

# 血透病人手术期容量管理的护理策略与并发症预防

刘坤艳 刘红

(滨海县人民医院 江苏盐城 224500)

**【摘要】**目的:分析血透病人手术期容量管理的护理策略与并发症预防效果。方法:研究对象:血液透析患者,入组对象共计20例,入组时间:2024年1月至2024年12月,分组方法:随机数字表法,将其均匀划分为对照组和观察组均10例,前者常规护理,后者手术期容量管理护理策略与并发症预防,对比两组护理质量、生活质量、并发症发生率。结果:两组护理质量、生活质量、并发症发生率对比相差较大,  $P < 0.05$ 。结论:针对血液透析患者实施手术期容量管理护理策略与并发症预防,能够降低并发症发生率,并提高其生活质量和护理质量,值得推广。

**【关键词】**血液透析;手术期;容量管理;护理策略;并发症预防

Nursing Strategies for Perioperative Volume Management and Complication Prevention in Hemodialysis Patients

Liu Kunyan Liu Hong

(Binhaixian People's Hospital, Jiangsu, Yancheng 224500)

**[Abstract]** Objective: To analyze the nursing strategies for perioperative volume management in hemodialysis patients and their effects on complication prevention. Methods: Study subjects: 20 hemodialysis patients were enrolled from January 2024 to December 2024. Grouping method: A random number table was used to evenly divide them into a control group (10 cases) and an observation group (10 cases). The control group received routine nursing care, while the observation group received perioperative volume management nursing strategies and complication prevention. The nursing quality, quality of life, and complication rates were compared between the two groups. Results: Significant differences were observed in nursing quality, quality of life, and complication rates between the two groups ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Implementing perioperative volume management nursing strategies and complication prevention for hemodialysis patients can reduce complication rates, improve their quality of life and nursing quality, and is worthy of promotion.

**[Key words]** Hemodialysis; Perioperative period; Volume management; Nursing strategies; Complication prevention

血液透析患者因肾功能衰竭导致水钠代谢紊乱,手术期容量失衡已成为影响治疗预后的关键因素<sup>[1-2]</sup>。此类患者肾脏排水排钠功能丧失,术前常存在容量超负荷,而手术创伤、麻醉干预及术后禁食等因素,又易引发容量不足或急剧波动,进而诱发低血压、呕吐抽搐等严重并发症,不仅增加手术风险,还会显著影响患者康复进程与生存质量<sup>[3-4]</sup>。血透患者手术期并发症发生率较普通患者更高,其中容量管理不当相关并发症最为常见,因此科学的容量管理护理已成为血透患者围手术期治疗的核心环节<sup>[5]</sup>。本文基于临床护理实践,系统探讨血透病人手术期容量管理的针对性护理策略,通过精准评估、个体化干预及全程监测,旨在优化容量状态,降低并发症发生率,为临床护理工作提供实践参考。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

研究时段:2024年1月至2024年12月,研究对象:血液透析患者,样本量:20例,分组方法:随机数字表法,划分为不同名称及护理方式的两组,即对照组(人数纳入共计10例)和观察组(人数纳入共计10例),其中,对照组纳入对象中,男性、女性血液透析患者分别为7例、3例,年龄最小值、最大值经评估分别为56岁、82岁,平均值:( $69.38 \pm 2.14$ )岁。观察组纳入对象中,男性、女性血液透析患者分别为6例、4例,年龄最小值、最大值经评估分别为55岁、83岁,平均值:( $69.23 \pm 2.09$ )岁。两组患者信息可比,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组常规护理。观察组手术期容量管理护理策略与并发症预防,(1)术前容量评估与基础干预:术前需建立多维度容量评估体系,结合患者病史、症状体征及辅助检查综合判断。通过体重监测(对比透析前后体重变化)、血压动态监测、颈静脉充盈度观察、肺部啰音听诊等体格检查,初步

