

健康教育对预防心脏术后病人低钠血症的研究

王承乐 高振双

(山东省立医院心外科, 山东 济南 250021)

关键词 健康教育 心脏手术 低钠血症 护理

中图分类号: R476 文献标识码: B 文章编号: 1002-6975(2006)05-0422-02

心脏手术病人由于心功能不全, 心衰利尿治疗时, 容易丢失血钠, 同时患者饮食差, 术后由于大量利尿和限制钠盐摄入仍然采用低盐饮食, 故常发生低钠血症。为探讨饮食教育对心脏术后病人血钠的影响, 我们对 100 例成人心脏手术病人进行了分组饮食教育观察对比, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源 选取 2004 年 6 月~2005 年 6 月在我科行心脏手术的患者, 随机抽出 100 例成人心脏手术患者, 随机分为教育组和对照组, 两组病人年龄、性别、病种、病情、饮食习惯等方面差异均无显著意义(表 1)。

表 1 两组病人一般情况比较

组别	年龄	性别		术前血钠	心功能		
		男	女		II	III	IV
教育组	44.37	24	26	141.86	15	23	12
对照组	43.68	25	25	142.12	14	24	12

两组病人在全麻体外循环下心脏手术, 术前禁食 6~8 h。术前血钠均在正常范围内(135~145 mmol/L), 手术时间及术后带气管插管时间及恢复饮食时间差异无显著性意义。

1.2 方法 由责任护士在病人入院当日、术前一、术后拔除气管插管后、术后二日与教育组的病人进行一对一的个体化教育方式, 用通俗易懂的语言讲解低钠血症对病情恢复的影响。告知病人低钠会出现食欲不振、恶心、倦怠、头痛、眩晕、心率加快、脉细弱、血压下降、肌无力或痉挛。严重缺钠还可导致呼吸衰竭、虚脱。适量含盐饮食(3~6 g)可以预防低钠血症。同时了解病人饮食情况, 帮助制定饮食计划, 根据病人血钠情况, 确定饮食种类及含钠量, 使病人的进食量及进食种类基本达到居民平衡膳食宝塔的要求。对照组病人采用一般教育方式。两组病人出现低钠血症后, 根据血钠情况, 依据公式计

算:

需补钠 (mmol/L) = 142 (mmol/L) - 所测钠 (mmol/L) × kg × 0.6, 采用 3% 氯化钠溶液静脉缓慢滴注, 缓解临床症状。

2 结果 (表 2, 3)

表 2 两组病人食盐摄入比较

组别	6~10 g		3~6 g		1~3 g	
	例数	%	例数	%	例数	%
教育组	15	30	29	58	6	12
对照组	8	16	10	20	32	64

表 3 两组病人术后血钠情况比较

组别	135~145 mmol/L		130~135 mmol/L		120~130 mmol/L	
	例数	%	例数	%	例数	%
教育组	41	82%	7	14%	2	4%
对照组	16	32%	25	50%	9	%

健康教育能改变心脏病人术后的饮食结构, 防止低钠血症的发生。本研究发现, 通过对病人实施术前及术后的饮食教育, 两组病人术后食盐摄入量明显不同(表 2)。实验组病人通过术前及术后反复饮食教育, 能主动进食含盐饮食, 术后低钠血症发生率明显降低(表 3)。通过与病人面对面的健康教育, 作者发现术后第二日的再次教育, 提高了患者对饮食含盐的重视程度, 这说明病人的饮食教育需要反复强化。

3 讨论

3.1 健康教育是整体护理的重要组成部分, 是为患者解决健康问题的手段之一^[1] 通过有计划、有组织、有系统的教育活动, 促使人们自愿采用有利的健康行为, 提高生命和生活质量, 提高病人的适应能力和自我保健能力, 帮助病人较快恢复健康。健康教育的核心是改变人们的行为与生活方式以及影响行为与生活方式改变的环境条件, 其中饮食教育又是病人健康教育重要组成部分。通过饮食教育, 改变病人术前低盐饮食习惯, 制定饮食计划, 合理膳食。既要防止高盐饮食引起的钠水潴留, 造成心脏负荷

