

低钾血症的内科急诊护理分析

杨航

(江口县人民医院 贵州 铜仁 554400)

摘要:目的:探讨低钾血症的内科急诊护理方法。方法:选取于我院收治的80例低钾血症患者,将其随机分为两组,常规组实施常规护理,干预组实施内科急诊护理,比较两组患者对疾病和治疗知识掌握情况及肌力恢复情况。结果:干预组患者对低钾血症治疗及护理相关知识的掌握更全面($P < 0.05$);护理前,两组患者肌力均为0-2级,护理后干预组肌力改善率(85.00%)高于常规组(60.00%)($P < 0.05$)。结论:在低钾血症患者治疗期间实施内科急诊护理,可有利于提高治疗安全性及稳定性,缓解临床症状,控制疾病发展,避免并发症的产生,保护患者生命健康。

关键词:低钾血症;内科急诊;肌力

钾离子为机体必须的宏量元素,也是保持体液及电解质平衡的重要构成,若钾离子排除过多或摄入不足,则极易诱发低钾血症的产生。病情严重程度与细胞内外钾离子缺乏程度密切相关,临床表现以神经及肌肉应激性减退、肠蠕动减弱及心肌兴奋性增强最为多见,若机体长期处于低钾状态,将会对肾脏功能造成严重损伤,出现尿潴留、尿比重降低等症状^[1-2]。因低钾血症发病速度快,病情进展迅速,若患者未得到及时的治疗及全面的护理,则会导致病情不断加重,引起肾衰竭等并发症,严重危险患者生命安全。另外,因部分患者缺乏低钾血症治疗相关知识,故而极易出现恐惧、不安等心理反应,干扰治疗效果,增加治疗难度。为此,应确保患者在治疗期间获得科学合理的护理干预,以优化临床疗效,缓解临床症状,严控疾病发展,保护患者生命健康。基于此情况,我院对低钾血症的内科急诊护理方法展开了探讨。

1、资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年10月至2021年10月,于我院收治的80例低钾血症患者,将其随机分为常规组和干预组,每组各40例。常规组:男患者22例,女患者18例,年龄为25-67岁,平均年龄为(41.23±4.52)岁,病情分类:轻度患者13例,中度患者16例,重度患者11例。干预组:男患者21例,女患者19例,年龄为21-70岁,平均年龄为(42.36±4.84)岁,病情分类:轻度患者15例,中度患者17例,重度患者8例。两组患者一般资料无统计学差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

常规组实施常规护理措施,患者入院后协助医生进行常规检查,了解患者钾离子水平,明确患者病情严重程度,遵医嘱给予补钾等治疗,患者病情稳定后,为患者进行饮食、运动等护理指导。

干预组实施内科急诊护理,方法如下:(1)基础护理:加强查房次数,使用心电监护仪持续监测心率、血压等数值动态变化,观察患者有无肌无力症状,询问并记录患者出入量,遵医嘱定期进行血生化、心电图及甲状腺功能等检查,了解患者电解质及血气变化。在为患者采集血液标本时,需在输液结束后半小时进行,于输液对侧肢体进行抽取。(2)对症护理:对于存在恶心、呕吐症状的患者,护理人员需及时清理呕吐物,避免呛咳、窒息等风险事件的产生,保证患者呼吸通畅,并记录对呕吐次数、呕吐物量等情况进行记录。若患者存在腹胀症状,护理人员可指导家属为患者进行腹部按摩,沿顺时针方向进行按摩,避免便秘。对于已出现便秘症状的患者,护理人员可遵医嘱给予人工通便或灌肠治

表1 两组患者低钾血症治疗及护理相关知识掌握情况的比较($\bar{x} \pm s$ /分)

组别	补钾药物知识	饮食知识	疾病知识	治疗注意事项
干预组(n=40)	91.05 ± 3.25	90.15 ± 3.61	91.54 ± 2.38	92.36 ± 3.62
常规组(n=40)	72.33 ± 3.54	73.12 ± 3.51	72.45 ± 2.95	73.15 ± 3.34
t值	24.6369	21.3913	31.8533	24.6668
P值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组患者护理前后肌力情况的比较

护理前,两组患者肌力均为0-2级,护理后干预组肌力改善率更高($P < 0.05$),见表2。

疗,以促进排便。对于存在呼吸困难且口唇出现发绀现象的患者,护理人员应给予低流量氧气持续吸入治疗,以维持呼吸正常,稳定血氧饱和度。因患者卧床时间较长,护理人员需定时为患者进行翻身及按摩护理,以预防压疮的产生,若患者已出现压疮症状,应将气垫床铺于患者身下,在实施持续性减压护理的同时,强化翻身、按摩等护理措施,以加速压疮的愈合。(3)补钾治疗:根据患者病情严重程度,选择适宜的治疗方式。口服补钾为首选治疗方式,其安全性较高,护理人员需告知患者药物服用方法、服药剂量等知识,密切关注患者有无不适症状。若患者病情严重,可遵医嘱通过静脉滴注的方式进行补钾治疗,但需注意补钾浓度不宜超过0.3%,若浓度过高,则会对心肌功能造成损害,导致心悸、胸闷等并发症。护理人员还需严格掌控每日补钾量,患者尿量要保持在30ml/h以上时方可进行补钾治疗,可使用利多卡因进行静脉热敷,减轻静脉疼痛症状^[3]。(4)饮食护理:以高热量、高维生素、含钾量高的食物为主,如:瘦猪肉、鲑鱼、花生等,增加饮水量,禁食高碳水化合物,饮食注意保持营养均衡。患者大量出汗后,不可马上饮用过量白开水或糖水,可适当饮用果汁或淡盐水,以防止血钾降低过度。(5)心理护理:强化与患者的交流,评估患者心理状态,通过暗示、转移注意力等方式,减轻患者对治疗的过度担忧,稳定患者情绪,使患者保持积极向上的心理状态。对于心理障碍较为严重的患者,应给予患者专业心理疏导。

