

血液灌流联合血液透析治疗维持性血液透析伴长期高血压的护理干预

徐晓琴

和田地区人民医院血透室, 新疆 和田

收稿日期: 2025年8月29日; 录用日期: 2025年9月23日; 发布日期: 2025年9月30日

摘要

目的: 分析血液灌流联合血液透析治疗维持性血液透析伴长期高血压时应用护理干预的效果。方法: 选取2024年8月~2025年7月我院收治的行血液灌流联合血液透析治疗维持性血液透析伴长期高血压的86例患者作为研究对象, 根据不同的护理方法将其随机分为对照组($n = 43$, 接受一般护理)和研究组($n = 43$, 接受护理干预)。研究结束后使用统计学软件分析两组患者的各项指标。结果: 护理1个月后, 研究组患者的血压和血清肌酐水平均低于对照组($P < 0.05$); 研究组患者CSMS的三项维度得分和总分均高于对照组($P < 0.05$); 研究组患者的少尿、水肿、瘙痒和贫血得分均低于对照组($P < 0.05$)。结论: 血液灌流联合血液透析治疗维持性血液透析伴长期高血压患者时给予护理干预, 可有效控制患者的血压和血清肌酐水平, 改善临床症状和自我管理行为。

关键词

血液灌流, 血液透析, 维持性血液透析, 高血压, 护理

Nursing Intervention of Hemoperfusion Combined with Hemodialysis for Maintenance Hemodialysis with Long-Term Hypertension

Xiaoqin Xu

The Hemodialysis Room of Hotan People's Hospital, Hotan Xinjiang

Received: August 29, 2025; accepted: September 23, 2025; published: September 30, 2025

Abstract

Objective: To analyze the effect of nursing intervention in the treatment of maintenance hemodialysis

文章引用: 徐晓琴. 血液灌流联合血液透析治疗维持性血液透析伴长期高血压的护理干预[J]. 临床医学进展, 2025, 15(10): 680-685. DOI: 10.12677/acm.2025.15102806

with long-term hypertension using blood perfusion combined with hemodialysis. Method: 86 patients with maintenance hemodialysis and long-term hypertension treated with blood perfusion combined with hemodialysis admitted to our hospital from August 2024 to July 2025 were selected as the study subjects. They were randomly divided into a control group ($n = 43$, receiving general care) and a study group ($n = 43$, receiving nursing intervention) according to different nursing methods. After the study, statistical software was used to analyze various indicators of the two groups of patients. Result: After one month of nursing, the blood pressure and serum creatinine levels of the study group patients were lower than those of the control group ($P < 0.05$); the three dimensions scores and total score of CSMS in the study group were higher than those in the control group ($P < 0.05$); the scores of oliguria, edema, itching, and anemia in the study group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Nursing intervention in the treatment of maintenance hemodialysis patients with long-term hypertension using blood perfusion combined with hemodialysis can effectively control the patient's blood pressure and serum creatinine levels, improve clinical symptoms and self-management behavior.

Keywords

Blood Perfusion, Hemodialysis, Maintenance Hemodialysis, Hypertension, Nursing

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

维持性血液透析是终末期肾病患者维持生命的核心治疗手段，但长期接受透析的患者中，高血压的发生率高达 80%，成为影响患者预后的重要并发症[1][2]。目前，临床上采用血液灌流联合血液透析的治疗方案。血液灌流通过吸附作用可高效清除中大分子毒素，既能优化毒素清除效果，又能通过减少中大分子毒素对血管内皮的损伤，辅助调节血压水平[3][4]。已有临床研究证实[5]，该联合治疗方案在降低维持性血液透析患者血压波动、减少降压药用量方面具有一定优势，但治疗效果的充分发挥，不仅依赖于精准的治疗操作，更离不开科学、全面的护理干预。当前，关于血液灌流联合血液透析的研究多聚焦于治疗效果本身，针对该特定治疗方案的配套护理干预研究仍缺乏系统性的护理措施。基于此，本研究选取我院收治的行血液灌流联合血液透析治疗维持性血液透析伴长期高血压的 86 例患者作为研究对象，旨在分析对其进行护理干预的效果，现报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取 2024 年 8 月~2025 年 7 月我院收治的行血液灌流联合血液透析治疗维持性血液透析伴长期高血压的 86 例患者作为研究对象，根据不同的护理方法将其随机分为对照组和研究组，每组各 43 例。两组患者的临床资料对比无显著性差异($P > 0.05$)，详细数据可参考表 1。

