

透析患者常见并发症的护理预防措施探讨

张益玲

(江西省人民医院进贤医院血透透析室 江西南昌 331700)

【摘要】目的：分析透析患者常见并发症的发生情况，探讨针对性护理预防措施。方法：回顾性分析2021年4月至2024年12月收治的121例慢性肾衰竭尿毒症期透析患者的临床资料，统计常见并发症类型及发生率，总结护理预防措施。结果：121例患者中，肾性贫血发生率最高（92.6%），其次为高血压（84.3%）、感染（34.7%）、电解质紊乱（28.9%）、心血管并发症（19.8%）。感染中以社区获得性肺炎（20.7%）和导管相关性感染（6.6%）为主；高血压中3级占比达61.2%；电解质紊乱以高钾血症（14.0%）和低钙血症（10.7%）常见。结论：透析患者并发症发生率高，针对感染、高血压、贫血、电解质紊乱等实施个性化护理预防措施，可降低并发症风险，改善患者预后。

【关键词】透析；并发症；护理；预防措施

Exploration of nursing and preventive measures for common complications in dialysis patients

Zhang Yiling

(Jiangxi Provincial People's Hospital Jinxian Hospital Hemodialysis Room Nanchang, Jiangxi 331700)

[Abstract] Objective: To analyze the occurrence of common complications in dialysis patients and explore targeted nursing and preventive measures. Method: A retrospective analysis was conducted on the clinical data of 121 patients with chronic renal failure and uremia undergoing dialysis from April 2021 to December 2024. The common types and incidence of complications were statistically analyzed, and nursing and preventive measures were summarized. Result: Among the 121 patients, renal anemia had the highest incidence rate (92.6%), followed by hypertension (84.3%), infection (34.7%), electrolyte imbalance (28.9%), and cardiovascular complications (19.8%). The main infections were community-acquired pneumonia (20.7%) and catheter-related infections (6.6%); The proportion of grade 3 hypertension is 61.2%; Electrolyte imbalance is commonly characterized by hyperkalemia (14.0%) and hypocalcemia (10.7%). Conclusion: Dialysis patients have a high incidence of complications. Implementing personalized nursing and preventive measures for infections, hypertension, anemia, electrolyte imbalances, etc. can reduce the risk of complications and improve patient prognosis.

[Key words] dialysis; complication; nursing; preventive measures

1. 资料与方法

1.1 研究对象

回顾性选取2021年4月至2024年12月某基层医院收治的121例慢性肾衰竭尿毒症期透析患者，其中男68例（56.2%），女53例（43.8%）；年龄40-50岁，平均（45.6±3.2）岁，其中40-45岁59例（48.8%），46-50岁62例（51.2%）。透析方式：血液透析98例（81.0%），包括动静脉内瘘透析76例、中心静脉导管透析22例；腹膜透析23例（19.0%），均为持续性不卧床腹膜透析。住院次数2-10次，平均（3.8±1.5）次，其中住院2-3次78例（64.4%），4次及以上43例（35.6%）。患者基础疾病分布：合并2型糖尿病52例（42.9%），原发性高血压78例（64.4%），慢性肾炎综合征23例（19.0%）^[1]。纳入标准：符合《慢性肾

脏病及透析的临床实践指南》^[2]中慢性肾衰竭尿毒症期诊断标准（肾小球滤过率<15ml/min），接受透析治疗≥3个月；临床资料（包括病程记录、检验结果、透析记录）完整。排除标准：合并恶性肿瘤（如甲状腺恶性肿瘤病史但病情稳定者除外）、严重精神疾病、终末期多器官衰竭及临床资料缺失者。

1.2 方法

采用回顾性分析法，收集患者电子病历及纸质档案中的相关数据：（1）一般资料：性别、年龄、透析方式、住院次数、基础疾病；（2）并发症相关数据：通过出院诊断及病程记录提取并发症类型，感染病例需结合血常规、降钙素原、痰培养等检验结果确诊，高血压分级参照《中国高血压防治指南（2024年修订版）》^[3]，电解质紊乱依据血清钾、钙、钠检测值（血钾>5.5mmol/L为高钾血症，血钙<2.2mmol/L

为低钙血症)，肾性贫血以血红蛋白<110g/L为诊断标准^[4]。采用Excel 2019建立数据库，运用SPSS 26.0统计软件进行数据分析，计数资料以例数(百分比)表示，组间比较采用 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

