



• 临床护理 •

饮食护理干预对维持性血液透析患者高钾血症的效果

贺 晴 (长沙市第一医院内分泌代谢科、长沙市糖尿病研究所 湖南长沙 410000)

摘要: **目的** 对饮食护理干预对维持性血液透析患者高钾血症效果进行分析探讨。**方法** 抽取我院 2015 年 3 月~2016 年 7 月期间收治的 120 例维持性血液透析高钾血症患者, 依照随机、双盲的方式进行分组, 观察组、对照组各 60 例。给予对照组患者常规的护理方式, 观察组患者在常规方式的基础上增加饮食护理。分析对比两组患者血清钾浓度以及高钾血症发生率。**结果** 通过对比, 观察组患者血清钾浓度 (4.28 ± 0.43) mol/L 显著优于对照组 4.75 ± 0.31 ($P < 0.05$), 且高钾血症发生率 6.67% 显著低于对照组 20.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 饮食护理干预对维持性血液透析患者高钾血症的效果是积极有效的。

关键词: 维持性血液透析 饮食护理 高钾血症

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 03-296-02

高钾血症是维持性血液透析患者较为常见的并发症, 发生几率较大, 大多出现在患者少尿、无尿及未加进行饮食护理的情况下^[1]。当患者临床血清钾浓度 > 5.5 mol/L 或 22mg/dL 时, 并发高钾血症。高钾血症抑制患者心脏, 较为严重的患者将会引发心律不齐、休克、猝死等后果。因此在患者治疗的过程中护理人员应该为患者制定科学合理饮食习惯, 进行饮食护理干预。本次研究以我院 120 例维持性血液透析高钾血症患者为研究对象, 进行探讨, 并采取相应的措施。现资料报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取我院 2015 年 3 月~2016 年 7 月期间收治的 120 例维持性血液透析高钾血症患者, 依照随机、双盲的方式进行分组, 观察组 60 例, 男 35 例, 女 25 例, 年龄 35~62 岁, 平均年龄 (45.6 ± 2.56) 岁; 对照组患者男 31 例, 女 29 例, 年龄 36~64 岁, 平均年龄 (47.6 ± 2.89) 岁, 两组患者透析时间均超过 12 个月, 平均 5 年。透析频率 2 次~4 次/周, 4h/次。其中, 两组患者均接受检测并确诊为透析前血清钾浓度。

1.2 方法

在对两组患者进行专业治疗的同时, 给予观察组患者饮食护理干预, 观察其效果。该护理大致包括以下几点: ①进行专业知识普及: 护理人员应当使用通俗易懂的方式对患者及家属进行该疾病的相关知识, 例如: 采用宣传单画报等形式将食物去钾的方法、高血钾产生的原因、高血钾的症状 (手指发麻、四肢无力、易疲倦、胸口发闷等) 以及发病时自救的方法告知患者及家属^[2]。此外, 将日常食用的食物中钾含量、除钾的方法以及高钾、低钾食物分类编辑成册, 使患者易懂且查看方便; ②一对一方式对患者进行指导: 因患者的年龄、学历、理解能力等不同, 导致部分患者不了解放材料的意思, 达不到预期的效果。因此, 相关护理人员应首先进行专业培训, 再由护士一对一对患者进行针对性的指导, 保证每个患者都充分了解。护患之间进行一对一沟通交流, 不仅加强两则之间互动, 更缓解了护患关系。一方面护理人员充分了解、评估患者日常饮食以及饮食习惯, 便于制定个性化的饮食表^[3], 且指导患者及家属学会计算每日食物中钾的大概含量 (每周透析 2 次的患者将钾的摄入量控制 1300mg/d 以内, 每周透析 3 次的患者则控制在 1500mg/d 内), 另一方面, 医院可以定时安排患者与患者之间的交流会, 饮食管理较好的患者指导其他患者, 相互学习、分享经验。交流会上, 护理人员应适当向患者告知一定的高钾血症抢救例子, 提高患者警惕性, 提高患者对高钾危害的认识, 防患于未然; ③加强对患者家属的饮食指导: 大多数患者饮食起居皆由家属照顾, 因此加强对患者的饮食指导显得尤为重要^[4]。除了家属与患者同步发放宣传册外, 护理人员应当充分利用患者在透析治疗期间, 对家属组织有计划、有目的健康饮食指导。简单、有效、耐心的向患者家属提出的问题进行解答, 并且传授家属一些食物钾的方法。例如: 患者体内钾主要是蔬菜、水果、豆类等摄入。因此, 患者在食用蔬菜时, 应当切碎后充分浸泡或经过水煮后食用, 以去除蔬菜中大部分钾;

根茎类食物含钾较高, 食用应充分浸泡, 且浸泡过程中进行换水处理; 患者应避免食用或少食豆类、豆制品; 在食用水果时, 应选择钾含量低的水果 (黄绿色水果钾含量高、含磷高的食物一般钾的含量也不低)。通过专业指导, 使患者家属充分了解患者饮食的注意事项, 保证患者的日常健康生活。并且护理人员应当告知家属加强患者日常饮食的监督、干预。