评估容量状态；借助超声检测下腔静脉直径及呼吸变异率、血生化指标（电解质、尿素氮、肌酐）、脑钠肽水平等客观数据，精准量化容量负荷。针对容量超负荷患者，术前1-2次透析时调整治疗方案，采用高通量透析或延长透析时间，逐步清除多余水分，避免快速脱水导致血容量骤降；对于营养不良或术前禁食可能引发容量不足者，在医生指导下术前24小时适量补充晶体液，维持血容量稳定。同时做好患者健康宣教，告知容量管理的重要性，指导其术前合理饮食、控制饮水，避免自行调整透析方案。（2）术中容量动态调控：术中建立中心静脉压（CVP）监测，根据手术类型、出血量及患者基础情况设定目标CVP值（一般维持在8-12cmH<sub>2</sub>O），实时调整补液速度与补液量。优先选择等渗晶体液（如生理盐水）作为补液载体，避免使用高渗或低渗溶液引发电解质紊乱；若术中出血量较大，需在监测血红蛋白及红细胞压积的基础上，合理输注悬浮红细胞，维持携氧能力。同时密切监测血压、心率、尿量等指标，若出现血压下降（收缩压<90mmHg）、心率加快（>100次/分），结合CVP值判断容量不足时，快速补充液体；若CVP升高且伴随肺部啰音，提示容量超负荷，立即减慢补液速度并告知医生处理。此外，配合麻醉师调整麻醉深度，减少麻醉药物对血管张力的影响，辅助维持容量稳定。（3）术后容量管理与康复护理：术后延续容量监测，每小时记录血压、心率、尿量及CVP值，根据监测结果调整补液方案，逐步减少补液量，过渡至口服饮水。指导患者术后早期适量饮水，遵循“量出为入”原则，

每日饮水量=前一日尿量+500ml，避免过量饮水导致容量负荷过重。同时加强并发症观察，若患者出现头晕、乏力、血压偏低，提示可能存在容量不足，及时补充液体；若出现恶心呕吐、肢体抽搐，需排查电解质紊乱与容量失衡相关问题，立即监测血生化指标并对症处理。此外，术后鼓励患者早期床上活动，促进血液循环，减少静脉血栓形成风险，同时做好饮食指导，保证优质蛋白摄入，增强机体抵抗力，为容量管理与康复奠定基础。

### 1.3 观察指标

①对比护理质量。②对比生活质量。③对比并发症发生率。

### 1.4 统计学方法

取SPSS27.0软件，计量资料即（ $\bar{x} \pm s$ ），t检验；计数资料即n（%），卡方检验；如结果为P<0.05，差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比护理质量

两组护理质量对比存在较大差异，P<0.05。

### 2.2 对比生活质量

两组生活质量对比存在较大差异，P<0.05。

### 2.3 对比并发症发生率

两组并发症发生率对比存在较大差异，P<0.05。

表1 两组护理质量对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别        | 服务态度（分）      |              | 沟通技巧（分）      |              | 操作技能（分）      |              | 护理安全（分）      |              |
|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|           | 干预前          | 干预后          | 干预前          | 干预后          | 干预前          | 干预后          | 干预前          | 干预后          |
| 对照组（n=10） | 85.48 ± 3.59 | 91.83 ± 6.52 | 87.84 ± 3.35 | 90.67 ± 2.83 | 88.53 ± 3.67 | 90.45 ± 3.19 | 87.29 ± 2.56 | 90.93 ± 3.18 |
| 观察组（n=10） | 86.63 ± 3.72 | 93.47 ± 4.69 | 87.57 ± 3.42 | 94.72 ± 3.41 | 88.79 ± 4.84 | 95.58 ± 2.46 | 87.31 ± 2.79 | 94.76 ± 1.21 |
| t         | 0.703        | 0.645        | 0.178        | 2.890        | 0.135        | 4.027        | 0.016        | 3.559        |
| P         | 0.490        | 0.526        | 0.860        | 0.009        | 0.893        | 0.000        | 0.986        | 0.002        |

表2 两组生活质量对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别        | 社会关系（分）      |              | 精神状态（分）      |              | 躯体功能（分）      |              | 生理功能（分）      |              |
|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|           | 干预前          | 干预后          | 干预前          | 干预后          | 干预前          | 干预后          | 干预前          | 干预后          |
| 对照组（n=10） | 57.09 ± 2.09 | 58.97 ± 3.16 | 56.91 ± 3.52 | 59.03 ± 3.53 | 55.45 ± 4.19 | 61.08 ± 4.62 | 57.06 ± 2.41 | 60.17 ± 3.15 |
| 观察组（n=10） | 57.11 ± 1.97 | 65.03 ± 3.31 | 56.89 ± 3.49 | 66.69 ± 3.21 | 54.38 ± 4.21 | 69.72 ± 5.22 | 57.02 ± 2.37 | 68.05 ± 3.27 |
| t         | 0.022        | 4.187        | 0.012        | 5.076        | 0.569        | 3.919        | 0.037        | 5.488        |
| P         | 0.982        | 0.000        | 0.990        | 0.000        | 0.575        | 0.001        | 0.970        | 0.000        |