2.2. 纳入、排除标准

纳入标准：(1) 临床诊断符合《慢性肾衰竭诊疗指南》[6]中的相关标准，且血压指标达到高血压诊断范畴，具体为收缩压 ≥ 140 mmHg，舒张压 ≥ 90 mmHg；(2) 治疗依从性良好；(3) 临床资料完善；(4) 患

者签订知情同意书。

排除标准：(1) 合并急慢性感染性疾病；(2) 存在认知功能异常；(3) 已明确诊断为恶性肿瘤。

Table 1. Comparison of clinical data between two groups of patients
表 1. 两组患者的临床资料对比

组别	例数	男/女	平均年龄(岁)	平均病程(年)
对照组	43	23/20	65.28 ± 7.39	1.77 ± 0.45
研究组	43	25/18	66.24 ± 6.71	1.78 ± 0.37
χ^2/t 值		0.189	0.631	0.113
P 值		0.664	0.530	0.911

2.3. 方法

对照组接受一般护理，即护理人员需在每次透析前，仔细检查透析设备的运行状态，同时，每日评估患者动静脉内瘘情况，确保瘘管通畅，为透析治疗提供安全保障。定期向患者分发高血压相关健康宣教资料，并通过一对一讲解或小组宣教的方式，向患者及家属科普高血压的发病机制、日常防治方法。另外，重点说明治疗期间的注意事项，帮助患者及家属建立正确的疾病认知。

研究组接受护理干预，即(1) 环境护理：透析室保持恒温、恒湿，每日通风 2 次、每次 30 分钟，减少灰尘与异味。病房内光线柔和，同时，定期对透析室与病房进行清洁消毒，降低感染风险。(2) 血压管理：1) 监测方面，每日固定时间测量血压，每次测量前让患者静坐 5~10 分钟，连续测量 2 次取平均值，详细记录血压变化；2) 干预方面，若透析中出现血压骤升，立即协助患者取半坐卧位，减少液体入量，必要时遵医嘱给予短效降压药；3) 调整方面，根据血压监测结果，协助医生优化透析方案，同时指导患者避免透析前后情绪激动、快速体位变化，减少血压波动诱因。(3) 营养干预：严格控制盐摄入，避免腌制食品、加工肉类，同时限制钾、磷摄入，防止电解质紊乱影响血压与肾功能。蛋白质补充以优质蛋白为主。另外，透析间期指导患者分次少量饮水，减少透析中血容量波动引发的血压升高。(4) 用药护理：每日固定时间提醒患者服药，确保患者按医嘱服用，避免漏服或自行增减剂量。服药后，密切关注患者有无不良症状，若出现不适及时记录并反馈医生。(5) 心理护理：每周至少 2 次与患者一对一沟通，倾听其对疾病治疗的担忧、日常生活的困扰，用通俗易懂的语言解答疑问，避免使用专业术语造成理解障碍。若患者出现焦虑、抑郁情绪，可指导放松技巧帮助缓解。

2.4. 观察指标

- (1) 血压和血清肌酐水平：护理前后测量两组患者的血压和血清肌酐水平。
- (2) 自我管理行为：护理前后采用自我管理行为问卷(CSMS)对两组患者的自我管理能力进行评估，评定内容主要聚焦于三个核心维度，具体包括：1) 疾病医学管理：涉及患者对自身慢性肾衰竭病情的监测、治疗方案的执行等与疾病医疗相关的管理行为；2) 情绪认知管理：包括患者对疾病相关负面情绪的调节能力，以及对疾病认知、治疗信心等心理层面的管理情况；3) 日常生活管理：包括患者在饮食控制、作息规律、适当运动等日常生活习惯方面的管理表现。问卷各维度的分值范围均为 0~45 分，三个维度得分相加即为问卷总分，总分为 0~135 分，得分越高，代表患者整体自我管理行为水平越佳。
- (3) 症候积分：采用症候积分表对患者的少尿、水肿、皮肤瘙痒以及贫血症状进行评估，评分范围为 0~6 分，分值越高，代表病情对患者身体状态的影响程度越深。

2.5. 统计学方法

通过 SPSS23.0 软件对数据进行分析, 计数数据用%形式表示, 并借助 χ^2 检验来探究各组间的关联性; 对于符合正态分布的计量数据, 本研究以 $(\bar{x} \pm s)$ 的形式展示, 并通过 t 检验来评估差异显著性, 以 $P < 0.05$ 时表明显著性差异在统计学检验存在意义。

