

个体化体位护理对血液透析患者低血压发生率的影响分析

何计雪

徐州中西医结合医院 江苏 徐州 221600

【摘要】目的：探讨个体化体位护理在血液透析患者中的应用效果，分析其对低血压发生率的影响，为临床护理优化提供参考。方法：选取某医疗机构2022年5月—2023年11月收治的86例血液透析患者作为研究对象，采用随机数字表法分为观察组和对照组，每组43例。对照组实施血液透析常规护理，观察组在常规护理基础上采用个体化体位护理。比较两组患者低血压发生率、低血压发生时平均动脉压、护理满意度及透析依从性。结果：观察组低血压发生率为9.30%（4/43），显著低于对照组的25.58%（11/43）（ $P < 0.05$ ）；观察组低血压发生时平均动脉压为（ 72.3 ± 5.6 ）mmHg，高于对照组的（ 65.8 ± 4.9 ）mmHg（ $P < 0.05$ ）；观察组护理满意度为95.35%（41/43），高于对照组的81.40%（35/43）（ $P < 0.05$ ）；观察组透析依从性为97.67%（42/43），高于对照组的86.05%（37/43）（ $P < 0.05$ ）。结论：对血液透析患者实施个体化体位护理，可有效降低低血压发生率，改善低血压发生时的血压水平，提高护理满意度及透析依从性，值得临床推广应用。

【关键词】个体化体位护理；血液透析；低血压；发生率；护理效果

DOI:10.12417/2811-051X.26.04.017

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取某医疗机构2022年5月—2023年11月收治的86例血液透析患者作为研究对象，均符合血液透析指征，透析时长 ≥ 3 个月^[1]。采用随机数字表法分为观察组和对照组，每组43例。观察组男24例，女19例；年龄42~78岁，平均（ 60.5 ± 8.3 ）岁；透析时长3~36个月，平均（ 15.2 ± 6.8 ）个月；基础疾病：糖尿病肾病18例，高血压肾病15例，慢性肾小球肾炎7例，其他3例。对照组男23例，女20例；年龄43~79岁，平均（ 61.2 ± 8.5 ）岁；透析时长3~38个月，平均（ 16.1 ± 7.2 ）个月；基础疾病：糖尿病肾病17例，高血压肾病16例，慢性肾小球肾炎6例，其他4例。两组患者性别、年龄、透析时长、基础疾病等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：年龄 ≥ 18 岁；维持性血液透析治疗 ≥ 3 个月，每周透析3次，每次4h；意识清晰，能够配合体位调整及护理评估；自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准：合并严重心脑血管疾病、恶性肿瘤、凝血功能障碍者；肢体活动受限无法配合体位调整者；精神疾病或认知功能障碍者；近期发生严重感染、出血等并发症者^[2]。

1.3 护理方法

对照组实施血液透析常规护理：透析前做好设备检查、患者健康宣教，告知透析相关注意事项；透析中监测生命体征（每30min记录1次血压、心率），常规采用平卧位，出现低血压时立即采取头低足高位，加快补液速度；透析后指导患者缓慢起身，避免体位性低血压^[3]。

观察组在常规护理基础上实施个体化体位护理，具体措施

如下^[4]：

1.体位评估与方案制定：透析前1d，结合患者年龄、体重、基础疾病、透析时长、既往低血压发生情况及肢体活动能力，制定个体化体位方案。由责任护士与患者共同沟通，确保方案可行性^[5]。

2.透析中体位护理：①初始体位：透析开始后30min内，采用半卧位（床头抬高 $30^\circ \sim 45^\circ$ ），避免平卧位导致的回心血量骤增或骤减^[6]；②动态调整：根据透析过程中血压变化调整体位，若血压较基础值下降 $10 \sim 20$ mmHg，将床头降低 $15^\circ \sim 20^\circ$ ，同时抬高下肢 $10^\circ \sim 15^\circ$ ，促进静脉回流；若血压稳定（波动范围 < 10 mmHg），可维持半卧位或根据患者舒适度调整为侧卧位（交替更换左侧、右侧）；③特殊患者调整：糖尿病肾病患者避免长时间压迫肢体，每1h协助更换1次体位；高血压肾病患者透析中若血压偏高，可适当抬高床头至 $45^\circ \sim 60^\circ$ ，减轻心脏负荷^[7]。

