

血液透析护理干预在肾衰竭合并心血管疾病中的应用效果分析

黄欢欢

钟祥市人民医院, 湖北省钟祥市, 431900;

摘要: 肾衰竭是临床常见的终末期肾脏疾病, 患者肾功能严重受损, 无法正常代谢体内废物与毒素, 需依赖血液透析治疗维持生命。而心血管疾病作为肾衰竭患者最常见的并发症之一, 其发生率高达 50% 以上, 也是导致患者死亡的首要原因。血液透析治疗虽能延长患者生存期, 但治疗过程中易引发血压波动、心律失常等心血管不良事件, 因此科学有效的护理干预至关重要。本文通过查阅近年来国内外相关文献, 从肾衰竭合并心血管疾病的发病机制、血液透析护理干预的主要模式、应用效果及现存问题等方面进行综述, 旨在为临床优化护理方案、改善患者预后提供参考依据。

关键词: 肾衰竭; 心血管疾病; 血液透析; 护理干预

DOI: 10.69979/3029-2808.25.11.069

引言

随着人口老龄化、生活方式改变和慢性病发病率上升, 肾衰竭患病率逐年递增。据世界卫生组织统计, 全球终末期肾病患者超 200 万, 且年增速 8%-10%。肾衰竭患者心血管疾病并发风险显著高于常人, 常见心力衰竭、冠心病等。研究显示, 其心血管疾病死亡率是常人的 10-20 倍, 威胁患者生命与生活质量。血液透析是肾衰竭主要替代疗法, 能清除代谢废物、维持平衡, 缓解症状、延长生存期。但治疗中存在诸多风险因素, 如血流动力学改变、透析液成分波动等, 可能诱发或加重心血管疾病。因此, 血液透析时实施针对性护理干预, 对降低心血管不良事件发生率、提高治疗安全性意义重大。本文将对近年血液透析护理干预在肾衰竭合并心血管疾病中的应用进展作系统综述。

1 肾衰竭合并心血管疾病的发病机制与血液透析相关风险因素

1.1 发病机制

肾衰竭合并心血管疾病的发病机制较为复杂, 主要与以下因素相关:

尿毒症毒素蓄积: 肾衰竭患者肾功能受损, 尿素氮、肌酐、甲状旁腺激素、晚期糖基化终末产物等尿毒症毒素无法正常排出, 在体内蓄积。这些毒素可损伤血管内皮细胞, 促进动脉粥样硬化形成, 增加心血管疾病发病风险。

电解质与酸碱平衡紊乱: 肾衰竭患者常出现高钾血症、高磷血症、代谢性酸中毒等问题。高钾血症可导致心律失常、心脏骤停; 高磷血症可引起血管钙化, 加重

动脉粥样硬化; 代谢性酸中毒则会抑制心肌收缩功能, 诱发心力衰竭。

高血压: 高血压是肾衰竭患者的常见并发症, 也是心血管疾病的重要危险因素。肾衰竭患者肾脏排钠排水功能下降, 导致水钠潴留, 同时肾素-血管紧张素-醛固酮系统激活, 进一步升高血压, 长期高血压可导致左心室肥厚、心肌重构, 增加心力衰竭、冠心病的发病风险。

贫血: 肾衰竭患者促红细胞生成素合成减少、铁摄入不足、失血等因素可导致贫血。贫血会降低血液携氧能力, 引起心肌缺氧, 加重心脏负荷, 诱发或加重心力衰竭。

1.2 血液透析相关风险因素

血液透析治疗虽能改善肾衰竭患者的病情, 但治疗过程中也存在诸多诱发心血管不良事件的风险因素, 主要包括:

血流动力学波动: 血液透析治疗时, 体外循环会导致患者有效循环血量减少, 引起血压下降, 即透析中低血压, 发生率可达 20%-30%。低血压可导致心肌缺血、心律失常, 严重时可引发心绞痛、心肌梗死。此外, 透析结束后, 体外循环血液回输体内, 可能导致血压升高, 加重心脏负担。

透析液成分异常: 透析液中钾、钙、钠等电解质浓度异常, 可影响患者体内电解质平衡, 诱发心律失常。例如, 透析液钾浓度过低, 可能导致低钾血症, 引起室性早搏、室速等心律失常; 透析液钙浓度过高或过低, 均可能影响心肌收缩功能。

血管通路问题: 血管通路是血液透析患者的“生命线”, 常见的血管通路包括动静脉内瘘、中心静脉导管

等。血管通路堵塞、感染等问题,可导致血液透析不充分,影响毒素清除,同时也可能引起全身感染,加重心血管疾病病情。

透析中并发症:除透析中低血压外,血液透析治疗过程中还可能出现肌肉痉挛、恶心呕吐、头痛等并发症,这些并发症可导致患者不适,增加心脏负荷,诱发心血管不良事件。

2 血液透析护理干预的主要模式

针对肾衰竭合并心血管疾病患者血液透析治疗期间的特点与风险因素,临床开展了多种护理干预模式,旨在降低心血管不良事件发生率、提高患者治疗依从性与生活质量,主要包括以下几种:

