

# 探讨对维持性血液透析高钾血症患者实施针对性护理干预对血钾水平的效果

王 瑶

成都中医药大学附属医院 610000

**【摘要】**目的 探讨针对性护理应用于维持性血液透析高钾血症患者的效果。方法 选取我院收治的维持性血液透析高钾血症患者 68 例作为观察对象。根据护理方法分组：对照组 34 例，采用常规护理；观察组 34 例，采用针对性护理。结果 护理后，观察组患者的钾摄入量、血钾水平明显低于对照组，肾功能指标明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 针对性护理在维持性血液透析高钾血症患者护理中的应用可降低血钾水平，改善肾功能指标，值得推广。

**【关键词】**维持性血液透析；高钾血症；针对性护理；血钾

维持性血液透析是治疗终末期肾病的常用方法，主要起到肾替代的作用，可有效延长患者的生存期<sup>[1]</sup>。然而，从其实际应用效果来看，采用这种治疗方法的患者可能发生高钾血症。其原因主要是肾脏丢失了部分功能，若患者经常食用钾含量较高的食物，或者服用某些含钾的药物，则钾无法代谢排出，从而形成高钾血症<sup>[2]</sup>。高钾血症可引发心脏病，威胁患者的生命安全，因此需及时采取干预措施，降低血钾水平。本研究对针对性护理在维持性血液透析高钾血症患者中的应用效果做了探讨，详情如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

观察对象为我院于 2022 年 8 月至 2023 年 8 月。纳入标准：经诊断确诊为慢性肾衰竭，接受了维持性血液透析治疗且治疗时间超过三个月，并出现了高钾血症，对本研究知情同意。排除标准：有沟通障碍的患者，精神病患者，合并血液系统疾病的患者，恶性肿瘤患者。观察组：男 15 例，女 19 例；年龄 34-70 岁，平均  $(54.77 \pm 7.22)$  岁；病程 2-17 年，平均  $(4.18 \pm 1.86)$  年。对照组：男 17 例，女 17 例；年龄 32-71 岁，平均  $(54.63 \pm 7.19)$  岁；病程 1-15 年，平均  $(4.13 \pm 1.77)$  年。两组患者的一般资料比较无明显差异性 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组：采用常规护理。包括告诉患者哪些食物的钾含量较高不能

摄入过多，向患者做口头的健康宣教，提高患者对高钾血症的认知水平，详细记录患者的血钾水平、生命体征的变化情况。观察组：实施针对性护理。(1) 心理护理。维持性血液透析高钾血症患者对病情、疾病知识了解较少时，容易产生担忧、恐惧等心理。对此，护理人员从关心患者心理健康的角度出发，实施心理疏导，告诉患者高钾血症的发生原因、治疗方法、预防方法，安抚患者的情绪；若患者为初次治疗，则护理人员向其介绍主治医生，增进医患之间的了解和信任度，从而使治疗过程更为顺畅<sup>[3]</sup>。(2) 饮食护理。①护理人员给患者发放学习手册，学习手册上面的内容包括血液透析患者的一般饮食方案、饮食禁忌，钾含量较高的食物种类，各种常见饮食的成分表。②护理人员告诉患者饮食因素是高钾血症的重要致病因素，叮嘱患者尽量不要食用含钾量较高的水果、蔬菜，尽量不要服用含钾量高的中药，主食可以是米饭、面，蔬菜可以是黄瓜、茄子、芹菜等，水果可以是草莓、苹果、梨等<sup>[4]</sup>。(3) 用药指导。维持性血液透析高钾血症患者常用乳酸钠、钙剂、胰岛素、祥利尿剂等药物降低血钾水平，在使用这些药物之前，护理人员先向患者说明各种药物的药效及不良反应，在用药后监测患者的生命体征、血钾水平、肾功能以及是否有不良反应，如果发现异常情况则及时告诉医生<sup>[5]</sup>。(4) 加强透析治疗。护理人员告诉患者血液透析治疗不充分、不规律是导致高钾血症的重要原因之一，叮嘱患者遵医嘱接受血液透析治疗，若患者是

