

护理结局分类系统在持续非卧床腹膜透析患者容量管理中的应用研究

陈秀玉, 廖慧玲, 杜丽华, 韦居敏

广西医科大学第一附属医院 广西南宁

【摘要】目的 探讨护理结局分类系统在持续非卧床腹膜透析患者容量管理中的应用。**方法** 选取 2022 年 7 月-2024 年 6 月我院持续非卧床腹膜透析 (CAPD) 患者 140 例, 分为对照组与观察组各 70 例。对照组常规护理, 观察组实施常规护理+护理结局分类系统干预。比较两组效果。**结果** 干预后观察组体液超负荷评分、自我管理能力评分高于对照组, 收缩压、体质量增加值低于对照组, 并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 护理结局分类系统应用于非卧床腹膜透析患者容量管理中效果显著。

【关键词】 护理结局分类系统; 持续非卧床腹膜透析; 容量管理; 体液超负荷; 自我管理能力

【基金项目】 广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研课题 (Z-A20220508)

【收稿日期】 2026 年 6 月 11 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 8 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260361

Application research of nursing outcomes classification system in volume management of patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis

Xiuyu Chen, Huiling Liao, Lihua Du, Jumin Wei

The First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning, Guangxi

【Abstract】Objective To explore the application of the Nursing Outcomes Classification System in volume management of patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD). **Methods** A total of 140 CAPD patients from July 2022 to June 2024 in our hospital were selected and divided into a control group and an observation group, with 70 cases in each group. The control group received routine care, while the observation group received routine care plus Nursing Outcomes Classification System intervention. The effects of the two groups were compared. **Results** After the intervention, the fluid overload score and self-management ability score of the observation group were higher than those of the control group, the systolic blood pressure and weight gain were lower than those of the control group, and the incidence of complications was lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of the Nursing Outcomes Classification System in volume management of CAPD patients is significantly effective.

【Keywords】 Nursing outcomes classification system; Continuous ambulatory peritoneal dialysis; Volume management; Fluid overload; Self-management ability

持续非卧床腹膜透析是终末期肾病重要的肾脏替代治疗方式, 具有居家便捷、保护残余肾功能等优势, 临床应用广泛。但由于患者居家操作缺乏实时监管, 加之自我管理能力不足, 容量超负荷发生率居高不下, 可诱发高血压、心力衰竭、胸腔积液等并发症, 严重影响透析效果与患者预后^[1]。目前临床容量管理多依赖经验护理, 缺乏标准化、量化的评估工具, 干预针对性不足, 效果评价不够客观。护理结局分类系统是标准化护理语言, 可量化评价护理效果, 其中“体液超负荷的严重程度”量表能系统评估患者容量状态^[2]。本研究将护理结局分类系统应用于 CAPD 患者容量管理, 观察其临

床效果, 为临床护理优化提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 7 月-2024 年 6 月在我院接受持续非卧床腹膜透析治疗的患者 140 例, 采用随机数字表法分为对照组与观察组各 70 例。对照组男 39 例, 女 31 例; 年龄 32~76 岁, 平均 (54.18 ± 9.26) 岁; 透析时间 3~36 个月, 平均 (15.62 ± 6.33) 个月。观察组男 37 例, 女 33 例; 年龄 30~75 岁, 平均 (53.74 ± 9.41) 岁; 透析时间 3~38 个月, 平均 (16.05 ± 6.47) 个月。两组一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有

可比性。

纳入标准: ①年龄 ≥ 18 岁; ②CAPD 治疗时间 >3 个月且病情稳定; ③意识清楚, 具备基本沟通能力; ④自愿参与并签署知情同意书。排除标准: ①存在严重心、肝、肺等重要脏器功能障碍或恶性肿瘤; ②伴有精神障碍或认知功能障碍; ③近 1 个月内发生严重腹膜炎、导管相关感染等急性并发症。