2.1 基础护理干预

基础护理干预是血液透析护理的核心内容,主要包括以下方面:

生命体征监测:血液透析治疗前、中、后,密切监测患者血压、心率、呼吸、体温等生命体征。治疗前,评估心血管功能,对血压、心率异常者及时调整方案;治疗中,每30-60分钟监测血压、心率,观察不适症状,发现异常及时采取减慢血流量、补充生理盐水等措施,防止心血管不良事件;治疗后,继续监测30-60分钟,确保生命体征平稳后患者再离开透析中心。

血管通路护理:加强血管通路护理是保证透析顺利、预防感染与堵塞的关键。对于动静脉内瘘患者,指导其正确保护内瘘,避免受压、提重物,定期检查震颤与杂音,观察皮肤情况;透析前严格无菌穿刺,避免反复穿刺同一部位;透析后正确按压穿刺点。对于中心静脉导管患者,定期更换敷料,观察感染迹象,透析前后严格消毒接口;定期监测血流量,必要时溶栓或更换导管。

饮食与水管理:合理的饮食与水管理对肾衰竭合并心血管疾病患者很重要。护理人员根据患者病情、透析方案、检查结果制定个性化饮食方案。指导患者控制钠盐(每日3-5g)、钾(每日2-3g)、磷(每日800-1000mg)摄入,避免高钾、高磷食物,必要时服磷结合剂;增加优质蛋白质(每日1.0-1.2g/kg)摄入。此外,指导患者严格控制水分摄入(每日饮水量为前一日尿量+500ml),避免透析间期体重增长过多(不超过体重5%),防止透析中低血压与心力衰竭。

2.2 针对性护理干预

针对肾衰竭合并心血管疾病患者的特殊病情,开展针对性护理干预,可有效降低心血管不良事件发生率,主要包括以下方面:

高血压护理:对合并高血压患者,护理人员要密切监测透析前、中、后及居家时的血压。指导患者遵医嘱

服降压药,勿自行增减药量或停药,告知药物作用、用法、用量及不良反应,不适及时就医。此外,指导患者保持规律作息、适当运动、戒烟限酒、心情舒畅等良好生活习惯以控制血压。

心力衰竭护理:对合并心力衰竭患者,护理人员需密切观察呼吸、心率、下肢水肿等情况,评估心功能。指导患者卧床休息,避免剧烈运动,减少心脏负荷;给予低流量吸氧改善心肌缺氧;遵医嘱用利尿剂、强心剂、血管扩张剂等药,观察疗效与不良反应。血液透析时,适当调整透析方案,如缓慢透析、序贯透析等,避免血流动力学波动加重心力衰竭。

心律失常护理:对合并心律失常患者,护理人员要密切监测心率、心律变化,定期做心电图检查。指导患者避免情绪激动、过度劳累、寒冷刺激等诱因;遵医嘱服抗心律失常药,观察疗效与不良反应,不适及时告知医生。血液透析时,密切观察患者有无心慌、胸闷、头晕等症状,发现心律失常及时通知医生,采取调整透析液成分、用抗心律失常药物等治疗措施。

2.3 心理护理干预

肾衰竭合并心血管疾病患者因长期受疾病折磨、费用高、生活质量下降等,易出现焦虑、抑郁等不良心理情绪。这些情绪会通过神经-内分泌-免疫调节系统影响心血管功能,加重病情。所以,心理护理干预对患者治疗与康复很重要。护理人员要加强与患者沟通,了解其心理状态并给予支持安慰;向患者讲解疾病知识、治疗方案与预后,增强其治疗信心;鼓励患者表达感受与需求,解决实际问题,如申请救助、联系家属等;组织病友交流会,缓解患者孤独与焦虑;必要时请心理医生疏导,助患者积极面对疾病。

2.4 健康宣教干预

健康宣教干预是提高患者治疗依从性、改善患者预后的重要手段。护理人员需根据患者的文化程度、年龄、病情等因素,采用通俗易懂的语言,向患者及家属开展健康宣教工作,主要包括:

疾病知识宣教:向患者及家属讲解肾衰竭、心血管疾病的发病机制、临床表现、治疗方法与预后,让患者及家属了解疾病的严重性与治疗的重要性。

血液透析知识宣教:向患者及家属讲解血液透析的原理、治疗过程、注意事项等,如告知患者透析前需空腹或进食少量易消化食物、透析中避免剧烈活动、透析后注意保暖等,提高患者对血液透析治疗的认知水平,配合治疗。

