

维持性血液透析患者高钾血症的预防干预及护理路径优化研究

韦甜甜

柳州市中医医院 广西柳州 545000

【摘要】目的 研究维持性血液透析患者高钾血症的预防干预及护理路径优化效果。方法 选择 2024 年 1 月-2024 年 12 月收治的 112 例维持性血液透析患者为对象，电脑随机法分组，对照组 56 例采用常规护理，观察组 56 例采用预防护理。结果 观察组高钾血症发生率小于对照组（ $P < 0.05$ ）。干预后观察组血钾水平低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论 维持性血液透析患者实施预防护理，可降低高钾血症发生率，调节血钾水平。

【关键词】维持性血液透析；高钾血症；常规护理；预防护理

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1009-4393 (2025) 19-109-02

慢性肾病进展至终末期肾病后，则需进行维持性血液透析控制病情，延长寿命^[1]。但血液透析会影响肾脏调节能力，无法正常代谢^[2]。若患者不能控制日常膳食，摄入钾元素过多，则会发生高钾血症^[3]。为降低高钾血症发生率，需在血液透析期间做好护理工作。预防护理近年来在维持性血液透析治疗中广泛应用，要求以患者为中心，确定护理目标，围绕目标拟定一系列科学护理措施，创新现有护理理念及护理方法，尽快达成护理目标。本文分析预防护理的作用，与常规护理比较，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2024 年 1 月-2024 年 12 月收治的 112 例维持性血液透析患者为对象，电脑随机法分组，各 56 例。对照组：男、女各 32 例、24 例，年龄 25-71 岁（ 48.24 ± 5.07 ）岁，糖尿病肾病、慢性肾小球肾炎、高血压肾病各 20 例、20 例、16 例。观察组：男、女各 34 例、22 例，年龄 27-70 岁（ 48.82 ± 5.21 ）岁，糖尿病肾病、慢性肾小球肾炎、高血压肾病各 24 例、20 例、12 例。比较分析各组资料，无差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组，实施常规护理：辅助检查，营造舒适环境；密切监测各生命体征，识别异常，立刻上报，及时处理；辅助血液透析，保证操作准确有效；普及高钾血症等并发症发生原因，发生后进行对症处理。

观察组，实施预防护理：（1）健康教育：通过图文手册及科普视频普及维持性血液透析知识、高钾血症知识，详细介绍高钾血症发生原因、有效防治措施，帮助患者学习、掌握防治技能技巧，从被动治疗高钾血症转变为主动预防高钾血症。（2）饮食指导：根据维持性血液透析患者发生高钾血症的原因，指导患者日常膳食，强调高钾血症发生和膳食结构不合理的相关性，列举各种食物中的钾元素含量在，传授减少食物中钾元素的方法。比如水果，糖水煮沸，倒掉水，只进食水果肉，可减少一半钾元素。食物超低温冷藏后，钾元素含量减少，尤其低于新鲜事物。聚会、节假日禁止暴饮暴食，尽量进食低钾食物。若进食新鲜蔬菜，先用开水烫一遍，然后炒蔬菜，尽量不进食菜汁。养成规律排便习惯，减轻钾堆积现象，如果患者便秘，可冲服大黄苏打。（3）综合管理：若已经发生高钾血症，则使用环硅酸锆钠治疗，急性期 10g 口服，一天 3 次，持续用药 1-2d，用药期间监测血钾变化。维持治疗期间，根据血钾变化调整环硅酸锆钠剂量为 5-10g，一天 3 次。积极