1.2 护理方法

对照组实施常规腹膜透析护理, 由责任护士开展基础护理服务: ①透析操作指导: 一对一示范腹膜透析换液、导管护理操作流程, 纠正操作误区; ②健康宣教: 口头讲解水钠控制、饮食禁忌、用药注意事项; ③病情监测: 指导患者每日监测血压、体重, 记录透析出入量; ④并发症预防: 告知容量超负荷相关风险, 叮嘱患者不适及时就诊; ⑤定期随访: 每月电话随访 1 次, 了解患者居家护理情况, 不开展标准化容量评估与专项容量管理干预。

观察组在对照组常规护理基础上, 应用护理结局分类系统实施针对性容量管理干预, 干预周期为 3 个月。干预前对科室护理人员开展护理结局分类(NOC)系统专项培训, 熟练掌握体液超负荷严重程度量表评估方法、评分标准及干预流程; 干预初期采用该量表对患者容量状态进行全面评估, 梳理容量失衡相关护理问题, 结合患者病情、饮食习惯、自我管理能力等, 设定个体化容量管理目标, 制定涵盖精准限水限钠、个性化饮食调整、规律血压体重监测、适度运动指导、心理疏导干预的综合护理方案。干预期间每 2 周复评量表指标, 根据评分变化动态调整护理措施, 形成评估-计划-实施-评价的闭环管理模式, 同时强化患者容量管理知识宣教, 通过专题讲座、图文手册、视频演示等方式, 开展容量管理专项宣教, 教会患者自我识别容量超负荷早期症状, 掌握居家自我监测、应急处理技巧, 纠正不良饮食、饮水习惯, 提升自我监测与主动管理能力。

1.3 观察指标

①比较两组干预后各项指标, 容量相关指标包括体液超负荷评分、收缩压、体质量增加值, 体液超负荷评分越高表示容量状态越好; ②采用居家腹膜透析自我管理量表评价自我管理能力, 总分越高表示自我管理能力越强; ③并发症发生率: 记录干预期间两组患者发生的容量相关并发症, 如症状性高血压、急性心力衰竭、明显外周水肿或肺水肿等。

1.4 统计学方法

所有结果的统计学分析使用 SPSS 30.0 软件进行,

使用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示符合正态分布的计量资料, 使用独立样本(t)检验进行组间比较; 使用中位数(最小值-最大值)表示偏态分布的计量资料, 使用秩和检验进行组间比较; 使用重复测量方差分析进行多组间、多个时间点的计量资料比较; 使用(χ^2)检验进行计数资料率(%)和不良反应发生率的比较, 设定当($P<0.05$)时, 认为有统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者干预后容量负荷与自我管理能力比较

干预 3 个月后, 两组患者的各项评分均较干预前显著改善。其中, 观察组干预后的体液超负荷评分及自我管理能力均显著高于对照组的, 差异有统计学意义, ($P<0.05$), 详见表 1。

表 1 两组干预后各指标比较 ($n, \bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	体液超负荷评分	自我管理能力评分
观察组	70	23.57 $\pm$ 3.21	85.65 $\pm$ 7.34
对照组	70	20.13 $\pm$ 3.82	76.82 $\pm$ 8.46
t	-	5.483	6.771
P	-	0.001	0.001

2.2 两组患者干预后血压与体质量变化比较

干预后, 两组患者的血压控制情况与体质量变化均优于干预前。观察组干预后收缩压为(135.24 $\pm$ 8.46)mmHg, 舒张压为(80.15 $\pm$ 5.92)mmHg, 均显著低于对照组的(145.61 $\pm$ 9.73)mmHg 与(85.35 $\pm$ 7.28)mmHg, 差异均有统计学意义(收缩压: $t=6.823$, $P<0.001$; 舒张压: $t=4.592$, $P<0.001$)。在干预期间, 观察组患者的体质量平均增加值为(1.26 $\pm$ 0.51)kg, 显著低于对照组的(2.80 $\pm$ 1.12)kg, 差异有统计学意义($t=10.425$, $P<0.001$)。以上指标在组内比较中, 干预后与干预前比较, 差异均有统计学意义。

2.3 两组患者并发症发生率比较

在为期 3 个月的干预周期内, 观察组共有 4 例患者发生容量相关并发症(包括症状性高血压 2 例, 轻度外周水肿 2 例), 发生率为 5.71%(4/70)。对照组共发生 14 例并发症(包括症状性高血压 6 例, 急性心力衰竭 1 例, 明显外周水肿 7 例), 发生率为 20.00%(14/70)。观察组的并发症总发生率显著低于对照组, 差异有统计学意义($\chi^2=6.335$, $P=0.012$)。