因为经济原因不能充分、规律地接受血液透析治疗,则护理人员联系患者家属,向其争取治疗经费,或者求助社会,筹集治疗费用。(5)环境护理。护理人员对透析室的室内环境进行全面、细致的管理,包括调节透析室的温度、湿度,对透析室内的空气、物品、地面进行消毒杀菌,控制透析室内进出人员的数量,防止交叉感染。

1.3 观察指标

于护理前后检测两组患者的钾摄入量、血钾水平以及肾功能指标,并进行对比。

1.4 统计学分析

统计学处理软件为 SPSS21.0 统计软件。计量资料用 t 检验,  $P < 0.05$  为具有统计学意义。

2. 结果

2.1 钾摄入量、血钾水平

护理后,观察组患者的钾摄入量、血钾水平明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者的钾摄入量、血钾水平比较情况 ( $\bar{x} \pm s$ , mmol/L)

组别	例数	钾摄入量		血钾水平	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	34	51.32 ± 7.65	39.29 ± 5.88	5.69 ± 0.83	4.11 ± 0.72
对照组	34	51.41 ± 7.53	46.17 ± 6.92	5.71 ± 0.95	5.12 ± 0.58
t 值		0.049	4.418	0.092	6.370
P		> 0.05	< 0.001	> 0.05	< 0.001

2.2 肾功能指标

护理后,观察组患者的肾功能指标明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者的肾功能指标比较情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	血肌酐 ( $\mu\text{mol/L}$ )		尿氮 ( $\text{mmol/L}$ )	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	34	163.63 ± 32.18	76.41 ± 17.12	11.57 ± 2.33	5.72 ± 1.82
对照组	34	164.12 ± 33.32	125.77 ± 18.94	11.60 ± 2.60	8.90 ± 1.73
t 值		0.062	11.273	0.050	7.384
P		> 0.05	< 0.001	> 0.05	< 0.001

3. 讨论

人体内的钾主要依靠肾脏排出,而当肾脏发生病变功能受损时,钾不能经由肾脏排出,蓄积在体内,导致高钾血症<sup>[6]</sup>。维持性血液透析患者是高钾血症的高发人群,若不能及时降低血钾水平,则不仅血液透析的疗效受到影响,而且还可能因为高钾血症而引起心律失常。本研究针对护理应用于维持性血液透析高钾血症患者的效果做了探讨,结果表明,与采用常规护理的患者相比,采用针对性护理的患者其钾摄入量、血钾水平明显更低,肾功能指标明显更优。本研究中,针对性护理是立足于患者的实际情况,以满足患者的护理需求为目标的护理模式,其作用主要体现在三个方面:第一,把握维持性血液透析高钾血症患者的心理特点,改善患者的不良情绪,使患者安心接受治疗;第二,为患者创造舒适的治疗环境,并且防止患者发生院内感染;第三,从饮食、用药、血液透析治疗三个方面做干预、指导,使患者的饮食更加合理,用药更加安全,血液透析治疗更为充分、规律,从而降低钾摄入量和血钾水平,改善肾功能。

综上,针对性护理在维持性血液透析高钾血症患者中的应用可以降低血钾水平,改善肾功能,值得推广。

参考文献:

[1]戴霞. 针对性护理在维持性血液透析高钾血症患者中的价值[J]. 安徽医学, 2023, 22(03): 76-78.

[2]尹淑娟, 陈芳, 贺灿. PDCA 循环护理对维持性血液透析患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(19): 40-42.

[3]孙忠瑛, 付星, 杨玉霞. 探讨护理干预对慢性肾脏病(CKD)5期维持性血液透析患者高钾血症发生率的影响[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(05): 249-250.

[4]饶正莲, 刘丽君. 强化护理干预对维持性血液透析高钾血症患者血钾水平的影响[J]. 透析与人工器官, 2020, 31(01): 44-46.

[5]李爱春. 分析维持性血液透析(HD)患者高钾血症的原因与护理措施[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(22): 265+267.

[6]何俊, 吴丽民. PDCA 循环护理对维持性血液透析患者高钾血症的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(05): 114-117.