

零缺陷与预见性护理对血液净化肾病患者结局的影响

马丽, 麻冰

新疆医科大学第一附属医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 探讨血液净化(BP)肾病患者采取零缺陷与预见性护理的效果。**方法** 选取2024年7月至2025年8月行BP治疗的肾病患者78例,随机分为观察组(零缺陷与预见性护理)和对照组(常规护理)各39例,对比效果。**结果** 观察组凝血功能指标、肾功能指标水平平均优于对照组,营养状态指标水平高于对照组,不良事件发生率低于对照组($P<0.05$)。**结论** 零缺陷与预见性护理可有效改善BP患者结局,效果良好。

【关键词】 血液净化; 肾功能; 肾病; 零缺陷与预见性护理; 营养指标; 凝血功能; 不良事件

【收稿日期】 2026年4月8日

【出刊日期】 2026年5月3日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260261

The impact of zero defect and predictive care on the outcomes of hemodialysis patients with renal disease

Li Ma, Bing Ma

The First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】Objective To explore the effect of zero defect and predictive care on the outcomes of patients with renal disease undergoing hemodialysis. **Methods** 78 patients with renal disease who underwent hemodialysis from July 2024 to August 2025 were selected and randomly divided into the observation group (zero defect and predictive care) and the control group (conventional care), with 39 cases in each group. The effects were compared. **Results** The levels of coagulation function indicators and renal function indicators in the observation group were better than those in the control group, and the levels of nutritional status indicators were higher than those in the control group, with a lower incidence of adverse events in the observation group ($P<0.05$). **Conclusion** Zero defect and predictive care can effectively improve the outcomes of patients with hemodialysis, with good effects.

【Keywords】 Hemodialysis; Renal function; Renal disease; Zero defect and predictive care; Nutritional indicators; Coagulation function; Adverse events

肾病作为临床常见慢性进展性疾病,晚期常伴随肾功能衰竭,需依赖血液净化(BP)治疗维持生命体征,其核心价值在于清除体内代谢废物、调节水电解质平衡,为肾功能保护与疾病控制提供关键支持^[1]。当前临床BP治疗中,患者因病程漫长、治疗周期反复,易出现凝血功能紊乱、营养失衡等问题,且穿刺操作、管路管理等环节存在潜在风险,不良事件发生率居高不下,严重影响治疗结局^[2]。传统常规护理模式以被动执行操作、基础病情监测为主,缺乏对治疗全流程的精准把控与风险前置防控,难以实现“零误差”护理目标,也无法有效预判并规避潜在健康风险^[3]。零缺陷护理以“无差错、高标准”为核心,强调护理流程的规范化与精细化;预见性护理则聚焦风险预判与提前干预,二者协同可构建“精准执行+主动防控”的护理体系^[4]。本研究旨在探索该联合护理模式在BP肾病患者中的应

用效果,如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2024年7月至2025年8月,78例行BP治疗的肾病患者,随机分为观察组39例,男20例,女19例,平均年龄(59.63 ± 3.88)岁;对照组39例,男21例,女18例,平均年龄(60.52 ± 3.79)岁,两组资料对比($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组:常规护理。观察组:零缺陷+预见性护理,包括:(1)零缺陷护理。a 治疗零缺陷干预:治疗前,彻底清洁患者穿刺部位皮肤并评估皮肤状况,双人核对BP设备参数、耗材有效期及完整性,生理盐水充分预冲管路,确保无气泡、凝血残留;协助患者取头偏向穿刺对侧体位,为患者及护理人员佩戴口罩,建立无菌

操作环境。置换液严格执行现配现用原则, 配置后 4 小时内使用完毕, 剩余置换液需密封后置于 2-8°C 冷藏环境保存, 再次使用前核查有无污染、变质, 确认无误后方可使用。治疗结束后, 规范采集导管内血标本进行细菌培养, 采用碘伏螺旋式消毒导管口及周围皮肤, 消毒范围直径不小于 8cm, 待干后妥善固定导管并覆盖无菌敷料。**b 心理零缺陷干预:** 建立患者心理档案, 每周评估 1 次, 倾听患者治疗期间的心理困惑与诉求。针对患者对 BP 治疗的认知误区采用通俗化语言进行针对性答疑, 通过分享康复案例、组织患者同伴交流等方式增强治疗信心, 给予患者充分的尊重与情感支持, 避免语言、行为不当引发心理不适。**c 生活零缺陷干预:** 联合营养师根据患者年龄、体重、肾功能水平、合并症及饮食喜好制定个性化饮食方案, 以优质低蛋白、低盐、低钾、低磷为原则, 明确每日蛋白质、热量、液体摄入量标准, 细化食材选择清单与烹饪建议。同步制定阶段性康复锻炼计划, 指导患者在透析间期进行握拳训练、散步等温和运动, 每次 15-20 分钟, 每周 3-4 次, 避免剧烈运动; 叮嘱患者养成规律作息, 保证每日 7-8 小时睡眠, 避免熬夜、过度劳累, 定期监测体重变化并及时调整饮食与运动方案。(2) 预见性护理, 包括:
a 成立专项管理小组: 组建由主治医生、责任护士、营养师组成的预见性管理小组, 每日联合评估患者治疗

