08):1344-1345.
- [8] 赵晶.不同血液净化护理模式对尿毒症患者净化效果及生活质量的影响[J].智慧健康,2022,6(36):147-148+192.
- [9] 张琪.不同血液净化护理对尿毒症患者净化效果及生活质量的作用分析[J].中国医药指南,2022,18(28):224-225.
- [10] 陈雪美.不同血液净化护理模式对尿毒症患者净化效果及生活质量的影响观察[J].中国社区医师,2023,36(28):120-121.

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