1.3 观察指标

治疗结束后随机对患者血清钾浓度进行检测, 并对比两组患者的差异; 对患者高钾血症发生率进行记录比较。

1.4 统计学分析

采用 SPSS18.0 软件对该研究所得数据进行处理分析, 计量资料采用标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间进行方差检验, 计数资料采用检验。

2 结果

2.1 两组患者治疗后血清钾浓度比较

治疗后, 观察组患者血清钾浓度改善程度显著优于对照组患者 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1: 两组患者治疗后血清钾浓度

组别	例数	平均血清浓度 (mol/L)	t	P
观察组	60	4.28 ± 0.43	6.868	<0.05
对照组	60	4.75 ± 0.31		

2.2 两组患者治疗后高钾血症发生率比较

观察组患者通过饮食护理后, 高钾血症发生率显著低于对照组患者 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2: 两组患者治疗后高钾血症发生率

组别	例数	高钾血症例数 (n)	总发生率 (%)	χ^2	P
观察组	60	4	6.67	4.615	<0.05
对照组	60	12	20.00		

3 讨论

根据临床发现, 高钾血症是维持性血液透析患者较为常见的并发症, 且成为发生急诊透析的另一主要原因^[5]。在日常生活中, 绝大多数高钾血症患者多由饮食不当而引起, 因此, 加强患者饮食管理, 护理人员结合不同患者的具体情况, 选择适当的方式向患者及家属宣传健康知识, 使患者充分认识高钾血症的危害。尽管高钾血症严重者可危及生命, 但患者可以通过严格的饮食管理以及配合透析治疗, 注意用药等, 高钾血症完全是可以避免的。有资料显示^[6], 患者在透析充分的情况下, 不恰当饮食是引发维持性血液透析患者高钾血症的重要因素。患者如果进食大量的含钾食物, 很容易导致钾蓄积从而引发高钾血症。产生四肢发麻、肢体、湿冷、精神恍惚等症状。

本次研究抽取我院 120 例维持性血液透析患者进行分组研究, 观察其血清钾在不同饮食管理后的情况, 经过对证明: 经过饮食管理的观察组患者血清钾情况显著优于常规护理的对照组 ($P < 0.05$); 并且, 治疗后观察组患者的高钾血症发生率也显著低于对照组 ($P < 0.05$)。本次研究表示, 饮食护理的干预对该疾病患者有着显著的效果。

(下转第 299 页)



差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2: 对照组及观察组死亡率和并发症发生率对比 ([n(%)])

组别	例数	死亡率	并发症发生率			
			消化道出血	肺部感染	泌尿系统感染	压疮
对照组	56	11 (19.64)	10 (17.86)	13 (23.21)	11 (19.64)	5 (8.93)
观察组	56	3 (5.36)	3 (5.36)	2 (3.57)	2 (3.57)	0 (0.00)
卡方		5.225	4.264	9.314	7.049	5.234
P		0.022	0.039	0.002	0.008	0.022

3 讨论

脑出血因发病急, 病情重, 预后较差, 病人多伴有不同程度的精神、语言及肢体功能障碍。影响了病人正常的生活^[6]。几乎所有的脑出血患者在发病后会出现焦虑、抑郁等负性情绪, 这样的不良心理会进一步加重认知障碍, 并对神经功能的恢复造成影响, 而这些改变又会反过来加重焦虑和抑郁等负性情绪, 从而形成恶性循环^[7]。在本次研究中, 对观察组 56 例脑出血患者在常规护理的基础上加强了心理护理干预, 结果观察组的焦虑、抑郁情绪评分、死亡率、并发症发生率均显著低于对照组 ($P < 0.05$), 具有统计学意义。心理护理干预以整体护理为指导, 要求护理人员对患者可能存在的负性心理以及病情的发展进行有效评估, 并在此基础上制定出针对性的护理方案, 做到“先预防后治疗”, 从而不但提高了护理服务的质量和效率, 而且还提升了护理人员对工作的积极性和主动性^[8]。

综上, 在脑出血患者的护理过程中, 加强心理护理干预能够显著改善患者的负性情绪, 减少并发症的出现, 降低患者死亡率, 患者预后更佳, 值得推广应用。

参考文献

(上接第 295 页)

抢救中, 应用护理风险管理可极大的缩短纠正休克时间, 让患者尽早的纠正休克时间, 避免患者出现重要脏器功能受损、组织灌注不足、细胞缺氧等, 提高出血性休克患者的抢救成功率, 为患者提供优质的护理服务, 提高患者对护理的满意度, 提高临床应用价值。

综上所述, 将护理风险管理应用到出血性休克患者急诊抢救中, 即能缩短纠正休克时间, 为患者赢来宝贵的抢救时间, 提高了患者的生命安全保障; 还能提高患者对护理工作的满意度, 提高临床治疗效果, 积极地推动了本院医患关系的和谐发展, 促进患者尽快恢复身体健康, 因此, 护理风险管理具有较高的应用价值, 值得在急诊治疗中推广选用。

(上接第 296 页)

针对不同患者的具体排钾能力, 制定合适的饮食计划, 平均血清钾浓度、降低高钾发生率, 改善患者生活质量, 提高生存率。

综上所述, 饮食护理干预对维持性血液透析患者高钾血症效果有着促进作用, 并且改善患者的日常生活质量, 提高患者的治疗积极性。加强患者于家属及护理人员之间的沟通。值的推广与应用。

参考文献

[1] 彭思琪. 饮食护理干预对维持性血液透析患者高钾血症的效果观察 [J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(18):157.

