

血液净化患者低血压护理干预

朱 倩

扬中市人民医院 江苏 扬中 212200

【摘要】 血液净化治疗过程中，低血压是常见且严重的并发症之一，直接影响治疗的效果及患者的生命安全。有效的护理干预能够有效预防和缓解低血压的发生，改善患者的治疗体验与预后。本文探讨了针对血液净化患者低血压的护理干预方法，包括持续动态血压监测、预充液温度调节、体位护理、阶梯式超滤及实时补液等具体措施。通过系统的护理干预，能够显著减少低血压事件的发生，提高患者治疗的安全性与效果。研究结果表明，综合护理干预措施实施后，患者低血压发生率由干预前的 38.2% 降至 12.5%，且症状持续时间缩短至 5 分钟以内，显著降低低血压发生率，并改善患者的整体健康状况。

【关键词】 血液净化；低血压；护理干预；患者安全；治疗效果

DOI:10.12417/2811-051X.26.03.001

引言

血液净化治疗作为肾脏功能衰竭患者的常见治疗方式，在临幊上已广泛应用。低血压作为该治疗过程中常见的并发症，给患者的生命安全和治疗效果带来了严重挑战。低血压不仅可能影响血液净化的顺利进行，还可能加剧患者的病情，甚至危及生命。针对低血压的有效护理干预显得尤为重要。通过科学的护理管理，可以减少低血压的发生，提高患者的治疗耐受性及生活质量。本文旨在探讨如何通过合理的护理措施，预防和解决血液净化患者中的低血压问题，确保患者安全、有效地完成治疗。

1 低血压发生的机制与影响

血液净化过程中，低血压是常见且复杂的并发症，其发生与多种因素密切相关。血液净化治疗本身会引起体液及电解质的变化，尤其是在透析过程中，液体的过度移除和血容量的下降是导致低血压的主要因素。透析液的温度、流速以及体内液体的分布不均等，都可能影响患者的血流动力学状态。体内液体的变化会导致心输出量降低，进而引起血压下降。与此同时，患者的血管反应性和自主神经调节功能较弱，可能使得低血压的发生更加频繁。患者的基础疾病状态也是低血压发生的重要因素。慢性肾脏病患者由于长期的高血压、糖尿病等基础病，会导致血管硬化、心脏功能不全等并发症，使其对血液净化治疗中的液体变化及负荷调节反应较为迟缓。这类患者的血管对压力变化的敏感性降低，容易出现血流动力学不稳定，增加低血压的风险。

血液净化过程中低血压的发生不仅影响患者的治疗进程，还可能导致一系列严重的并发症。长期的低血压状态可能加重器官灌注不足，尤其是心脑血管系统，进而引发心肌缺血、脑供血不足等危及生命的并发症。低血压也会降低血液净化效率，使得体内毒素、代谢产物的清除不彻底，影响治疗效果。低血压的控制在血液净化过程中至关重要，护理干预必须从多方面入手，及时识别和处理低血压事件，以确保治疗的安全性

与有效性。

2 血液净化患者低血压的识别与评估

血液净化治疗中的低血压发生需要早期识别和准确评估，以确保及时干预，避免病情加重。低血压的识别不仅依赖于血压值的变化，还需要结合患者的临床症状与实验室指标进行综合分析。低血压的常见表现包括昏眩、乏力、恶心、头痛等，这些症状通常出现在血压急剧下降时，患者可能感到心慌、胸闷，严重者可出现晕厥或意识模糊。护理人员需采用无创连续血压监测仪，在透析前 15 分钟、透析中每 30 分钟及透析后 30 分钟动态测量血压，同时记录患者的症状出现时间与血压变化的关联性。护理人员应定期监测患者的血压变化，尤其是在血液净化过程中，任何轻微的血压波动都可能影响患者的治疗进程。

在评估过程中，除了对血压的常规监测外，还应关注其他影响血流动力学的因素，如心率、呼吸频率及氧饱和度。低血压的发生往往伴随着心率增快或减慢，尤其是当患者出现体位变化时，心率和血压的变化可能提示血流动力学不稳定。血液生化指标也可以提供重要信息，电解质紊乱、血糖异常或肾功能恶化等因素，都可能影响血压的稳定性。因此，除了血压的即时测量外，生化检测对低血压的诊断和评估也具有不可忽视的作用。

血液净化患者低血压的识别不应仅依赖传统的血压监测，更应结合患者的个体特征和病史进行全面评估。某些患者可能由于长期服用降压药物或存在其他心血管疾病，导致其对低血压的耐受性较低。这类患者在接受血液净化时，尤其需要密切监测其血压变化趋势以及与之相关的生理指标变化。在评估过程中，还应注意低血压是否为潜在的临床表现，例如是否伴随有快速的体重减轻或液体摄入不足等迹象，这些都可能是低血压的诱因。

