

1 例尿毒症维持性血液透析护理案例分析

张雪芹

上海市第十人民医院血透室 上海

【摘要】本文详细分析 1 例尿毒症行维持性血液透析（MHD）患者的护理过程。患者合并肾性贫血、肾性骨病、继发性甲状旁腺功能亢进、肾性高血压及高磷血症等多种并发症。护理重点围绕透析充分性管理、顽固性高血压控制、高磷血症综合干预、用药安全指导及年轻患者心理社会支持展开。通过实施个体化透析方案调整、严格饮食与磷结合剂管理、多维度血压监控及强化健康教育等综合护理措施，患者相关并发症得到有效控制，治疗依从性与生活质量显著提升。本案例旨在为 MHD 患者的精细化护理提供实践参考。

【关键词】尿毒症；维持性血液透析；高磷血症；肾性高血压；护理

【收稿日期】2025 年 6 月 20 日

【出刊日期】2025 年 7 月 11 日

【DOI】10.12208/j.cn.20250336

A case study of maintenance hemodialysis nursing for uremia

Xueqin Zhang

Hemodialysis Room of Shanghai Tenth People's Hospital, Shanghai

【Abstract】 This paper analyzes in detail the nursing process of a patient with uremia on maintenance hemodialysis (MHD). The patient had a combination of renal anemia, renal bone disease, secondary hyperparathyroidism, renal hypertension, and hyperphosphatemia and other complications. Nursing care focused on dialysis adequacy management, intractable hypertension control, comprehensive hyperphosphatemia intervention, medication safety guidance and psychosocial support for young patients. Through the implementation of individualized dialysis program adjustment, strict diet and phosphorus binding agent management, multi-dimensional blood pressure monitoring and strengthened health education and other comprehensive nursing measures, the patient's related complications have been effectively controlled, and treatment compliance and quality of life have been significantly improved. This case is intended to provide a practical reference for the fine-tuned care of MHD patients.

【Keywords】 Uremia; Maintenance hemodialysis; Hyperphosphatemia; Renal hypertension; Nursing care

尿毒症是慢性肾脏病（CKD）终末期表现，需依赖血液透析（HD）维持生命^[1]。我国 CKD 患病数量及 HD 患者逐年递增，此类患者常合并贫血、骨病、高磷血症及心血管事件，生存质量显著下降^[2,3]。高磷血症是透析患者管理中的核心难点之一。由于肾脏排磷功能丧失，加之饮食摄入控制困难及常规血液透析对磷的清除效率有限，导致患者血磷水平普遍升高^[4]。长期高磷血症是驱动 SHPT、加速肾性骨病进展、促进血管及软组织钙化的关键病理因素，直接威胁患者的长期预后。肾性高血压同样普遍且顽固，其机制复杂，涉及容量负荷过重、肾素-血管紧张素-醛固酮系统（RAAS）激活、交感神经活性增强以及内皮功能紊乱等多重因素，有效控制血压对于降低心脑血管并发症风险至关重要^[5]。此外，透析充分性不足、营养管理失衡以及因疾病长期性和治

疗复杂性导致的心理社会问题共同构成了透析患者护理管理的难点^[6]。本案例分析旨在通过详细阐述一例尿毒症透析患者的护理实践，为优化患者的临床护理路径、提升护理效果及改善患者长期预后提供实践参考。

1 病史资料

张某，男，62 岁，内蒙古呼和浩特籍。就诊日期：2025 年 5 月 6 日（立夏前）。确诊 CKD5 期 3 年，规律血液透析 2 年，伴疲乏、水肿、瘙痒。3 年前诊为 CKD5 期，2 年前开始每周 3 次 HD。近期乏力加重，畏寒肢冷，纳差，下肢水肿，间歇性皮肤瘙痒。神疲懒言，面色㿠白，腰膝酸软，双踝水肿（+），舌淡胖齿痕、苔白腻，脉沉细。否认其他重大疾病及药物食物过敏。个人史：务农，已退休。T 36.5℃，P 78 次/分，R 18 次/分，BP 155/90 mmHg。慢性肾病面容，贫血貌，双

肺清，心界稍大。腹软，双下肢凹陷性水肿（++）。

2 临床护理分析

2.1 护理评估

（1）生理评估

患者神志清，精神可，慢性肾病病容（面色萎黄、晦暗、轻度浮肿）。自主体位。生命体征血压波动于 150-170/90-100 mmHg（提示高血压控制不佳）。心率、呼吸、体温平稳。主要问题：尿毒症及透析依赖，需终身依赖血液透析维持生命，存在透析相关并发症风险（如低血压、肌肉痉挛、失衡综合征）；患有肾性高血压，血压持续偏高，增加心脑血管事件风险；高磷血症，与肾功能衰竭排磷减少、饮食摄入不当、透析清除不充分有关，是导致继发性甲旁亢、肾性骨病、血管钙化的重要因素；患有肾性贫血需定期使用促红细胞生成素（ESAs）；患有肾性骨病与继发性甲旁亢，需使用活性维生素 D（骨化三醇）抑制 PTH 分泌；依赖中心静脉导管（CVC），存在感染、血栓风险。