[2] 廖慧芳. 饮食管理对血液透析患者高钾血症的影响 [J]. 中外

(上接第 297 页)

得推广。

参考文献

[1] 吕娟妹. 子宫内膜癌患者的心理干预护理措施 [J]. 中国当代医药, 2013, 20(11):137-138.

[2] 李文茜. 子宫内膜癌患者的心理护理 [J]. 中国中医急症, 2013, 22(8):1456-1457.

[3] 滕芳. 滕建玲. 支持性心理护理及康复指导对子宫内膜癌患者术后的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2015,

[1] 贺春燕, 梁娟, 张娟, 等. 综合护理干预在脑出血患者微创锥颅血肿清除术的应用效果分析 [J]. 护士进修杂志, 2013, 28(09):804-806.

[2] 范红, 刘旭, 郑仲乾, 等. 微创术治疗高血压脑出血综合护理干预效果分析 [J]. 护士进修杂志, 2012, 27(18):1681-1682.

[3] 杨磊, 金玉红, 高志杰, 等. 康复治疗及护理干预对脑出血患者术后运动功能的影响 [J]. 中国组织工程研究, 2014, 15(z1):13-13.

[4] 尚旭丽, 吴益芬, 包玉美, 等. 动态评估高危因素及护理干预对减少脑出血术后患者误吸的效果观察 [J]. 护士进修杂志, 2014, 36(19):1785-1786.

[5] 杨冰霞, 郑越瑜, 唐丽平, 等. 前瞻性护理干预对脑出血急性期患者预防便秘的研究 [J]. 护理实践与研究, 2010, 07(07):88-89.

[6] 许春达, 郑俊青, 赵士宏, 等. 流程化护理干预对脑出血围术期病人功能恢复及生活质量的影响 [J]. 护理研究, 2016, 30(19):2403-2406.

[7] 潘贤妃, 王海英, 童巧薇, 等. 综合性护理干预对脑出血患者负性情绪、治疗依从性和并发症的影响 [J]. 中国医药导报, 2013, 10(33):135-137.

[8] Gui Jin, Jian Sun, Mingxin Qin et al. A new method for detecting cerebral hemorrhage in rabbits by magnetic inductive phase shift [J]. Biosensors & Bioelectronics: The International Journal for the Professional Involved with Research, Technology and Applications of Biosensors and Related Devices, 2014, 52:374-378.

参考文献

[1] 梁美英, 罗银秋. 护理风险管理在出血性休克患者急诊抢救中的应用效果观察 [J]. 航空航天医学杂志, 2015(8):1032-1034.

[2] 王秋侠. 护理风险流程管理在急诊脑出血患者急救中的运用价值 [J]. 当代护士旬刊, 2016(11):112-114.

[3] 孟静. 浅析创伤性失血性休克患者院内转运的护理风险管理 [J]. 中国卫生产业, 2016, 13(8):161-163.

[4] 陈晓梅, 李敏. 护理风险管理在急诊患者安全管理的实践价值评述 [J]. 中国卫生标准管理, 2015(6):21-22.

[5] 杨丽娟, 张秀凤. 护理风险的前瞻性管理和全程动态管理在急诊科病人抢救中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2010, 29(1):142-143.

医疗, 2013, 32(27):161, 164.

[3] 罗莉, 张杰, 李婵等. 个体化健康教育在血液透析高钾患者中的应用 [J]. 北京医学, 2016, 38(2):175-176.

[4] 韦剑银. 维持性血液透析患者高钾血症的原因分析与护理对策 [J]. 中国伤残医学, 2014, 22(6):286-287.

[5] 周凌辉, 裴娟, 侯香华等. 单纯低钾饮食和低钾饮食联合小剂量聚苯乙烯磺酸钙治疗维持性血液透析患者高钾血症的疗效比较 [J]. 中国全科医学, 2016, 19(27):3351-3355.

[6] 童爱华. 维持性血液透析患者高钾血症的发生原因及护理对策 [J]. 医学信息, 2014, 28(39):148-148.

15(35):215-215.

[4] 黄雪梅, 何桂芬. 阶段性心理干预对子宫内膜癌化疗病人焦虑及抑郁的影响 [J]. 全科护理, 2012, 10(18):1635-1636.

[5] 都初秋. 子宫内膜癌的围手术期护理 [J]. 中国医药指南, 2012, 10(18):352-353.

[6] 金南顺, 侯春风, 张秀丽. 腹腔镜下子宫内膜癌根治术的围手术期护理 [J]. 中国医药指南, 2012, 10(12):283-284.

[7] 闵恒. 宁资社. 39 例子宫内膜癌患者化疗的临床护理分析 [J]. 中国医药指南, 2012, 10(12):441-442.