3.透析后体位过渡：透析结束前30min，逐渐降低床头至平卧位，让患者适应体位变化；透析结束后，协助患者在床沿静坐 $5 \sim 10$ min，无头晕、乏力等不适后，再缓慢站立行走，避免体位性低血压。

4.健康教育与反馈：向患者及家属讲解个体化体位护理的目的、方法及注意事项，指导患者自我监测血压变化，若出现头晕、心慌、出冷汗等低血压症状及时告知护士；每周收集患者对体位护理的反馈，根据实际情况调整方案^[8]。

1.4 观察指标

①低血压发生率：统计透析期间低血压发生次数，低血压诊断标准为收缩压 < 90 mmHg或平均动脉压 < 65 mmHg，或较基础血压下降 ≥ 30 mmHg，伴头晕、心慌、出冷汗等症状；②低血压发生时平均动脉压：记录每次低血压发生时的平均动脉

压(平均动脉压=舒张压+1/3脉压差)^[9]; ③护理满意度: 采用自制护理满意度调查问卷, 分为非常满意、满意、不满意三个等级, 满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%; ④透析依从性: 统计患者按时透析、配合护理操作的情况, 依从性=按时透析且全程配合护理的例数/总例数×100%^[10]。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料以(x±s)表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以率(%)表示, 组间比较采用 χ^2 检验。P<0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料对比

两组患者性别、年龄、透析时长、基础疾病等一般资料比较, 差异无统计学意义(P>0.05), 具有可比性。详见表 1。

表 1 两组患者一般资料对比 (n=43)

指标	观察组	对照组	χ^2/t 值	P 值
性别(男/女, 例)	24/19	23/20	0.047	0.828
年龄(岁, x±s)	60.5±8.3	61.2±8.5	0.372	0.710
透析时长(个月, x±s)	15.2±6.8	16.1±7.2	0.598	0.551
基础疾病(例)	糖尿病肾病 18, 高血压肾病 15, 慢性肾小球肾炎 7, 其他 3	糖尿病肾病 17, 高血压肾病 16, 慢性肾小球肾炎 6, 其他 4	0.385	0.944

2.2 两组患者观察指标对比

观察组低血压发生率显著低于对照组, 低血压发生时平均动脉压高于对照组, 护理满意度及透析依从性均高于对照组, 差异均具有统计学意义(P<0.05)。详见表 2。

表 2 两组患者观察指标对比

指标	观察组	对照组	χ^2/t 值	P 值
低血压发生率(例, %)	4 (9.30)	11 (25.58)	4.462	0.035
低血压发生时平均动脉压	72.3±5.6	65.8±4.9	5.581	<

参考文献:

- [1] 金其庄, 王玉柱, 叶朝阳, 等. 中国血液透析用血管通路专家共识(第 2 版)[J]. 中国血液净化, 2019, 18(06): 365-381.
- [2] 王艳艳, 陈凯. 不同血液净化方式对维持性血液透析患者并发症相关指标的影响[J]. 河南医学研究, 2025, 34(20): 3724-3731.
- [3] 李星沙, 曾林, 付莉萍, 等. 维持性血液透析病人血压变异性的护理干预研究进展[J/OL]. 全科护理, 2025, (23): 4457-4461 [2025-12-14].