控制各种感染，降低意外创伤发生风险，主动防治消化道出血，可缓解高分解代谢，尽量不要长期使用血钾药物，降低药物所致高钾血症风险。若需要输注血液，提前联系血站，准备新鲜血液制品，尽可能在透析前 1.5-2.0h 完成血液制品输注。强化血透患者的临床生化检验，尽早识别无症状高钾血症，及时进行对症处理。（4）心理护理：主动沟通交流，评价患者心理状态，利用温和语言、细致服务、耐心态度拉近护患关系，疏导患者因血液透析等产生的不良情绪。针对患者不良情绪诱发原因，针对性解答问题，改善患者心理状态。鼓励患者学习、掌握各种情绪宣泄方法、压力释放方法、呼吸调节方法、肌肉放松方法等，每日进行 1 次，释放身心压力。

1.3 观察指标

（1）记录干预 4 周、干预 8 周、干预 12 周的高钾血症发生例数，计算发生率；（2）记录干预前、干预 4 周、干预 8 周、干预 12 周的透析前血钾检出值。

1.4 统计学方法

用 SPSS26.0 软件处理各项数据。

2 结果

2.1 两组高钾血症发生率比较，见表 1。

表 1：两组高钾血症发生率（n=56 例，n/%）

组别	干预 4 周 (n)	干预 8 周 (n)	干预 12 周 (n)	总发生率 (%)
观察组	1	1	2	7.14
对照组	3	5	5	23.21
χ^2 值				5.872
P 值				0.000

2.2 两组透析前血钾水平比较，见表 2。

表 2：两组透析前血钾水平（n=56 例， $\bar{x} \pm s$, mmol/L）

组别	干预前	干预 4 周	干预 8 周	干预 12 周
观察组	6.38 $\pm$ 0.27	5.70 $\pm$ 0.22	5.37 $\pm$ 0.23	5.00 $\pm$ 0.20
对照组	6.33 $\pm$ 0.22	5.91 $\pm$ 0.24	5.67 $\pm$ 0.27	5.36 $\pm$ 0.21
t 值	0.886	5.632	6.091	6.457
P 值	0.231	0.000	0.000	0.000

3 讨论

高钾血症是导致终末期肾病患者死亡的主要原因^[4]。终末期肾病患者维持性血液透析期间，无法及时排出体内钾元素，血钾在体内蓄积，令血钾升高，最终诱发心血管不良事件^[5]。部分患者无预防意识，摄入大量高钾食物，促进高钾血症

（下转第 111 页）

表 1: SAS 评分、SDS 评分比较 (分)								
组别	SAS 评分				SDS 评分			
	护理前	护理后	t	P	护理前	护理后	t	P
观察组 (n=45)	68.95±5.31	40.53±1.52	12.647	0.000	69.21±5.92	41.52±3.08	12.378	0.000
对照组 (n=45)	69.17±5.27	52.31±1.28	6.924	0.000	68.47±5.62	55.59±4.37	7.254	0.000
t	0.935	7.066			0.869	7.654		
P	0.627	0.000			0.686	0.000		

表 2: 生活质量评分比较 (分)				
组别 (例数)	社会活动		日常活动	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=45)	40.51±2.34	80.45±3.08*	50.45±2.11	79.48±3.58*
对照组 (n=45)	41.26±2.51	69.45±2.67*#	51.36±2.78	62.34±2.81*#

组别 (例数)	心理健康		自我护理	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=45)	60.11±2.08	85.75±3.27*	55.67±4.26	86.45±5.13*
对照组 (n=45)	59.45±2.19	70.45±2.59*#	55.45±4.28	72.87±4.59*#

注: 观察组和对照组组间比较, #P < 0.05; 护理前和护理后组间比较, *P < 0.05

3 讨论

甲减疾病患者记忆力衰退、反应较为迟钝, 使得患者在心理方面开始自我封闭, 加之长期治疗在一定程度上会导致患者心理发生异常, 丧失治疗的信心, 不具有较好的治疗依从性, 进而影响到患者的正常生活、工作及学习^[3]。

