

# 充血性心力衰竭合并低钠血症患者的护理

李虹,肖波

(南华大学附属南华医院 心内科,湖南 衡阳 421002)

**摘要:** 低钠血症是充血性心力衰竭患者较常见的电解质紊乱。本文总结了 2009 年 1 月~2010 年 6 月本院 35 例充血性心力衰竭并发低钠血症患者的护理。包括根据血钠水平调整食盐量、正确采集血标本观察血钠的动态变化、生活护理、心理护理、病情观察及用药的护理,健康教育增强患者自我护理能力特别是长期应用利尿剂者告知食盐量可适当放宽。认为采取以上针对性的护理措施可提高充血性心力衰竭并发低钠血症患者的生活质量,降低其死亡率。

**关键词:** 充血性心力衰竭; 低钠血症; 护理

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

文章编号:2095-1116(2011)03-0352-02

充血性心力衰竭(CHF)是各种原因引起的心脏病的终末阶段,发展到一定程度几乎均有电解质紊乱,低钠血症是 CHF 较常见的电解质紊乱<sup>[1]</sup>,已成为 CHF 的死亡原因之一<sup>[2]</sup>。低钠血症是充血性心力衰竭的重要预后指标,早期发现并及时纠正极为重要<sup>[3]</sup>。本文对 35 例充血性心力衰竭低钠血症患者的护理进行临床探讨和分析,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2009 年 1 月~2010 年 6 月在本院心内科住院的充血性心力衰竭患者 35 例,其中男性 17 例,女性 18 例,年龄 58~78 岁,住院天数 10~30 天,平均 18 天。入院时均进行电解质检测,血清钠均低于 135 mmol/L。基础疾病为高血压心脏病者 12 例,冠心病者 11 例,风湿性心瓣膜病者 5 例,扩张型心肌病者 7 例。入院时心功能 NYHA 分级Ⅲ级 20 例,Ⅳ级 15 例。低血钠纠正和心功能改善 1 级即为好转。经过治疗护理 33 例好转(94.29%),2 例死亡(5.71%)。

### 1.2 治疗方法

患者均进行心力衰竭的常规治疗:病因治疗、吸氧、支持治疗、控制诱因、强心、利尿、扩血管、减轻心脏负荷、控制心律失常和纠正低钾血症等。低钠血

症的治疗:血钠 121~134 mmol/L 者适当补充生理盐水;血钠 < 120 mmol/L 者给予 3% 氯化钠溶液治疗,将血钠提高到 130 mmol/L,然后再适当补充生理盐水或口服补充钠盐。

## 2 护理措施

### 2.1 限制与补充钠盐的护理

充血性心力衰竭最基本的特点是水钠潴留和神经调节激素激活。传统观念认为摄钠会加重钠和水潴留,因而强调常规限钠以减轻水钠潴留,而实际上充血性心力衰竭尽管钠水增多,但并不意味着血钠浓度会升高,相反往往会降低。再加上长期使用利尿剂,导致水潴留多于钠潴留而发生低钠血症。此时限钠并不能减轻钠水潴留,反而会导致或加重低钠血症。血钠的进一步减低会加速心力衰竭的发展。因此长期使用利尿剂(如速尿)的病人,饮食中钠盐的摄入量可适当放宽,根据血钠水平调整食盐量,如血钠为 130~135 mmol/L,每日摄入食盐 6~8 g;如血钠 < 130 mmol/L,每日补充食盐 8~10 g,并遵医嘱静脉补充 3% 氯化钠溶液 100~200 mL。

### 2.2 正确采集血标本测定血电解度,观察血钠的动态变化

(1)采用真空封闭式采血装置,其原理是封闭的试管内有定量的负压,使血液定量进入试管内,血

样无容器之间的转移,减少了溶血现象而有效保护血液有形成分。(2)避免在输液肢体采血,输液时采血会造成输入的液体成分在血浆中浓度的一时性增高,同时血液稀释也使其它需要检验的成分被稀释,造成检验值偏低。(3)压脉带捆扎时间不宜太长,有研究者主张抽血时不束扎止血带,因扎带可造成局部淤血、缺氧、水肿、溶血等而影响检验结果,若确需扎带,则不宜过紧,且不能超过 1 min<sup>[4]</sup>。(4)避免穿刺不准时反复退针进针,因针头的机械性作用而造成红细胞损伤,易致局部血肿和标本溶血,因此,如果在进针时血管定位不准,不易探到血管的情况下,探测血管动度达到 3 次仍然未采到血时,最好换血管重抽,避免溶血导致结果不准确<sup>[5]</sup>。

### 2.3 生活护理

充血性心力衰竭低钠血症患者往往缺乏自理能力需卧床休息,应安排在离护士站较近的小房间,室内通风每天 2 次,每次 30 min,寒冷季节使用空调调节室温在 22℃ ~ 24℃,不宜用热水袋局部保暖的方法取暖,因老年病人末梢感觉神经迟钝紧贴热水袋的皮肤有可能导致局部烫伤,且电热水袋有的存在安全隐患,没有安装过压保护装置,导致通电时压力过大,易发生爆炸。给予易咀嚼、易消化、富含维生素的饮食,少量多餐。勿用力大便,必要时使用缓泻剂。保持皮肤清洁卫生,定时翻身,必要时使用压疮垫,预防压疮。适量活动,肢体被动屈伸运动、坐床边、下床室内活动,逐步增加活动量。