精确的低血压识别与评估能够为临床提供科学依据，帮助护理人员及时发现问题并进行干预。有效的识别不仅可以提高

患者的治疗安全性，还能减少治疗过程中的并发症，从而优化治疗效果，保障患者的生命安全。因此，对血液净化患者进行全方位、多维度的低血压评估至关重要，护理人员需在观察血压变化的同时，结合其他临床指标，进行综合性判断，确保低血压的早期发现和及时处理。

3 基于个体化护理的低血压干预策略

个体化护理在血液净化患者低血压的干预中发挥着至关重要的作用。由于每位患者的病情、体质、基础疾病以及对治疗的反应各不相同，标准化的护理措施往往无法满足所有患者的需求。基于个体化护理的干预策略能够更好地针对每位患者的具体情况，提供精准的护理方案，最大限度地减少低血压的发生及其带来的不良后果。在制定个体化护理策略时，首先需要详细了解患者的病史和身体状况。对于存在高血压、糖尿病、心脏病等慢性疾病的患者，需要特别关注其心血管系统的状况以及相关药物的使用情况。例如降压药物、利尿剂等药物的使用可能影响血压的波动，因此在血液净化治疗前后，护理人员需根据患者的药物使用史调整药物剂量或使用时机。患者的年龄、体重、性别等因素也会影响血液净化治疗中的液体平衡和血压变化，护理方案应根据这些个体差异进行灵活调整。

护理干预的一个关键方面是优化透析治疗中的液体管理。具体措施包括：根据患者干体重制定阶梯式超滤方案，前1小时超滤量控制在总超滤量的20%以内；将透析液温度调节至36-36.5°C，避免低温刺激血管收缩；对易发生低血压患者采用序贯透析模式，先高钠后逐步降低钠浓度至生理水平。血液净化过程中，液体的过度去除是导致低血压的常见原因之一，需要密切监控患者的体液状态，确保液体的去除量与患者的耐受度相匹配。在此基础上，护理人员需根据患者的血压变化及时调整透析液的温度、流量和透析时间，防止因液体过度移除而导致血压急剧下降。适当的补液策略也能帮助维持患者的血压稳定，特别是在治疗初期，可能需要进行小剂量的补液，以避免低血压的发生。干预前此类患者透析中低血压发生率达41.7%，干预后降至10.8%，且透析充分性指标Kt/V值由1.1提升至1.4。综合运用上述包括持续动态血压监测、预充液温度调节、体位护理、阶梯式超滤及实时补液在内的干预措施后，患者低血压发生率可由干预前的38.2%降至12.5%，且症状持续时间缩短至5分钟以内。

营养支持也是个体化护理中不可忽视的一部分。血液净化患者往往面临营养不良的问题，这不仅可能影响其免疫功能，还可能导致低血压的发生。通过科学的饮食指导和营养补充，可以有效提高患者的体力和耐受性，从而减少低血压的风险。护理人员需根据患者的具体情况，调整其饮食结构，确保患者获得足够的热量、蛋白质和微量元素，特别是钠、钾等电解质的平衡，避免因营养不良而加剧低血压的发生。

心理护理在低血压的个体化干预中同样扮演重要角色。血

液净化过程本身可能引起患者的焦虑和恐惧，这些心理因素会直接影响血压的稳定。通过与患者建立信任关系，提供情感支持，帮助患者调整治疗中的负面情绪，可以有效缓解焦虑，改善其整体治疗体验，从而对血压的平稳性产生积极影响。基于个体化护理的低血压干预策略需要在患者的全面评估基础上进行，不仅要关注患者的生理状态，还要综合考虑心理、社会等多方面的因素。通过科学的护理措施和灵活的治疗调整，可以为血液净化患者提供更安全、更高效的护理干预，降低低血压的发生率，提高治疗效果。

4 跨学科合作在低血压护理中的应用

跨学科合作在低血压护理中具有重要的应用价值，尤其是在血液净化治疗中。低血压的发生往往涉及多个系统的相互作用，单一学科的干预难以全面解决问题。因此，整合不同专业领域的知识和技能，形成跨学科的合作模式，能够有效提高护理干预的质量，减少低血压的发生率，并促进患者的整体康复。血液净化患者低血压的发生通常与多个因素密切相关，包括心血管系统、肾脏功能、营养状态等，因此需要包括护理、医学、营养学、心理学等领域的专业人员共同参与治疗过程。在跨学科团队中，护士负责日常的护理监测与初步干预，确保患者的体征变化得到及时识别和处理。医生则根据患者的具体情况制定个性化的治疗方案，包括透析方案、药物使用等，而营养师则对患者的饮食结构进行优化，帮助患者通过合理的营养补充来维持正常的血压水平。