3. 结果

3.1. 两组患者的血压和血肌酐水平对比

结果显示, 护理 1 个月后, 研究组患者的血压和血清肌酐水平均低于对照组($P < 0.05$), 详见表 2。

Table 2. Comparison of blood pressure and serum creatinine levels between two groups of patients ($\bar{x} \pm s$)

表 2. 两组患者的血压和血清肌酐水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	收缩压(mmHg)		舒张压(mmHg)	
		护理前	护理 1 个月	护理前	护理 1 个月
对照组	43	154.15 $\pm$ 7.81	140.27 $\pm$ 6.91*	107.47 $\pm$ 7.89	91.38 $\pm$ 5.67*
研究组	43	153.89 $\pm$ 6.90	129.86 $\pm$ 10.53*	108.36 $\pm$ 6.41	82.58 $\pm$ 7.03*
t 值		0.164	5.420	0.574	6.389
P 值		0.870	0.000	0.567	0.000

组别	例数	血清肌酐(umol/L)	
		护理前	护理 1 个月
对照组	43	360.37 $\pm$ 21.45	207.49 $\pm$ 18.72*
研究组	43	360.82 $\pm$ 22.54	177.53 $\pm$ 19.20*
t 值		0.095	7.326
P 值		0.925	0.000

注: 与护理前相比, * $P < 0.05$ 。

3.2. 两组患者的 CSMS 得分对比

结果显示, 护理 1 个月后, 研究组患者 CSMS 的三项维度得分和总分均高于对照组($P < 0.05$), 详见表 3。

Table 3. Comparison of CSMS scores between two groups of patients ($\bar{x} \pm s$)

表 3. 两组患者的 CSMS 得分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疾病医学管理		情绪认知管理	
		护理前	护理 1 个月	护理前	护理 1 个月
对照组	43	24.67 $\pm$ 3.65	26.59 $\pm$ 4.07*	20.16 $\pm$ 4.03	25.90 $\pm$ 3.55*
研究组	43	24.29 $\pm$ 4.10	31.87 $\pm$ 3.26*	20.54 $\pm$ 3.91	30.67 $\pm$ 4.13*
t 值		0.104	6.640	0.444	5.743
P 值		0.918	0.000	0.658	0.000

续表

组别	例数	日常生活管理		总分	
		护理前	护理 1 个月	护理前	护理 1 个月
对照组	43	25.07 ± 4.52	27.79 ± 4.16*	68.67 ± 5.04	81.16 ± 7.13*
研究组	43	24.98 ± 2.87	31.15 ± 3.24*	68.45 ± 5.32	92.67 ± 7.82*
t 值		0.110	4.179	0.197	7.132
P 值		0.912	0.000	0.844	0.000

注：与护理前相比，* $P < 0.05$ 。

3.3. 两组患者的症候积分对比

结果显示，护理 1 个月后，研究组患者的少尿、水肿、瘙痒和贫血得分均低于对照组($P < 0.05$)，详见表 4。

Table 4. Comparison of symptom scores between two groups of patients ($\bar{x} \pm s$)

表 4. 两组患者的症候积分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	少尿		水肿	
		护理前	护理 1 个月	护理前	护理 1 个月
对照组	43	3.55 ± 0.67	2.14 ± 0.51*	3.19 ± 0.48	1.89 ± 0.45*
研究组	43	3.60 ± 0.45	1.15 ± 0.30*	3.20 ± 0.43	0.78 ± 0.37*
t 值		0.406	10.972	0.102	12.494
P 值		0.686	0.000	0.919	0.000

组别	例数	瘙痒		贫血	
		护理前	护理 1 个月	护理前	护理 1 个月
对照组	43	3.24 ± 0.44	2.35 ± 0.47*	3.10 ± 0.53	2.10 ± 0.47*
研究组	43	3.39 ± 0.50	1.65 ± 0.32*	3.28 ± 0.62	1.73 ± 0.28*
t 值		1.477	8.073	1.447	4.435
P 值		0.143	0.000	0.152	0.000

注：与护理前相比，* $P < 0.05$ 。

4. 讨论

本研究结果显示，护理 1 个月后，研究组患者的血压和血清肌酐水平均低于对照组($P < 0.05$)，且学者张颖[7]发现高血压肾病血液透析患者实施全面护理后，其血压水平得到有效调控，与本次研究结果一致。原因为护理干预中的定期监测血压，当发现血压骤升或骤降趋势时，护理人员会协助其提前静坐、调整透析液钠浓度，避免透析初期血容量快速变化引发血压波动[8]。此外，护理干预中的营养干预，指导患者摄入优质低蛋白饮食，既满足身体营养需求，又避免过量蛋白质代谢产生过多肌酐，从源头减少肌酐生成[9]。