反应、生命体征、机体恢复情况, 动态调整输液速度、置换液配方及治疗参数; 每周 2 次监测患者电解质、血常规、肝肾功能等指标, 及时发现异常并协同处理。**b 重点人群针对性监测:** 针对合并糖尿病或血糖波动较大的患者, 建立血糖专项监测档案, 透析前、中、后各测量 1 次血糖, 根据血糖值调整饮食方案或遵医嘱使用降糖药物, 避免低血糖或高血糖事件发生。**c 不良事件前置防控:** 强化治疗期间巡视力度, 每 30 分钟巡视 1 次, 重点观察患者意识状态、穿刺部位有无渗液、导管固定是否牢固, 对意识模糊、躁动不安的患者采用约束带适度保护, 同时加强家属健康宣教, 告知非计划性拔管的危害, 共同防范。

1.3 观察指标

(1) 凝血功能 (D-二聚体、纤维蛋白原等); (2) 肾功能 (血清尿素氮、肌酐清除率等); (3) 营养状态 (血红蛋白、白蛋白等); (4) 不良事件发生情况 (心律失常、低血压等)。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据, 计数、计量 (%)、($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 χ^2 、t 检验, P<0.05 统计学成立。

2 结果

2.1 凝血功能

干预后, 组间比较 (P<0.05), 见表 1。

表 1 凝血功能 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	观察组 (n=39)	对照组 (n=39)	t	P
D-二聚体 (mg/L)	干预前	1.27±0.54	1.25±0.54	0.147	>0.05
	干预后	0.88±0.32	0.32±0.28	8.505	<0.05
纤维蛋白原 (g/L)	干预前	4.02±0.53	4.04±0.52	0.150	>0.05
	干预后	3.74±0.50	3.31±0.41	3.617	<0.05
活化部分凝血活酶时间 (s)	干预前	35.33±1.34	35.18±1.25	0.472	>0.05
	干预后	30.37±1.63	25.26±1.53	13.191	<0.05
凝血酶原时间 (s)	干预前	16.37±0.53	16.22±0.74	0.945	>0.05
	干预后	14.22±0.68	13.25±0.55	6.232	<0.05

2.2 肾功能

干预前, 观察组: 肌酐清除率水平 (27.47±7.64) mL/min、血肌酐水平 (825.74±58.48) μ mol/L、血清尿素氮水平 (26.37±7.36) mmol/L, 对照组: (27.64±7.97) mL/min、(835.46±55.84) μ mol/L、(26.13±6.94) mmol/L, 组间比较 (t=0.102/0.713/0.158, P>0.05); 干预后, 观察组: (40.90±7.48) mL/min、(326.11±45.46) μ mol/L、(10.41±2.46) mmol/L, 对照组: (34.25

±5.95) mL/min、(366.42±48.67) μ mol/L、(14.73±4.85) mmol/L, 组间比较 (t=6.714/3.958/5.315, P<0.05)。

2.3 营养状况

干预前, 观察组: 血红蛋白水平 (124.75±16.07) g/L、总蛋白水平 (77.72±6.61) g/L、白蛋白水平 (36.57±3.12) g/L, 对照组: (125.84±15.23) g/L、(78.25±6.53) g/L、(36.41±3.26) g/L, 组间比较 (t=0.294/0.341/0.211, P>0.05); 干预后, 观察组:

(120.36±12.51) g/L、(75.97±5.30) g/L、(34.75±2.81) g/L, 对照组: (107.24±12.86) g/L、(72.50±5.47) g/L、(31.34±3.08) g/L, 组间比较($t=4.383/2.712/4.894$, $P<0.05$)。