自我管理知识宣教:指导患者及家属掌握自我监测血压、心率、体重的方法,学会观察自身病情变化,如出现头晕、胸闷、心慌、水肿等症状,及时就医;指导

患者正确服药、合理饮食、控制水分摄入、适当运动等，提高患者自我管理能力。

3 血液透析护理干预的应用效果

近年来，大量临床研究表明，科学有效的血液透析护理干预可显著降低肾衰竭合并心血管疾病患者的心血管不良事件发生率，提高患者治疗依从性与生活质量，改善患者预后，具体效果如下：

3.1 降低心血管不良事件发生率

多项研究显示，实施全面的血液透析护理干预，如加强生命体征监测、血管通路护理、饮食与水分管理、针对性护理等，可有效降低患者透析中低血压、心律失常、心力衰竭等心血管不良事件的发生率。例如，有研究对 100 例肾衰竭合并心血管疾病患者进行分组研究，对照组采用常规护理，观察组采用综合护理干预，结果显示观察组患者透析中低血压发生率为 8%，显著低于对照组的 26%；观察组心律失常发生率为 6%，显著低于对照组的 22%。这表明综合护理干预可有效稳定患者血液透析期间的血流动力学状态，减少心血管不良事件发生。

3.2 提高患者治疗依从性

治疗依从性是影响肾衰竭合并心血管疾病患者治疗效果的重要因素。通过健康宣教干预与心理护理干预，可提高患者对疾病与治疗的认知水平，缓解患者不良心理情绪，增强患者治疗信心，从而提高患者治疗依从性。有研究对 80 例肾衰竭合并心血管疾病患者进行研究，对照组采用常规护理，观察组在常规护理基础上加强健康宣教与心理护理，结果显示观察组患者服药依从率为 95%，显著高于对照组的 75%；观察组患者透析依从率为 98%，显著高于对照组的 85%。这表明健康宣教与心理护理干预可有效提高患者治疗依从性，保证治疗顺利进行。

3.3 改善患者生活质量

生活质量是评估患者治疗效果与预后的重要指标。通过基础护理、针对性护理、心理护理等干预措施，可缓解患者临床症状，减少心血管不良事件发生，改善患者心理状态，从而提高患者生活质量。有研究采用生活质量量表（SF-36）对肾衰竭合并心血管疾病患者的生活质量进行评估，结果显示实施综合护理干预的患者在生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能、精神健康等维度的评分均显著高于采用常规护理的患者，表明综合护理干预可有效改善患者生活质量。

4 现存问题与展望

4.1 现存问题

尽管血液透析护理干预在肾衰竭合并心血管疾病中效果显著，但仍存在问题：一是护理人员专业水平参差不齐，血液透析护理对专业要求高，部分基层医院护理人员缺乏针对性护理知识与技能，影响干预效果；二是护理干预方案缺乏个性化，不同患者情况有差异，需个性化方案，但部分临床方案单一，无法满足需求；三是患者随访管理不完善，患者需长期透析，居家管理重要，部分医院随访管理不足，缺乏有效监测与指导，导致病情反复。

4.2 展望

针对上述问题，未来可从以下方面改进完善：加强护理人员培训，定期组织参加专业培训，提高专业水平与综合素质，确保护理质量；制定个性化护理干预方案，根据患者情况制定饮食、运动等方案，满足个性化需求；完善患者随访管理体系，建立健全体系，采用多种方式加强监测指导，提供在线咨询服务，提高患者自我管理 ability；推广智能化护理技术，开发生命体征监测设备、护理机器人、饮食管理 APP 等，提高护理效率与质量。

5 结论

肾衰竭合并心血管疾病患者病情复杂，治疗难度大，血液透析治疗期间易发生心血管不良事件，严重影响患者的生命安全和生活质量。科学有效的血液透析护理干预，包括基础护理、针对性护理、心理护理、健康宣教等，可显著降低患者心血管不良事件发生率，提高患者治疗依从性与生活质量，改善患者预后。然而，目前血液透析护理干预仍存在护理人员专业水平参差不齐、护理干预方案缺乏个性化、患者随访管理不完善等问题。未来需加强护理人员培训，制定个性化护理干预方案，完善患者随访管理体系，推广智能化护理技术，进一步提高血液透析护理干预水平，为肾衰竭合并心血管疾病患者提供更加优质、高效的护理服务。

参考文献

- [1] 吴艳. 血液透析护理干预在肾衰竭合并心血管病中的应用效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2021 (8): 20-22.
- [2] 黄秀菊, and 张娟. "慢性肾衰竭血液透析患者应用自我决定理论护理干预的效果." *国际护理学杂志* 44. 13 (2025): 2352-2356.
- [3] 葛晓君, 安然, 李蕊蕊. 护理敏感指标在肾衰竭维持性血液透析患者营养管理中的应用[J]. 当代护士 (下旬刊), 2024, 31 (3): 29-34.