1.3 观察指标

统计常见并发症类型及发生率，包括肾性贫血、高血压、感染(细分社区获得性肺炎、导管相关性感染等)、电解质紊乱(细分高钾血症、低钙血症等)、心血管并发症(细分心力衰竭、冠心病等)^[5]；分析不同透析方式(血液透析 vs 腹膜透析)患者的并发症分布差异，以及住院次数与并发症发生率的关联性^[6]。

2.结果

2.1 常见并发症发生率

121例透析患者中，各类并发症发生率从高到低依次为：肾性贫血(112例，92.6%)、高血压(102例，84.3%)、感染(42例，34.7%)、电解质紊乱(35例，28.9%)、心血管并发症(24例，19.8%)。详见表1。

表1 透析患者常见并发症发生率

并发症类型	例数	发生率(%)
肾性贫血	112	92.6
高血压	102	84.3
感染	42	34.7
电解质紊乱	35	28.9
心血管并发症	24	19.8

2.2 主要并发症具体分布

感染：42例感染患者中，社区获得性肺炎25例(20.7%)，导管相关性感染8例(6.6%)，泌尿道感染5例(4.1%)，其他感染4例(3.3%)。高血压：102例高血压患者中，3级高血压62例(61.2%)，2级高血压40例(38.8%)。电解质紊乱：35例中高钾血症17例(4.0%)，低钙血症13例(10.7%)，低钾血症5例(4.1%)。心血管并发症：24例中心力衰竭15例(12.4%)，心律失常6例(5.0%)，冠心病3例(2.5%)。详见表2。

表2 主要并发症具体分布情况

并发症类型	细分类型	例数	占该类并发症
			比例(%)
感染	社区获得性肺炎	25	59.5
	导管相关性感染	8	19.0
	其他感染	9	21.5

高血压	3级高血压	62	61.2
	2级高血压	40	38.8
	高钾血症	17	48.6
电解质紊乱	低钙血症	13	37.1
	低钾血症	5	14.3

3.讨论

3.1 透析患者常见并发症发生原因分析

从本研究数据看，透析患者并发症以肾性贫血、高血压、感染为主，与透析治疗中肾功能替代不充分、基础疾病控制不佳及护理干预不足密切相关^[7]。

肾性贫血：发生率高达92.6%，主要因肾脏促红细胞生成素合成减少、透析中失血及营养缺乏(如铁、叶酸不足)所致^[8]。

高血压：84.3%的患者合并高血压，且3级高血压占比超60%，与水钠潴留、肾素-血管紧张素系统激活及透析不充分有关，基层患者常因依从性差导致血压控制不佳。

感染：34.7%的感染发生率中，社区获得性肺炎和导管相关性感染占比最高，前者与患者免疫力低下、秋冬季节保暖不足相关，后者多因导管维护不当、无菌操作不规范所致。

电解质紊乱：高钾血症和低钙血症常见，与患者饮食控制不佳(如高钾食物摄入过多)、维生素D缺乏及透析液离子浓度调节不当有关^[9]。

3.2 针对性护理预防措施

(1) 肾性贫血的护理

定期监测血红蛋白水平，遵医嘱补充促红细胞生成素及铁剂，指导患者摄入含铁丰富的食物(如瘦肉、菠菜)，避免饮浓茶影响铁吸收。透析过程中减少血液残留，优化透析器复用流程，降低失血风险；对营养不良患者联合营养科制定个性化饮食方案，保证蛋白质摄入(1.2–1.5g/kg·d)^[10]。

(2) 高血压的护理

严格控制水钠摄入(每日盐<3g，液体入量=前1日尿量+500ml)，透析间期体重增长不超过干体重的3%–5%。指导患者规律服用降压药，避免擅自停药；采用家庭血压监测日记，每周至少记录3次早、晚血压，基层护士定期电话随访督促。透析中密切监测血压波动，出现高血压危象时及时汇报医生，调整透析液钠浓度或超滤速度^[11]。

(3) 感染的预防护理

导管护理：建立导管维护档案，每次透析前严格消毒导管接口(碘伏消毒≥15秒)，透析后用肝素封管并覆盖无菌

敷料，出现渗血、渗液及时更换；指导患者保持导管部位清洁干燥，避免淋浴时浸湿。肺部感染预防：秋冬季节注意保暖，避免去人群密集场所；指导患者有效咳嗽、叩背排痰，每周进行2-3次呼吸功能锻炼（如腹式呼吸）；免疫力极低者可接种流感疫苗^[12]。