研究组患者 CSMS 的三项维度得分和总分均高于对照组($P < 0.05$)，且我国学者寇微微[10]研究发现对行维持性血液透析治疗的患者实施优质护理，有利于改善患者的自我效能感和自我护理能力。与本次

研究结果一致。原因为护理干预中,护理人员通过定期分发宣教资料、一对一讲解让患者直观理解自我管理与病情控制的直接关联[11]。而且长期透析与高血压易导致患者出现焦虑、抑郁等情绪,这些负面情绪会消耗患者的心理能量,使其无力应对自我管理的繁琐任务。护理干预中的心理护理,通过定期沟通倾听患者诉求,指导患者通过简单放松技巧缓解压力,使得患者心理状态更积极,进一步坚持自我管理行为,避免因情绪问题中断管理[12]。

研究组患者的少尿、水肿、瘙痒和贫血得分均低于对照组($P < 0.05$),且学者王桂花[13]研究指出持续性护理可有效改善维持性血液透析患者心理社会结局,降低并发症风险,具有显著临床价值。与本次研究结果一致。原因为护理人员针对容量负荷问题,通过限水限盐、优化透析改善少尿水肿;针对毒素蓄积,通过强化透析、皮肤护理缓解瘙痒;针对造血不足,通过营养补充、减少失血改善贫血[14]。

综上所述,血液灌流联合血液透析治疗维持性血液透析伴长期高血压患者时给予护理干预,可有效控制患者的血压和血清肌酐水平,改善临床症状和自我管理行为。但是本研究仍存在一定的局限性,即样本来源集中于一家医院,且样本量较小,易受偶然因素影响,导致组间基线数据失衡,进而高估或低估护理干预的实际效果,降低结果的统计学可靠性。因此,在未来可开展多中心、大样本量研究,确保样本涵盖不同病情严重程度、不同基础疾病的患者,提高结果的外推性。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 刘菲. 血液灌流联合血液透析治疗维持性血液透析伴长期高血压的效果及血压水平的影响[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2024(12): 81-84.
- [2] 姜萍, 余赵璧. 沙库巴曲缬沙坦对维持性血液透析伴高血压患者的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2025, 31(2): 270-273.
- [3] 欧奕涵. 血液灌流联合血液透析治疗维持性血液透析伴长期高血压的效果[J]. 心血管防治知识(学术版), 2022, 12(13): 12-14.
- [4] 周丽萍, 卓金樟. 血液灌流联合常规透析对维持性血液透析伴高血压患者血压的影响[J]. 中外医疗, 2021, 40(14): 64-66.
- [5] 吴美颜. 血液灌流联合血液透析治疗维持性血液透析伴长期高血压的护理干预[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2023, 13(20): 58-60.
- [6] 中华中医药学会慢性肾衰竭诊疗指南[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(9): 132-133.
- [7] 张颖. 高血压肾病血液透析患者实施全面护理对生活质量的作用研究[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2025(3): 21-24.
- [8] 于春增, 张海云, 侯明明. 认知行为护理对维持性血液透析高血压患者认知能力及依从性的影响分析[J]. 中外医疗, 2024, 43(30): 128-131.
- [9] 李亿群. 个案管理模式对维持性血液透析伴高血压患者血压的影响[J]. 当代护士(上旬刊), 2024, 31(7): 45-48.
- [10] 寇微微, 廉政伟. 优质护理对维持性血液透析患者自我效能和自我护理能力的影响[J]. 河南外科学杂志, 2025, 31(2): 188-190.
- [11] 宋雯, 翁艳秋, 梁新蕊, 郁姣, 谢妍, 赵琦琦. 维持性血液透析合并高血压患者自我管理行为的潜在剖面分析[J]. 海军医学杂志, 2025, 46(3): 280-285.
- [12] 杨倩, 袁利月, 刘志梅, 黄海霞, 曹晓凯. 责任制护理在长期维持性血液透析患者中的应用及满意度研究[J]. 中国科技期刊数据库医药, 2024(6): 144-147.
- [13] 王桂花, 李菁菁, 宫慧, 周敏. 持续性护理对维持性血液透析患者并发症及健康结局的影响[J]. 江苏卫生事业管理, 2025, 36(3): 387-390.
- [14] 罗婷. 尿毒症维持性血液透析患者发生动静脉内瘘失功的影响因素及护理对策[J]. 中外医学研究, 2024, 22(17): 90-93.