

# 1例维持性血液透析患者妊娠的个案护理

叶小舟

贵阳市第一人民医院 贵州贵阳

**【摘要】**总结1例维持性血液透析(MHD)患者孕产期的护理经验。护理重点包括：全面动态监测生命体征及胎儿状态，及时调整血液净化治疗方案（如增加透析频率、优化超滤量）；严格管理孕期用药（避免肾毒性药物）；实施个体化饮食指导（控制磷、钾摄入，保证优质蛋白及热量供给）。通过多维度干预，患者成功生产，术后顺利出院，母婴安全，该案例验证了精细化护理对MHD妊娠患者妊娠结局的关键作用。

**【关键词】**维持性血液透析；妊娠；护理方案

**【收稿日期】**2025年10月18日 **【出刊日期】**2025年11月26日 **【DOI】**10.12208/j.jmnm.20250570

## Case nursing of a pregnant patient with 1 case of maintenance hemodialysis

Xiaozhou Ye

Guangzhou First People's Hospital, Guangzhou, China

**【Abstract】** This case report highlights the nursing experience of a patient undergoing maintenance hemodialysis (MHD) during pregnancy and childbirth. The key aspects of care included: comprehensive and dynamic monitoring of vital signs and fetal status, timely adjustments to the blood purification treatment plan (such as increasing dialysis frequency and optimizing ultrafiltration volume); strict management of medication use during pregnancy (avoiding nephrotoxic drugs); and personalized dietary guidance (controlling phosphorus and potassium intake, ensuring adequate supply of high-quality protein and calories). Through these multidimensional interventions, the patient successfully gave birth, was discharged smoothly after surgery, and both mother and baby were safe. This case demonstrates the critical role of meticulous nursing in improving the pregnancy outcomes of MHD patients.

**【Keywords】** Maintenance hemodialysis; Pregnancy; Nursing plan

### 前言

MHD患者因尿毒症毒素蓄积、内分泌紊乱（如促黄体生成素、雌激素水平异常），通常表现为闭经或无排卵月经，自然受孕率极低（约1%-5%）<sup>[1]</sup>。即使妊娠，尿毒症与妊娠的相互作用会加速代谢废物（肌酐、尿素）蓄积，导致先兆子痫、羊水异常、严重高血压等并发症风险显著升高；同时，患者早产率高达50%-80%，新生儿低出生体重及后遗症风险亦增加<sup>[2]</sup>。因此，MHD妊娠患者的孕产期管理需兼顾母体肾功能维护与胎儿安全，对护理提出了极高要求。

### 1 病史摘要

唐某34岁，2021年明确诊断“慢性肾衰竭尿毒症期”遂进入规律血液净化阶段，长期在我院肾内科接受规律透析治疗。2024年8月患者停经，当时患者无恶心、呕吐，无腹痛、阴道流血，患者未引起重视。2024

年12月患者自觉腹围增大并感觉胎动，于我院门诊完善产科超声提示：宫内中期妊娠单活胎，胎盘功能0级；胎儿大小相当于19周5天。患者无子女，患者及家属强烈要求保胎。意外的怀孕，既带来喜悦，也让她陷入了危机。慢性肾衰竭引发的肾性高血压（孕34周血压最高达153/104mmHg）、严重贫血，如同悬在头顶的“达摩克利斯之剑”；而胎儿的“隐形危机”——早产、宫内发育迟缓、胎盘功能不良等，每一个风险都可能让母子陷入绝境。