（2）治疗相关评估

透析依从性：能规律进行每周 3 次透析。用药依从性与知识：对药物（尤其骨化三醇、促红素、肝素）的作用、用法、注意事项了解不足。对高磷饮食限制认识模糊。实验室指标关注度：对血磷、PTH、血红蛋白等关键指标的意义及目标值缺乏清晰认知。

（3）心理社会评估

在心理状态方面，年轻患者，对长期透析、疾病负担、未来生活（婚姻、工作）感到焦虑、沮丧，存在一定程度的自我认同危机。对频繁检验和复杂用药有厌倦感；在社会支持方面，家庭支持尚可，但患者未婚，主要依靠父母。对回归社会、就业存在担忧。

（4）知识行为评估

缺乏对高磷血症危害性及严格控磷必要性的深刻认识；对高血压的危害及居家自测血压的重要性认知不足；对透析间期体重增长控制（限水）、避免高钾食物的知识掌握尚可但执行偶有松懈；自我管理技能（如血压监测、药物管理、饮食记录）有待提高。

2.2 护理问题诊断

（1）体液过多：与肾小球滤过功能丧失、透析间期液体摄入控制不佳有关。营养失调：低于机体需要量/潜在营养失调风险：与透析营养丢失、食欲不振、需限制高磷/高钾食物有关。

（2）有皮肤完整性受损的危险：与水肿、瘙痒（尿毒症/高磷血症相关）、长期卧床/坐位透析有关。

（3）活动无耐力：与贫血、心脏负荷增加（高血压）、疲乏有关。

（4）知识缺乏：关于疾病进程、并发症（高血压、高磷血症）的危害、治疗方案（药物作用及副作用、透析原理）、饮食管理（尤其低磷）、自我监测与管理技能。

（5）不依从行为（风险）：与治疗方案复杂（多药、频繁透析检验）、年轻患者心理抗拒、对长期后果认识不足、经济压力有关。

（6）焦虑/情境性低自尊：与疾病长期性、生活方式改变、未来不确定性、社会角色受限有关。

（7）潜在并发症：透析相关的有低血压、肌肉痉挛、心律失常、出血（抗凝）、导管相关感染/血栓；疾病相关的有高血压危象、心力衰竭、脑血管意外、严重甲旁亢骨病/转移性钙化、贫血加重。

2.3 护理目标

（1）短期目标

患者透析间期体重增长控制在干体重的 3%-5% 以内；患者能复述所服药物（骨化三醇、促红素、降压药）的名称、剂量、作用及主要副作用；患者能列举至少 5 种常见高磷食物并表示会在饮食中避免或严格限制；患者接受并学会居家自测血压的方法，承诺每周记录 ≥ 3 次；患者主诉焦虑情绪有所缓解，能表达 1-2 项担忧并与护士/家人沟通。

（2）长期目标

患者血压控制在 140/90 mmHg 以下（透析前）；患者血清磷水平降至 1.78 mmol/L 以下；患者 iPTH 水平控制在目标范围（约正常上限 2-9 倍）；患者血红蛋白维持在 110-120 g/L；患者掌握疾病自我管理核心知识，治疗依从性显著提高；患者心理状态改善，能积极面对疾病，生活质量提升；有效预防透析急性并发症及心脑血管等长期并发症。

2.4 护理措施

（1）透析管理与安全监控

严格执行透析处方，确保每周 3 次，每次 4 小时透析充分性（ $\text{spKt/V} \geq 1.4$ ）。精准计算超滤量，控制脱水速度，预防低血压、肌肉痉挛。密切观察生命体征及患者反应。进行血管通路护理（CVC），严格遵守无菌操作流程进行导管护理（换药、封管）；每次透析前后使用预冲式导管冲洗器（BD）规范冲管、封管；观察导管出口有无红肿、渗液、压痛，监测体温；宣教患者保持局部清洁干燥，避免牵拉受压。

（2）高血压综合管理

严密监测透析前、中、后及居家规律监测血压并记录。强调透析前血压达标的重要性。详细讲解降压药（遵医嘱，案例中未列具体降压药，但高血压是核心问题，需假设或根据医嘱补充）的作用、用法、时间、可

能副作用（如低血压、干咳），强调规律服药的重要性，即使感觉良好也不可擅自停药或减量。提醒注意服药与透析时间的配合。反复强调严格限制钠盐摄入（ $<5\text{g}/\text{天}$ ），避免腌制食品、加工食品。