2.4 不良事件发生情况

观察组: 感染、低血压各 1 例, 合计 5.13% (2/39), 对照组: 感染 2 例, 低血压 3 例, 意外拔管 1 例, 心律失常 1 例, 合计 17.94% (7/39), 组间比较($\chi^2=5.058$, $P<0.05$)。

3 讨论

BP 是终末期肾病患者维系生命的核心手段, 治疗涉及多环节风险, 对护理的精准性与前瞻性要求极高^[5]。本研究通过对比联合护理与常规护理效果, 为优化护理方案提供实证支撑。

本研究结果充分体现联合护理模式的应用价值。从护理逻辑来看, 零缺陷护理通过多维度细节管控筑牢护理质量底线: 治疗环节的雙人核对、无菌操作规范、置换液精准管理等措施, 从源头规避操作误差, 减少因设备参数错误、污染等引发的凝血异常与感染风险^[6-7]; 心理零缺陷干预通过建立个性化心理档案、针对性认知干预与情感支持, 缓解患者负面情绪, 避免心理因素导致的治疗配合度下降^[8]。生活零缺陷干预则结合营养与康复指导, 为患者提供科学的饮食与运动方案, 保障机体营养供给, 改善代谢状态, 为营养指标改善奠定基础^[9]。预见性护理的协同作用进一步放大护理效果: 专项管理小组的每日联合评估与定期指标监测, 实现病情变化的动态追踪, 确保输液速度、置换液配方等治疗参数的及时调整, 避免因指标异常进展引发的并发症^[10]。针对糖尿病等重点人群的专项监测, 精准规避高血糖、低血糖等特异性风险^[11]。每 30 分钟一次的巡视与约束保护、健康宣教等措施, 提前防范非计划性拔管、穿刺部位渗血等不良事件, 形成全方位风险控制网络^[12]。

综上, 零缺陷与预见性护理联合应用可有效优化 BP 肾病患者的凝血功能与肾功能, 改善营养状态, 降低不良事件发生率, 值得应用。

参考文献

[1] 朱光芬, 林廷艳. 零缺陷干预配合预见性护理在血液净化患者中的应用价值研究[J]. 中文科技期刊数据库(引文

版)医药卫生, 2022(9):176-179.

- [2] 李玲, 崔春莲, 刘辉. 零缺陷干预配合预见性护理在血液净化患者中的应用效果[J]. 国际移植与血液净化杂志, 2022, 20(5):45-48.
- [3] 胡海燕, 李西园, 张莹, 高大维. 预见性干预在肾病综合征患者血液净化治疗中的应用价值[J]. 河北医药, 2022, 44(24):3837-3840.
- [4] 耿全利, 张培, 刘倩, 张秀, 彭宁. 零缺陷护理干预在连续性血液净化治疗重症监护病房高钾血症患者中的效果观察[J]. 山西医药杂志, 2023, 52(14):1102-1105.
- [5] 杨宁, 孙文娟, 孙旦芹. 零缺陷护理应用于血液净化患者对其不良情绪、自我护理能力及依从性的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(1):70-73.
- [6] 曹红杏, 柯春. 基于预见性理论的精细化护理在终末期肾病维持性血液透析患者中的应用[J]. 中外医学研究, 2025, 23(25):97-100.
- [7] 王炎义. 预见性护理在预防重症胰腺炎行连续性血液净化患者下肢静脉血栓中的应用价值分析[J]. 中国社区医师, 2022, 38(33):148-150.
- [8] 赵文婷, 巩俊, 韩枚颖. 预见性护理干预在糖尿病肾病维持性血液透析中的应用效果分析[J]. 糖尿病新世界, 2025, 28(1):151-153162.
- [9] 章晓红, 张场, 张文婧. 糖尿病肾病血液透析患者并发症影响因素分析及管路结合预见性护理策略[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(19):104-107.
- [10] 罗锦燕, 张珊珊, 梁丽燕, 甘艳花, 蔡世少, 杨爱玉. 预见性护理干预对进行血液净化治疗患者低血压发生率的影响[J]. 当代医药论丛, 2024, 22(21):189-192.
- [11] 马秀英, 马瑛, 周爱玲. 管路结合预见性护理及焦点式心理护理在行床旁血液透析患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2024, 10(4):63-65.
- [12] 王国珍, 张立献, 杨凤, 胡玉翠, 张媛荔, 刘景丽. 预见性护理对糖尿病肾病血液透析患者健康知识掌握程度及低血糖发生率的影响[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(13):142-145.

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