### 2 护理评估

#### 2.1 生理状态评估

患者入院时产科超声见下图1，入院时胎监见下图2。

#### 2.2 心理状态评估

患者因担心胎儿健康，孕20周后出现明显的负性

情绪。表现为失眠、食欲减退，对治疗和胎儿预后过度担忧。通过 PHQ-9 抑郁量表评估，评分达到 12 分，提示存在中度抑郁。同时，患者存在认知偏差，认为透析

会伤害胎儿，导致治疗依从性下降。这些心理问题若不及时干预，会对患者的生理状态和胎儿发育产生不利影响，因此心理干预十分必要。

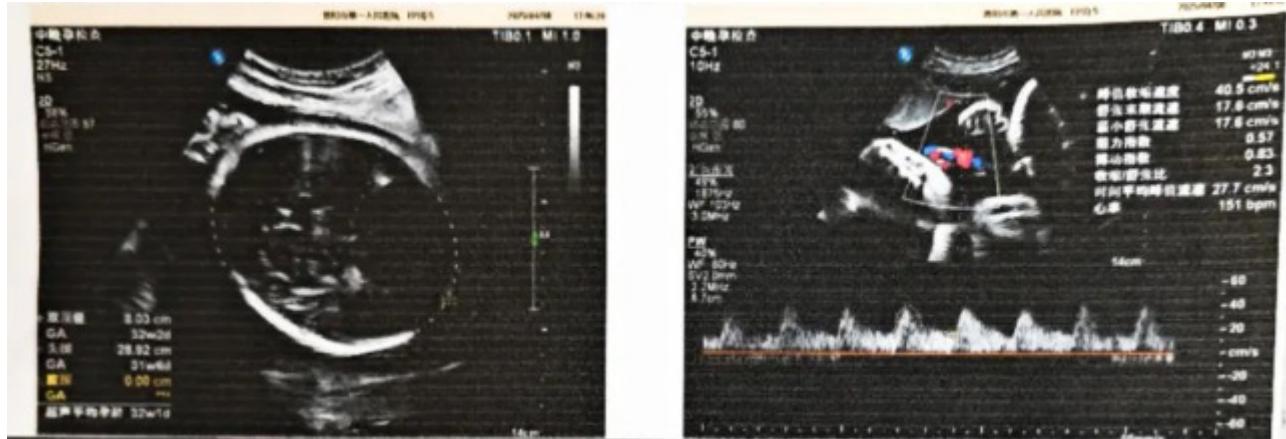


图 1 入院时产科超声



图 2 入院时胎监

### 2.3 社会支持评估

患者家庭照护能力较好，丈夫积极参与孕期护理培训，可协助监测体重、记录尿量，在日常生活中给予患者细致的照顾。然而，经济负担较重，透析和产检费用占家庭月收入的 60%。良好的家庭支持有助于护理方案的顺利实施，家属的配合能提高患者的治疗依从性，但经济压力可能会影响患者的心理状态和治疗的持续性。

### 3 护理计划

为保障患者孕期安全透析，我院血液净化室成立专门的护理小组，根据患者病情制定个体化的治疗方案，从治疗模式、治疗频率、抗凝方式、用药选择、内瘘穿刺计划、血压、贫血纠正、妊娠营养管理，心理干预等给予指导和帮助。

#### 3.1 核心目标

**孕中期（13-28 周）：**积极纠正贫血，使血红蛋白水平提升至 >80g/L，同时密切监测胎儿发育情况，确保胎儿正常生长。

**孕晚期（29-分娩）：**全力预防胎盘功能不全，精准选择最佳分娩时机，保障母婴顺利度过分娩期。

### 3.2 实施原则

护理计划实施强调多学科协作，肾内科、产科、营养科共同参与。产科负责胎儿监测，及时掌握胎儿发育状况；肾内科调整透析参数，保障患者肾功能稳定；营养科制定合理饮食方案。同时，根据胎儿情况动态修改透析频率等，进行个体化调整，确保护理方案的有效性。

## 4 护理方案

### 4.1 护理诊断（护理问题+相关因素）

**(1) 母体风险：**高血压、子痫前期、心力衰竭、贫血加重，感染风险增高等；

**(2) 胎儿风险：**早产、低出生体重、宫内发育迟缓、胎盘功能不良等；

**(3) 透析影响：**频繁的血流动力学波动可能影响胎儿供血，需调整透析方案；

**(4) 药物影响：**患者妊娠属于极高危妊娠，药物代谢和清除与普通孕妇不同，许多药物可能因肾功能衰竭、透析清除率变化或潜在胎儿毒性而需要调整。血液透析患者妊娠的用药需“精益求精”，既要改善母体预后，又要最大限度保护胎儿，多学科协作和个体化方案是成功的基石；