（4）电解质紊乱的护理

高钾血症预防：制定低钾饮食手册（避免香蕉、橙子、土豆等），指导患者使用无盐酱油代替食盐；透析前核查血钾水平，必要时增加透析频率或延长透析时间。低钙血症护理：补充钙剂和活性维生素D，告知患者每日日晒30分钟促进钙吸收；定期监测血钙、血磷，避免高磷食物（如动物内脏、坚果）过量摄入^[13]。

3.3 基层医院护理实施要点

基层医院患者就医便利性差、健康意识薄弱，护理措施需兼顾实用性和可及性：采用“一对一”健康宣教，结合图文手册、视频演示讲解并发症危害及预防方法；建立患者微信群，定期推送饮食指导、用药提醒，鼓励家属参与监督；与社区卫生服务中心合作，开展每月1次的上门随访，重点评估血压、体重、导管情况，及时调整护理方案^[14]。

综上所述，透析患者并发症发生率高且类型复杂，基层医院需针对高发性并发症实施个性化护理，通过规范操作、强化健康指导及多学科协作，降低并发症风险，提高患者生存质量^[15]。

参考文献：

- [1]蒯巧林. 血液透析机高通量透析与常规透析在治疗慢性肾衰竭尿毒症期患者临床对比[J].系统医学, 2024, 9 (15): 74-76+80.2024.15.074.
- [2]王松. 《KDIGO 慢性肾脏病评估与管理临床实践指南（2024版）》解读[J].浙江医学, 2024, 46 (16): 1681-1685+1691.
- [3]余振球, 李治菁. 找专科特点, 抓诊疗关键, 高质量推进我国高血压防治事业发展——《中国高血压防治指南（2024年修订版）》解读[J].中华高血压杂志（中英文）, 2025, 33 (02): 105-110.2025.02.003.
- [4]屠思佳, 袁红, 蔡梦阳. 国内外最新高血压指南更新要点与解读[J].心电与循环, 2025, 44 (04): 356-360+376.
- [5]肖艳红, 李莎, 李晖. 终末期肾病血液透析患者心血管系统相关并发症的预测模型构建与验证[J].医学理论与实践, 2025, 38 (14): 2366-2370.2025.14.006.
- [6]丁志健, 郭荣花, 赵玉欣. 不同血液净化方式对维持性血液透析患者残余肾功能的影响[J].山东医学高等专科学校学报, 2024, 46 (06): 44-46.
- [7]Hou G, Chen S. Analysis of risk factors and application of risk management strategies in hemodialysis patients complicated with heart failure[J].Frontiers in Cardiovascular Medicine, 2025, 121600223-1600223.
- [8]黄丽, 杨培娟. 维持性血液透析患者甲状腺激素指标与肾性贫血关系的研究进展[J].标记免疫分析与临床, 2025, 32 (06): 1307-1311.
- [9]邵丽娜, 储虹, 胡鹏华. 慢性肾衰竭患者维持性血液透析后肺部感染的危险因素分析[J].大医生, 2025, 10 (15): 116-118.
- [10]指导肾性贫血患者自我管理的中国专家共识工作组, 左力, 朱丽. 指导肾性贫血患者自我管理的中国专家共识（2024版）[J].中国血液净化, 2025, 24 (01): 1-12.
- [11]于春增, 张海云, 侯明. 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): 128-131.2024.30.128.
- [12]邱凤, 陈辉. 预防血液透析患者导管相关感染的药物护理效果研究[J].世界临床药物, 2024, 45 (05): 567.
- [13]Mohammed A, Basheer A, Ismaeel A, et al. Prevalence and determinants of hypomagnesemia in type 2 diabetes mellitus: A retrospective cross-sectional study from a resource-limited setting[J].Medicine, 2025, 104 (32): e43851-e43851.
- [14]Thomsen T, Villumsen M, Poulsen A, et al. Study design of ‘PASIBO’ – co-creation and development of a physical activity intervention to patients with inflammatory bowel disease[J].BMC Health Services Research, 2025, 25 (1): 1036-1036.
- [15]谢冬花. 个性化护理联合全程健康教育对肾衰竭血液透析患者生活质量的影响分析[J].智慧健康, 2024, 10 (25): 178-181.2024.25.054.