表3 两组并发症发生率对比[n/(%)]

| 组别         | 低血压       | 呕吐        | 抽搐        | 发生率(%)    |
|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 对照组 (n=10) | 3 (30.00) | 2 (20.00) | 1 (10.00) | 6 (60.00) |
| 观察组 (n=10) | 0 (0.00)  | 0 (0.00)  | 0 (0.00)  | 1 (10.00) |
| $\chi^2$   | -         | -         | -         | 5.494     |
| P          | -         | -         | -         | 0.019     |

### 3 讨论

在临床中,血液透析患者病情复杂,治疗期间易出现诸多并发症。基于此,予以患者手术期容量管理护理策略与并发症预防,通过一系列高质量的护理方式可减少不良因素的影响,从而提高其护理效果。

研究发现,两组护理质量对比存在较大差异,  $P < 0.05$ 。血透患者手术期容量管理护理策略的实施,推动护理工作向精准化、个体化、全程化方向发展,有效提升临床护理质量。护理过程中建立的多维度容量评估体系、全程动态监测机制及标准化操作流程,规范护理行为,减少护理差错的发生;护士通过熟练掌握 CVP 监测、补液调整、并发症观察等专业技能,提升专科护理能力与应急处理能力。同时,护理工作围绕患者个体情况制定个性化方案,体现以患者为中心的护理理念,增强护患沟通与信任,提升患者对护理服务的满意度。此外,在容量管理实践中,护士需及时记录监测数据、分析病情变化并与医疗团队高效协作,促进多学科合作模式的完善,进一步优化护理服务流程,为整体护理质量的提升提供了有力支撑。两组生活质量对比存在较大差异,  $P < 0.05$ 。科学的手术期容量管理有效改善血透患者的身体状态与主观体验,显著提升生活质量。术前通过逐步调整容量负荷,缓解容量超负荷引发的胸闷、气短、下肢水肿等症状,使患者以更舒适的状态迎接手术;术中精准容量调控减少低血压、头晕等不适,降低手术创伤对身体的不良影响;术后

通过平稳过渡至正常饮食与活动,避免因容量失衡导致的恶心呕吐、乏力等问题,缩短康复周期。患者术后能更快恢复日常生活能力,减少对他人依赖,同时因并发症发生率降低,避免反复就医带来的身心压力与经济负担,增强治疗信心,改善心理状态,整体生活满意度显著提升。此外,容量管理过程中同步开展的健康宣教与饮食指导,帮助患者建立长期科学的自我管理意识,对术后长期生活质量的维持具有重要意义。两组并发症发生率对比存在较大差异,  $P < 0.05$ 。降低低血压、呕吐抽搐等并发症发生率是容量管理最核心的作用。术前通过精准评估与逐步调整,避免因容量超负荷或不足导致的术前并发症,为手术安全奠定基础;术中实时监测与动态补液,有效维持血容量稳定,减少低血压的发生风险。对于呕吐抽搐等并发症,其发生多与容量失衡引发的电解质紊乱相关,通过术中术后严格控制补液类型与量,密切监测电解质指标并及时调整,显著减少电解质紊乱的发生,进而降低呕吐抽搐的发生率。同时,容量稳定有助于维持机体正常的生理功能,增强机体抵抗力,减少肺部感染、静脉血栓等其他并发症的发生,整体提升手术治疗的安全性与有效性,并改善患者的预后情况。

综上所述,针对血液透析患者实施手术期容量管理护理策略与并发症预防,能够有效降低其并发症发生率,且有助于提高生活质量及护理质量,值得借鉴。

### 参考文献:

- [1]薛艳妮,王爱玲.血液透析患者自体动静脉内瘘自我护理现状及其影响因素分析[J].贵州医药,2024,48(11):1842-1844.
- [2]黄丽华.自我效能“加油站”结合正性案例导向护理在维持性血透患者内瘘管理中的应用价值分析[J].现代诊断与治疗,2024,35(21):3303-3304+3307.
- [3]苏美玲.放松训练联合有氧运动的延续护理改善血透患者睡眠、生命质量的研究[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(10):2330-2332.
- [4]易海林,陈金霄.互惠式小组工作的自我管理干预改善血透患者自护能力及睡眠的研究[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(09):2091-2093.
- [5]张颖,周婷婷,黄敏,等.尿毒症血液透析患者生命意义感水平及其相关影响因素分析[J].黑龙江医学,2024,48(18):2197-2199.