**(5) 营养管理面临巨大挑战：**由于肾功能衰竭、透析营养丢失、妊娠期代谢需求增加等因素，患者极易出现蛋白质-能量消耗（PEW）、电解质紊乱及胎儿营养不良，科学合理的营养支持是保障母婴安全的关键环节之一。

### 4.2 护理措施

#### (1) 个性化饮食护理

对于维持性血液透析且妊娠的患者，合理的蛋白质与热量摄入至关重要。为满足母体和胎儿的营养需求，应保证高生物价优质蛋白的充足供应，如蛋清、瘦肉、鱼类、牛奶等，摄入量控制在 1.2-1.5g/kg/d。优质蛋白富含必需氨基酸，有助于胎儿的生长发育和母体的生理维持。同时，患者每日的热量需求为 33-35kcal/kg/d，以维持身体的正常代谢。

在热量分配上，糖类应占总热量的 50%-60%，可选择米饭、面条、馒头等作为主要碳水化合物来源；脂肪占 25%-30%，优先选择富含不饱和脂肪酸的食物，如橄榄油、鱼油等<sup>[3]</sup>。维持水盐与电解质平衡是该患者饮食护理的关键环节。水摄入量的计算方法为：尿量+超滤量/间隔天数+500ml。严格控制水的摄入，有助于减轻肾脏负担，预防水肿和高血压。同时，盐的摄入量

应限制在 3-5g/d，避免食用过咸的食物，如咸菜、腌制品等。

水溶性维生素（如叶酸、B 族维生素）及钙剂的补充对患者和胎儿的健康十分重要。叶酸在妊娠早期有助于预防胎儿神经管畸形，建议每日补充 0.4-1mg。B 族维生素参与人体的新陈代谢，可通过口服复合维生素 B 片进行补充。钙剂能满足胎儿骨骼发育的需求，每日补充量为 1000-1500mg，可选择碳酸钙、枸橼酸钙等制剂。

#### (2) 动静脉内瘘全周期护理

**透析前内瘘评估与准备：**透析前对动静脉内瘘进行全面评估与准备是保障透析顺利进行的基础。患者需每日自行监测内瘘震颤和杂音，正常情况下可触及明显震颤，听诊有连续性杂音，若震颤减弱或杂音异常，应及时就医。同时，要保持内瘘侧肢体皮肤清洁，透析前一天用温水和温和的肥皂清洗，避免使用刺激性清洁剂。

为避免内瘘受压，患者应注意不在内瘘侧肢体测量血压、抽血，不提重物、不穿紧身衣物。护腕使用时应选择宽松、柔软材质，仅在外出时佩戴，起到一定保护作用，不可过紧压迫内瘘。以下是自查要点清单：每日触摸内瘘震颤，感受是否正常。听诊内瘘杂音，判断有无异常。检查内瘘侧肢体皮肤有无破损、红肿。确认内瘘侧肢体未受压，无佩戴过紧饰品。

**透析中穿刺与并发症预防：**透析中穿刺点的选择至关重要，应距吻合口 5cm 以上，两点间距保持在 8-10cm，以减少对内瘘的损伤，延长其使用寿命。首次穿刺时，需对患者内瘘情况进行全面评估，包括血管走向、弹性等，动作要轻柔、准确。若透析中出现低血压，应立即将患者置于头低脚高位，并快速补充生理盐水；若出现血肿，穿刺点应先冷敷 15-20 分钟，24 小时后再进行热敷，促进血肿吸收。