	(mmHg, x±s)		0.001	
护理满意度(例, %)	41 (95.35)	35 (81.40)	4.441	0.035
透析依从性(例, %)	42 (97.67)	37 (86.05)	4.961	0.026

3 讨论

血液透析是终末期肾病患者维持生命的重要治疗方式, 低血压是透析过程中最常见的急性并发症之一, 发生率约 20%~30%, 严重影响透析效果及患者生命安全^[11]。低血压的发生与血容量快速减少、血管扩张、心脏功能不全等因素相关, 而体位变化对血液循环影响显著, 科学的体位护理可有效改善血流动力学, 降低低血压风险^[12]。

本研究结果显示, 观察组采用个体化体位护理后, 低血压发生率显著低于对照组, 且低血压发生时平均动脉压更高, 表明个体化体位护理能有效预防和缓解透析相关性低血压。分析其原因: 个体化体位方案基于患者个体情况制定, 避免了常规平卧位的局限性; 透析初期采用半卧位, 可减少回心血量骤变对血压的影响; 根据血压动态调整体位, 通过抬高下肢、调整床头角度等方式促进静脉回流, 维持血压稳定; 特殊患者的针对性体位调整, 进一步降低了低血压发生风险。

护理满意度和透析依从性的提升, 体现了个体化体位护理的人文关怀价值。传统常规护理多采用统一体位, 忽视患者个体差异及舒适度, 而个体化体位护理充分考虑患者年龄、基础疾病、肢体活动能力等因素, 在保证治疗效果的同时, 提高了患者透析过程中的舒适度; 通过健康教育与反馈机制, 增强了患者对护理工作的信任度和配合度, 进而提高了透析依从性^[13]。

临床实践中, 个体化体位护理需注意以下几点: 一是体位评估要全面, 需结合患者多方面情况制定方案, 避免盲目调整; 二是透析过程中要密切监测血压变化, 及时调整体位, 避免体位调整不及时导致低血压; 三是注重患者反馈, 根据患者舒适度及耐受情况动态优化方案, 提高护理依从性^[14]。

综上所述, 个体化体位护理通过精准评估、动态调整, 能有效降低血液透析患者低血压发生率, 改善血压水平, 提升护理满意度及透析依从性, 符合临床护理精细化、个体化的发展趋势, 值得推广应用。在今后的护理工作中, 可结合信息化手段进一步优化体位护理方案, 实现更精准的干预。

- [4] 巨晓华,洪霞,李志军,等.血液透析护理个体化指导对糖尿病肾病透析患者自体动静脉内瘘的维护效果[J].智慧健康,2025,11(23):122-125.
- [5] 张晨晖,刘婷婷,赵莉,等.老年维持性血液透析病人透析后体位性低血压及影响因素研究[J].实用老年医学,2024,38(07):739-742.
- [6] 任墨樱,石敏,韦娟,等.不同体位对维持性血液透析患者颈内置管术后出血效果的影响[J].贵阳中医学院学报,2016,38(06):45-47.
- [7] 李艺娜,张新.综合护理干预对维持性血液透析患者生存质量的影响研究[J].航空航天医学杂志,2025,36(12):1501-1503.
- [8] 熊富梅.强化健康教育对维持性血液透析患者的影响[J].中国城乡企业卫生,2025,40(09):81-83.
- [9] 刘泽东.维持性血液透析患者低血压发生情况及相关因素分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2024,12(06):13-16.
- [10] Wu J,Reddy G,Zavgorodneva Z,et al.Severe Refractory Calcitriol-Mediated Hypercalcemia in Diffuse Large B-Cell Lymphoma Treated With Hemodialysis.[J].JCEM case reports,2026,4(1):luaf274.
- [11] Palakkool S,Viswanathan S,Adithan S,et al.Deep venous thrombosis following placement of temporary hemodialysis catheters in patients with end-stage renal disease.[J].Clinical nephrology,2025,111196.
- [12] 邵丽.分析主动护理干预对血液透析相关性低血压发生率的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(25):60-61.
- [13] 杨柳.延续护理干预对改善糖尿病肾病患者维持性血液透析中血管通路的有效性及其满意度分析[J].糖尿病新世界,2024,27(15):140-142+162.
- [14] 周晓菲,卓礼云,魏大林.血液透析体位对患者舒适度的影响[J].安徽卫生职业技术学院学报,2012,11(01):54-55.