### 2.4 心理护理

心理因素在心力衰竭恶化的临床进程中起重要作用,是心力衰竭患者死亡的重要预后因子<sup>[6]</sup>。CHF 低钠血症患者病情较重,疗效不佳,对预后悲观,经济负担重,故容易产生压抑、焦虑和孤独感,甚至产生轻生念头。故护士应协助建立良好的社会支持系统,包括配偶、家庭成员、健康照顾者、朋友、同事或领导等的沟通、理解、关心、关爱。特别是配偶,可为病人提供重要的心理支持,护士应积极帮助他们充分认识到其对病人康复所起的重要作用,最大限度地为病人提供精神、物质方面的支持。同时护士可以多鼓励、安慰,耐心细致地做好解释工作,体贴入微地帮助其增强信心及配合治疗。

### 2.5 病情观察及用药的护理

感染及发热仍为老年心力衰竭的首要发病诱因。高龄组 CHF 与老年组比较,重症 CHF 及心源性休克比例显著增加且症状不典型者比例显著增加。根据这些特点制定带有预见性的护理计划无疑能有效地降低其死亡率。如控制呼吸道的感染,教

育老年人应避免到人群聚集的地方,一旦发生呼吸道感染,应注意排痰。因 CHF 病人在前半夜死亡率较高,应加强夜间尤其是前半夜对病人的巡视。向患者讲解药物治疗的重要性,交待药物的不良反应及注意事项。特别是强心药,如洋地黄类治疗量与中毒量接近,此病例基本上是老年人,肾脏的排泄功能减退,更应注意观察中毒反应,如有恶心、呕吐、嗜睡、黄绿视或心律失常,应考虑到洋地黄中毒,必要时检测地高辛血药浓度。利尿剂要注意观察尿量和电解质的变化,主要是低血钾和低血钠。低血钾不但可增加洋地黄的毒性作用,而且使心肌细胞的自律性、兴奋性增高,增加恶性心律失常和猝死的危险性,发现患者精神萎靡,心律紊乱,腹胀或四肢无力时应及时报告医生。扩血管药物,应动态调节输液速度,嘱患者服用扩血管药或输入扩血管药时应注意起卧时动作宜缓慢,避免体位性低血压发生跌倒。

### 2.6 健康教育

CHF 是一个慢性反复性疾病,避免诱发因素和预防复发对病人来说非常重要,而增强病人的自我护理能力有助于控制症状和预防复发,病人的自我护理包括饮食和服药管理、监测体重、及时报告异常情况<sup>[7]</sup>。病情好转后适当活动,改善心肺功能,增强体质。让病人认识到心力衰竭虽不能治愈,但可以控制,坚持长期合理用药、保持健康的生活方式、改变不良的生活方式和行为的有效性和必要性。长期应用利尿剂的患者告知食盐量可适当放宽。以集体讲座的形式对心力衰竭病人举行健康讲座,内容包括心力衰竭的病因及诱因、心力衰竭的治疗、心力衰竭的康复、心力衰竭与生活质量等。讲座后根据病人的认知水平、接受能力的不同而采取座谈的方法与病人进行再沟通,使其能有最大限度地理解疾病的相关知识,形成正向的自我概念,积极参与到自我护理活动中,改善自我护理行为和提高自我护理能力,提高生活质量。出院时指导家庭护理、避免劳累、避免受凉、避免便秘、保持情绪稳定。

## 3 小 结

充血性心力衰竭患者病情进行性发展,利尿剂和低盐饮食是治疗的重要措施,若处理不当或病情严重,可引起电解质紊乱,如低钠血症,反而加重心力衰竭,影响心力衰竭患者的预后。因此,在接受利尿剂治疗时,饮食中钠盐的摄入量可适当放宽,同时注意监测血、尿电解质。低血钠不仅反映机体水钠

(下转第 355 页)

(上接第 353 页)

平衡失调,而且反映病情的严重程度及预后情况,血钠值越低,预后越差。护士应密切观察电解质的动态变化,调整患者食盐摄入量,采取针对性的护理措施,提高患者的生活质量,降低死亡率。

#### 参考文献:

- [1] 王 静,谢玲琴.充血性心力衰竭低钠血症的形成及其预后的影响[J].中国医药指南,2009,7(7):31-32.
- [2] 胡 敏,李勇军.适当限钠对慢性心力衰竭低钠血症的预防作用[J].中国医药指南,2010,8(13):225-226.
- [3] 李秀晰,刘丽平,杜国军.慢性充血性心力衰竭合并低钠

血症的临床分析[J].中华全科医学,2010,8(2):199-200.

- [4] 胡礼仪.分析前各因素对临床生化检验结果的影响[J].检验医学与临床,2010,7(1):79-82.
- [5] 丁红霞,吴秀梅,杨其贤.新生儿溶血样本对检验结果的影响及新生儿采血技术探讨[J].护士进修杂志,2011,26(3):267-268.
- [6] 沈 渝,张 钰,文学琴,等.50例慢性心力衰竭患者的临床护理与分析[J].四川医学,2010,31(9):1400-1402.
- [7] 胡经文,肖湘华,李小妹.心力衰竭病人健康相关生活质量的影响因素及干预措施[J].中华护理杂志,2007,42(4):358-360.

(此文编辑 朱雯霞)