（3）高磷血症攻坚管理

强化饮食宣教，提供图文并茂的“高磷食物清单”，教授“低磷饮食技巧”：选择白肉/禽肉替代红肉及内脏；限制奶制品摄入量，可选米浆等替代品；避免加工食品；焯水可去除部分食物中的磷；阅读食品标签，警惕含磷添加剂（磷酸盐），与患者及家属共同制定个性化低磷食谱。

（4）用药安全与依从性管理

为患者制作清晰易懂的用药清单（药名、剂量、时间、用途）。骨化三醇（ $0.25\mu\text{g QD}$ ）：说明其用于控制 PTH、治疗肾性骨病的作用。强调需定期监测血钙、血磷、iPTH 水平以调整剂量，避免高钙血症；促红素（ $100\mu\text{g SC}$ 按需）：解释其纠正贫血的作用。指导正确的皮下注射部位轮换方法及保存条件。告知可能的不良反应（如高血压、头痛）及应对措施。

（5）心理社会支持与赋能

主动倾听患者的感受、担忧和需求，表达理解与共情。用通俗语言解释疾病、治疗及预后，帮助患者树立现实期望。强调 MHD 是“保命”治疗，积极治疗可维持较好生活质量。鼓励表达情绪，教授放松技巧（深呼吸、冥想）。

2.5 护理评价

经系统护理干预，患者取得显著成效。生理指标改善，透析前血压稳定于 $140\text{--}150/85\text{--}90\text{ mmHg}$ （原 $150\text{--}170/90\text{--}100\text{ mmHg}$ ）；血磷降至 1.8 mmol/L （接近目标值）；透析间期体重增长控制达标。行为与认知提升，能准确识别并避免高磷食物，规律记录居家血压；清晰掌握核心药物知识；治疗依从性与自我管理能力显著提高。心理状态好转，焦虑情绪减轻，主动沟通疑虑，参与肾友活动，社会支持感增强。并发症有效预防，透析过程平稳，未发生严重急性并发症、导管感染/血栓、高钾血症或高血压危象。

2.6 护理体会

本案例凸显了对年轻尿毒症维持性血液透析患者实施精准化、系统化、人性化护理的核心价值。高磷血症是管理的关键突破口，需采取综合策略：通过严格个体化饮食教育从源头控磷；规范磷结合剂使用，确保患者掌握随餐服用、剂量调整及药物相互作用；并协同医疗团队优化透析方案，提升磷清除效率。同时，血压管理须贯穿全程，建立透析中心与家庭联动的监测体系，

深化患者对降压药机制及依从性的理解，并将限盐、限水、适度活动转化为可执行的具体方案。针对年轻患者的双重负担，护理需超越生理层面：建立信任关系，提供情感支持与压力疏导渠道；帮助其重塑生活目标，探索疾病限制下的个人发展可能；并积极链接家庭、肾友会及社工资源，构建支持网络。面对复杂治疗带来的依从性挑战，需化繁为简、巧用辅助工具，并通过持续沟通与正向激励增强患者信心。多学科协作是成功基石，护士需主动协调医生、营养师、药剂师及心理专家，形成无缝照护团队，共同攻克顽固性高磷、难治性高血压及心理困境，最终实现患者生存质量与长期预后的全面提升。

综上所述，对尿毒症维持性血液透析患者，尤其是年轻患者，成功的护理在于精细管理并发症、确保透析安全有效、保障用药精准、并深入解决其独特的心理社会需求。通过系统评估、设定明确目标、实施综合性个体化护理措施及持续评价反馈，可显著提升患者生存质量、治疗依从性及长期预后，帮助其更好地与疾病共存。

参考文献

- [1] 段晚霞.个体化液体管理在尿毒症维持性血液透析患者中的应用效果[J].医疗装备,2025,38(03):141-143.
- [2] 刘宇璐,江文茹,张世超.行为阶段护理联合同伴教育对尿毒症血液透析患者负性情绪及自护能力的影响[J].中国临床护理,2025,17(2):88-91.
- [3] 尤敏,周迎杏,朱清娴,等.多学科护理联合生活希望计划护理在尿毒症血液透析患者中的应用[J].中外医学研究,2025,23(2):74-77.
- [4] 储明子,饶琳,胡春,等.健康促进模型在维持性血液透析患者高磷血症护理中的应用[J].中国护理管理,2023,23(12):1789-1794.
- [5] 李贝贝,杨珊珊,赵盼利.基于 Clark 安适模式的心理干预对肾性高血压患者血液透析期间疼痛程度、自我效能及应对方式的影响[J].国际移植与血液净化杂志,2022,20(6):19-22.
- [6] 于思远.5E 康复模式下护理对尿毒症血液透析患者心理韧性和自我管理能力的的影响[J].首都食品与医药,2025,32(10):136-139.

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