本次研究结果显示: 护理过程中观察组强化心理护理后, 观察组患者的焦虑评分和抑郁评分均低于对照组患者 (P 均 < 0.05), 生活质量评分均高于对照组患者 (P 均 < 0.05)。分析心理护理干预应用成效显著的原因为: 1) 甲减患者需要长期住院治疗, 强化心理护理干预应用是基于对甲减患者存在的心理疾病为出发点, 在分析了患者因长期的生理疾病引发的心理偏差, 在未及时得到有效的干预疏导时, 各种偏差不断积累, 进而加重了患者的抑郁情绪, 降低了生活质量水平^[4]。2) 在心理护理干预中以常规护理为基础, 加强了对患者的健康教育, 在治疗及护理工作开展中与患者建立紧密的沟通联系, 有效的纠正了患者存在的对疾病相关的不正确及不全面的认识, 同时辅之以心理引导、群体影响、环境影响等措施, 在为患者进行科学、合理的护理工作后, 极大的缓

解了其存在的抑郁情绪, 能够积极的配合和参与治疗及护理, 具有较高的治疗依从性, 在建立起积极乐观向上的生活态度后, 进而对生活质量水平带来了积极的影响。

综合上述, 在甲减患者的治疗及护理中实施心理护理干预, 不仅有利于患者的疾病好转, 还有效的缓解了患者因疾病产生的不良情绪, 提升了生活质量水平, 值得临床大力借鉴和推广。

参考文献:

[1] 王敏. 心理干预在甲减患者中的应用观察 [J]. 中国环境卫生检疫杂志, 2021 (S01): 90-91.

[2] 马文静, 靳瑶. 甲状腺功能减退患者实施心理护理干预的效果 [J]. 中国城乡企业卫生, 2023 (11): 92-94.

[3] 龚培培. 心理护理干预在甲减患者护理中的应用效果及满意度分析 [J]. 医药卫生, 2022 (12): 115-117.

[4] 刘银, 何贝贝, 马亚峰. 基于 IKAP 模式的护理结合积极心理干预对妊娠期甲减患者病情控制及疾病感知的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2024 (16): 150-153.

(上接第 109 页)

发生。以往多在维持性血液透析治疗中实施常规护理, 可辅助透析, 但难以有效预防高钾血症^[6]。预防护理是现代化护理, 要求以患者为中心, 要求前瞻性、主动性、预见性措施降低高钾血症等并发症的发生率, 提高维持血液透析安全性。但在实施预防护理前, 需进行护士知识技能培训, 全面调查患者实际情况与护理需求, 才能拟定最佳护理方案。

综上所述, 维持性血液透析患者实施预防护理, 可有效预防高钾血症。

参考文献:

[1] LIANG YU, XINGHONG XU. The Effectiveness of Preventive Nursing Interventions in Patients on Hemodialysis with Arteriovenous Fistulas and Their Value in Preventing Complications[J]. Alternative therapies in health and medicine, 2024, 30(8): 366-371.

[2] EVIDENCE-BASED COMPLEMENTARY ALTERNATIVE MEDICINE. Retracted: Clinical Effects of

Primary Nursing on Diabetic Nephropathy Patients Undergoing Hemodialysis and Its Impact on the Inflammatory Responses[J]. Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM, 2023, 2023(Pt.6): ArticleID9863031.

[3] 吴佳, 高佳. "一护一患" 护理模式在高钾血症致严重心律失常患者行急诊血液透析中的效果 [J]. 透析与人工器官, 2024, 35(2): 86-88.

[4] 唐清萍, 王薇, 许秀君. 四阶段循环圈式教育培训对维持性血液透析患者高钾血症的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(7): 41-44.

[5] 刘春花, 卢莎莎, 管芳龄, 等. 基于目标管理理论的护理干预对血液透析患者负性情绪及生活质量的影响 [J]. 临床护理研究, 2024, 33(12): 208-210.

[6] 李云华, 顾晓琴, 金敏翼. 家属参与式个案管理在血液透析患者高钾血症防控教育中的应用效果 [J]. 中国乡村医药, 2022, 29(16): 60-61.