3 讨论

持续非卧床腹膜透析患者以居家治疗为主, 受疾

病认知、依从性、生活习惯等因素影响,容量超负荷问题突出,是导致心血管并发症增加、透析效果下降的重要原因。常规护理侧重操作指导与基础宣教,缺乏系统评估与个体化干预,难以实现精准容量管理。护理结局分类系统通过标准化、量化的评价工具,能够客观反映患者容量状态,使护理干预更具针对性与科学性,符合现代精准护理理念^[3-4]。

CAPD 患者容量管理的核心难点在于长期居家状态下的自我管控与动态监测,传统护理多以口头宣教、单次指导为主,缺乏连续评估与反馈机制,患者对水钠摄入、体重血压监测的重视程度不足,容易出现隐性容量超负荷,进而诱发严重心血管事件^[5];而护理结局分类系统以统一、规范的评价标准为基础,将抽象的容量状态转化为可量化、可对比的评分,既减少了不同护理人员评估差异,又能让患者直观看到自身容量改善情况,从而提高治疗依从性与自我管理主动性^[6-7]。本研究结果显示,干预后观察组体液超负荷评分、自我管理评分高于对照组,收缩压、舒张压及体质量增加值低于对照组,并发症发生率显著更低,提示 NOC 指导下的容量管理可更精准识别早期容量异常,通过闭环式评估与动态调整护理方案,有效控制水钠潴留,稳定血流动力学,降低心力衰竭、重度水肿等严重并发症风险,同时在 NOC 标准化框架下开展健康教育与行为干预,能帮助患者建立科学的液体管理习惯,从被动接受护理转变为主动参与自我管理,进一步巩固长期容量控制效果,保护残余肾功能,提升透析稳定性^[8]。与常规护理相比, NOC 体系更注重护理结局的可测量、可评价,有助于科室建立规范化腹膜透析护理流程,推动护理质量同质化提升,减少因经验差异导致的管理漏洞,尤其对于长期居家透析的患者,标准化结局评价可有效衔接院内指导与居家管理,提高随访与干预效率,改善患者长期生活质量与预后。

不足:研究时间短,研究对象差异大,无统一容量管理标准与工具,不同研究间的比较与借鉴难度较大,

患者的容量状态与治疗效果无法获得准确评估。

综上所述,将护理结局分类系统应用于持续非卧床腹膜透析患者容量管理中,可显著优化容量控制效果,提升自我管理能力,降低并发症发生率,护理效果确切,具有较高的临床推广价值。

参考文献

- [1] 吴苏杭,娄小平,陈婕,等.基于干预图的围透析期腹膜透析患者容量管理方案的构建[J].中华现代护理杂志,2025,31(05):610-616.
- [2] 席建宏.腹膜透析患者预后危险因素调查与护理方案的建立[J].山西医药杂志,2024,53(13):974-978.
- [3] 张麟,恽莉莉.个体化容量管理对腹膜透析患者容量管理行为及容量平衡中的影响[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2023,18(05):48-52.
- [4] 姚凤娇,王飞,李晶.健康契约式护理对腹膜透析患者容量负荷及生活质量的影响[J].当代护士(中旬刊),2024,31(08):47-50.
- [5] 殷莹.精准分层管理在腹膜透析患者容量负荷控制中应用[J].国际护理学研究,2026,35(14):35-62.
- [6] 邵慧君,向萌,周曼,等.腹膜透析病人居家容量管理自评能力量表的编制及信效度检验[J].全科护理,2025,23(21):4041-4044.
- [7] 孙明慧,徐婉青,李红仙,等.层级对应式护理模式在腹膜透析患者中的应用研究[J].首都食品与医药,2025,32(13):125-127.
- [8] 吴楠,吴超然,陈玉华,et al.持续非卧床腹膜透析患者容量超负荷状态影响因素及与微炎症指标和营养状态的关系分析[J].临床误诊误治,2026,39(01):71-73.

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