**透析后按压与日常维护：**透析后正确的按压和日常维护能有效保护动静脉内瘘。拔针后，需用无菌棉球按压穿刺点 15-30 分钟，按压力度以不出血且能摸到内瘘震颤为宜。弹力绷带包扎时，应保持适当松紧度，以能插入 1-2 指为标准，避免过紧影响血液循环或过松导致出血。日常可在穿刺点愈合后涂抹喜疗妥，促进血管修复。同时，每 3 个月进行一次超声复查，监测内瘘血管情况。

#### (3) 心理护理

**认知行为干预：**医护人员向患者进行全面的疾病知识宣教，包括透析治疗原理、妊娠期间可能出现的问

题及应对方法，帮助患者正确认识疾病，减轻因未知而产生的焦虑和恐惧。例如，详细讲解透析对维持母婴健康的重要性，让患者明白规范治疗的意义。

**家庭支持：**鼓励家属积极参与护理过程，如陪伴患者透析、协助监督饮食等。家属的关心和支持能让患者感受到温暖和安全感，增强其战胜疾病的信心。同时，指导家属学习心理安抚技巧，给予患者情感上的支持。

实施认知行为干预，通过播放科普视频、发放宣传手册等方式，向患者讲解透析对胎儿的安全性，纠正“透析伤胎”的误区。开展放松训练，指导孕晚期患者每日冥想 10 分钟，缓解焦虑情绪。家属全程参与心理疏导，丈夫陪同患者参加心理辅导课程，共同制定情绪日记，记录患者每日情绪变化。通过定期评估 PHQ-9 抑郁量表评分，量化心理干预效果<sup>[4]</sup>。

#### 4.3 效果评价

在产科、新生儿科、麻醉科、输血科、手术室等多学科努力下，手术当天，产科团队在血压波动剧烈、肾功能脆弱的“刀锋”上精准实施剖宫产。新生儿娩出后，迅速转入新生儿科；产妇则转入重症医学科，肾内科团队持续透析支持，实现“透析-康复”无缝衔接。宝宝虽然早产，但在新生儿科的精心照料下，情况稳定；产妇也在医护人员的悉心照顾下，逐渐恢复健康。

#### 5 总结

综上，本例 MHD 妊娠患者的护理实践表明，通过动态病情监测、个性化透析方案调整、营养支持及心理干预的综合护理，可有效降低母婴并发症风险，实现安全妊娠及分娩。未来需进一步探索多学科团队协作（肾内科、产科、营养科）及远程监测技术的应用，提升此类特殊人群的护理精准度，为更多患者实现生育愿望提供科学支持。

#### 参考文献

- [1] 周蔚蔚.延续性护理对妊娠合并肾衰竭血液透析孕妇自护能力的影响分析[J]. 中外女性健康研究,2023(12):136-138.
- [2] 孙振芳,朱晓峰,韩丽娟.妊娠合并急性肾衰行血透的护理方法分析[J]. 中外女性健康研究,2023(20):127-130.
- [3] 张惠.延续性护理措施对妊娠合并肾衰竭血液透析患者应对能力与自护能力的影响[J].中外女性健康研究,2023(2):4-5,19.
- [4] 贺娴,陈艳,赖宇,等.有氧运动联合系统化护理对妊娠期高血压患者心理状态及妊娠结局的影响[J]. 沈阳医学院学报,2023,25(6):611-614.
- [5] 谢昆,黄洋,陈慧芳.集束化护理对行血液透析孕妇营养状况及心理状态的影响 [J].透析与人工器官,2020,31(01):53-55.
- [6] 张盈雪,秦素灵,李倩.妊娠合并肾功能不全患者血液透析的护理[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(01):149.
- [7] 靳琼,张宏博.延续性护理模式对妊娠合并肾衰竭血液透析孕妇自护能力的影响 [J].透析与人工器官,2021,32(03):49-50+53.
- [8] 田文芳,康娟妍.对接受维持性血液透析的女性妊娠期患者进行护理干预的效果进行分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(26):122-123.

**版权声明：**©2025 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