作者简介: 王承乐(1966—), 女, 本科, 副主任护师, 主要从事临床护理

过重,又要防止低盐饮食引起的电解质紊乱。

3.2 饮食教育的必要性 心脏病人多在术后 3~5 d 出现低钠血症,以轻中度为主,血钠为 120~135 mmol/L。引起低钠血症的原因主要是由于患者术后仍然采用术前长期的低盐饮食习惯及手术创伤使患者食欲差,导致钠摄入不足。术后患者大部分存在不同程度的心衰,进行强心、利尿治疗引起排钠过多。钠对维持血浆渗透压起重要作用,低钠血症可以进一步加重心功能不全症状,形成恶性循环。低钠血症引起倦怠、嗜睡、烦躁甚至昏迷,对照组中有 9 例病人出现倦怠、嗜睡、头痛症状,经过医疗干预血钠恢复正常,症状消失。

3.3 健康教育可显著提高适量含盐饮食的依从性 饮食治疗,特别是维持病人术后电解质平衡,预防低钠血症尤为重要。通过对病人反复的教育与培训,病人很快纠正了术前的低盐饮食习惯,并听从医务人员的指导。调整饮食含盐结构后,术后低钠血症的发生率明显降低。这说明了只要病人真正了解低钠血症对病人术后病情恢复的影响,了解适量含盐饮食对预防低钠血症的重要性,其依从性可以得

到显著改善。

3.4 健康教育需要反复强化 健康教育的目的关系到人们知、信、行的改变,在没有达到目的以前,需要反复多次进行同样内容的宣传^[2]。对病人进行健康教育以改变其长期的认识和行为不是一件轻而易举的事。况且病人来自不同的地区,其文化、信仰、经济基础、接受能力各不相同,其饮食习惯受到各种习俗与认识的影响,因此需要反复传授健康教育知识。同时,还应注意病人的心态调整和全方位的康复,必须以人为本,为病人提供全方位的治疗、护理和康复,不断教育和鼓励病人,调整好心态,树立战胜疾病的信心。

参 考 文 献

- 1 黄津芳. 医学健康教育的科研方向[J]. 中华护理杂志, 1998. 33 (11): 676.
- 2 贾伟康, 主编. 健康教育学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1988. 19-21.

(收稿日期: 2006-01-03)

严重脊柱侧弯行颅骨—重力牵引中的健康教育

王倩 陈正香 陈琳 史为琴

(南京大学附属鼓楼医院脊柱外科, 江苏 南京 210008)

关键词 脊柱侧凸 颅骨—重力牵引 健康教育

中图分类号: R473.6 文献标识码: B 文章编号: 1002-6975(2006)05-0423-02

我科自 2002 年 5 月起对 16 例严重脊柱侧弯的患者行颅骨—重力牵引治疗。由于此治疗过程时间长,影响患者健康的因素多,因此,对患者的健康教育就显得至关重要。

1 临床资料

本组严重脊柱侧弯病例 16 例,其中男性 5 例、女性 11 例;年龄 10~35 岁,平均年龄 14.4 岁;体重 20~48 kg,平均体重 38.5 kg; Cobb 角 90°~155°,平均角度 106°;按侧弯性质分:先天性脊柱侧弯 15 例(含先天性脊柱后凸畸形伴不全瘫 2 例、先天性脊柱侧弯术后复发 2 例、先天性脊柱侧弯伴慢性呼吸衰 2 例、先天性脊柱侧弯伴漏斗胸 2 例)、神经纤维瘤病伴脊柱侧弯 1 例;按侧弯部位分:胸腰双大弯 7 例(含胸腰段后凸畸形 1 例)、颈胸段后凸畸形 3 例、胸

弯 6 例;按肺功能状态分:重度限制型通气功能障碍 7 例(其中有 3 例伴有慢性呼吸衰竭)、中度限制型通气功能障碍 4 例、轻度限制性通气功能障碍 5 例。本组患者最大肺活量(VC)为正常预计值的 22%~83%(平均为 51%)。

2 方法

2.1 资料收集与评估

2.1.1 患者的一般情况:包括年龄、体重、文化程度、职业、心理状态、生活习惯以及家庭成员的关爱程度。

2.1.2 评估患者的侧凸程度和部位、肺功能情况,选择适当的牵引体位。

2.2 教育方式

2.2.1 语言教育:与患者直接交流。讲解疾病知识,牵引的目的和注意事项。

2.2.2 示范教育:由护士做示范动作,让患者跟着模仿。如指导患者做有效咳嗽练习。

作者简介:王倩(1972—),女,南京,大专,护师,从事脊柱外科护理