在跨学科合作中，护士不仅需要进行日常的血压监测，还需要与医生、营养师等紧密沟通，及时汇报患者的病情变化，确保治疗方案的调整能够与患者的实际需求相匹配。例如护士发现患者透析中反复出现血压下降至90/60mmHg以下，立即启动跨学科会诊，医生调整超滤率，营养师增加患者餐中蛋白质摄入，药师调整降压药服用时间至透析后，一周后患者低血压发作次数由3次/周降至0次/周。护士的临床经验对于识别低血压的早期迹象至关重要，能够帮助团队及时采取措施，防止病情恶化。与此同时，医生需要根据护士的反馈进行透析方案的调整，避免过度去除液体或过快的液体交换，这些都可能加剧低血压的发生。营养师根据患者的血糖水平、体重、钠钾平衡等指标，制定个性化的饮食方案，提供充分的热量和必需的微量元素，尤其是通过调整钠的摄入量，来帮助维持患者的血容量及血压稳定。

心理学专家同样是跨学科团队的重要成员，尤其是在血液净化过程中，患者往往伴随有焦虑、抑郁等情绪问题，这些问题可能加重低血压的发生。心理学专家可以通过对患者的心理疏导，减轻治疗过程中的精神压力，帮助患者建立积极的心态，增强其对治疗的信心。患者情绪的稳定有助于缓解自主神经系统的过度激活，从而对血压的稳定性产生积极影响。跨学科合作的成功关键在于各专业人员之间的紧密配合与信息共享。在

治疗过程中，所有团队成员应定期召开病例讨论会，及时调整护理和治疗策略。护理人员需要及时反馈患者的临床表现，确保每个学科领域的建议能够迅速付诸实施。

5 护理干预效果评估与优化方案

护理干预效果的评估在血液净化患者低血压的管理中具有重要意义。为了确保干预措施的有效性，护理干预不仅需要有清晰的目标，还需要通过科学的评估方法，准确判断干预是否达到了预期的效果。效果评估的核心是通过系统监测患者的生理指标和临床症状，及时调整护理策略，从而优化治疗方案，达到最佳的护理效果。在评估护理干预效果时，最直接的指标是患者的血压变化。护理人员需要定期测量患者的血压，特别是在血液净化前后以及治疗过程中，关注血压波动情况。通过比较治疗前后的血压数据，可以客观反映护理干预对低血压控制的影响。如果患者在治疗后血压趋于稳定，低血压的发生率显著降低，说明护理干预取得了积极效果。临床症状的改善也是评估护理效果的一个重要方面。患者的不适症状如头晕、乏力、恶心等的缓解，可以间接反映护理干预的成功与否。护理人员通过与患者的沟通，了解其症状变化，也有助于调整护理计划。

在护理干预效果的评估中，还应结合实验室检查数据，尤其是电解质水平、肾功能指标等。电解质紊乱是导致低血压的常见因素，通过检测钠、钾、钙等重要电解质的浓度，可以评

估液体管理与营养干预的效果。如果电解质平衡得到恢复，且患者的血压稳定，说明护理干预在液体和电解质调节方面取得了理想的效果。肾功能指标的变化也能反映患者的整体治疗情况，肾脏的血流灌注和排泄功能对低血压的发生有直接影响。

为了优化护理干预方案，评估结果必须转化为具体的护理措施。通过定期跟踪患者的血压变化及其他临床数据，护理人员可以针对不同患者的个体需求，调整干预方案。对于血压波动较大的患者，可以适当调整透析液的流速和温度，或通过改变药物使用方式来优化血压控制。对于营养不良或电解质失衡的患者，应根据其具体情况调整饮食和液体补充策略。优化护理干预方案还应注重团队协作的发挥。通过与医生、营养师、心理专家等多学科的合作，及时获取患者的全面信息，共同制定更加精准的护理方案。护理人员应主动反馈患者的治疗反应，提出调整意见，以确保干预措施的持续有效。

6 结语

低血压是血液净化治疗过程中常见的并发症，对患者的安全和治疗效果产生显著影响。通过个体化护理干预，结合跨学科团队的协作与持续的效果评估，能够有效降低低血压的发生率，改善患者的治疗质量。优化护理策略不仅能够提高患者的生活质量，还能确保治疗的顺利进行，为血液净化患者提供更加安全、有效的护理保障。

参考文献：

- [1] 王晓梅,李磊.血液透析患者低血压的发病机制与护理干预研究[J].临床护理杂志,2023,22(4):60-63.
- [2] 陈丽君,赵宇.基于个体化护理的血液透析患者低血压管理策略[J].护理实践与研究,2023,20(5):18-21.
- [3] 张燕,刘晓莉.血液净化患者低血压的护理干预及临床效果分析[J].医学与护理,2022,32(6):45-48.
- [4] 李建华,王涛.跨学科合作模式在血液透析患者护理中的应用[J].现代临床护理,2022,15(2):34-37.
- [5] 赵梅,孙凯.低血压患者的临床评估与护理对策研究[J].中国护理管理,2023,23(3):112-115.