1.3 评价标准

使用调查问卷,了解患者对低钾血症治疗及护理相关知识的掌握情况^[4]。肌力分级标准^[5]:0级为肢体完全丧失活动功能且不肌肉收缩现象;1级为患者存在肌肉收缩现象,但无法进行肢体运动;2级为肢体可以进行基础活动,但不能对抗重力作用,即肢体无法抬高床面;3级为肢体可以对抗重力作用,但不能对抗阻力,即肢体勉强抬高床面;4级为肢体可以抵抗较小的阻力,给予一定的阻力于患者抬起的肢体上,患肢可感受到一定的抵抗力;5级为正常肌力。记录两组患者护理前后肌力改变情况,恢复率=(3级+4级+5级)/总患者数。

1.4 统计学分析

采用SPSS 24.0软件处理数据,计数资料用(n/%)表示, χ^2 检验,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,t检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3、结果

2.1 两组患者低钾血症治疗及护理相关知识掌握情况的比较

干预组患者对低钾血症治疗及护理相关知识的掌握更全面($P < 0.05$),见表1。

(下转第175页)

(上接第 172 页)

表 2 两组患者护理前后肌力情况的比较[n/%]

组别	护理前		BI 评分					改善率
	0-2 级	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级	
干预组 (n=40)	40	0	2	4	18	10	6	34 (85.00%)
常规组 (n=40)	40	2	7	7	16	7	1	24 (60.00%)
χ^2 值								6.2696
P 值								0.0123

4、讨论

低钾血症为内科常见疾病, 常见病因包括因消化道梗阻、昏迷等因素导致的钾摄入量不足, 因长期服用利尿药、肾脏功能障碍等因素导致的钾排除过量, 细胞外钾离子的内转移。当钾离子低于正常水平后, 患者可出现四肢肌无力、软瘫等神经肌肉功能障碍、肠蠕动减弱、心悸、心律失常等症状, 若呼吸肌受累, 则可导致窒息等并发症。并且部分患者对疾病缺乏了解, 因此极易产生焦虑、烦躁等心理应激反应, 影响治疗效果, 增加并发症发生率。为此, 应在患者治疗期间实施全面合理的护理干预, 以稳定患者情绪, 提高患者治疗积极性, 严控疾病发展。

大量临床治疗结果显示, 常规护理中护理人员多为别动执行医嘱, 不仅无法对治疗的可行性进行准确判断, 并且护理人员仅关注治疗情况, 常忽略患者对治疗的心理需求, 故而极易引起各类护理风险事件的产生, 延误患者治疗时机, 增加治疗痛苦。笔者认为低钾血症急性期阶段应以保护患者生命健康为首要原则, 护理人员应积极协助医生进行检查及治疗, 持续监测心率、呼吸等数值动态变化, 遵医嘱给予补钾治疗, 当患者病情逐渐趋于稳定后, 应为患者实施有效的心理护理、饮食护理、健康宣教等互留干预, 以缓解患者焦虑、不安等心理反应, 减轻心理压力, 提高患者对疾病及治疗相关知识的了解。在本文内科急诊护理中, 护理人员首先为患者进行常规检查, 明确患者病情严重程度, 协助医生进行治疗, 遵医嘱给予静脉补钾治疗, 并根据患者不同症状给予针对性护理干预, 在患者病情稳定后, 根据患者心理需求, 为患者讲解疾病常见诱因、治疗注意事项、药物治疗方法等相关知识, 强化患者对疾病及

治疗的了解, 并通过暗示、转移注意力等方式, 缓解患者对预后的过度担忧, 稳定患者心理状态。本研究中, 干预组患者对低钾血症治疗及护理相关知识的掌握更全面, 并且经内科急诊护理后, 干预组肌力改善率更高, 由此可见, 内科急诊护理的实施不仅有利于治疗的顺利开展, 缓解临床症状, 降低并发症的产生, 还可规范临床护理流程, 提高护理质量, 改善患者护理满意度。

综上, 在低钾血症患者治疗期间实施内科急诊护理具有显著应用价值, 可优化临床疗效, 稳定患者情绪, 避免疾病反复发作。

参考文献

- [1] 白艳. 低钾血症的内科急诊护理要点及效果[J]. 东方药膳, 2021 (22): 110-111.
- [2] 孙琼琼, 梁素荣. 低钾血症患者的内科急诊护理分析[J]. 当代临床医刊, 2021, 34 (1): 51, 65.
- [3] 李娜. 低钾血症的内科急诊护理分析[J]. 特别健康, 2021 (17): 288.
- [4] 陈银凤. 低钾血症患者的内科急诊护理[J]. 养生保健指南, 2021 (27): 222.
- [5] 黄红霞. 知信行干预模式在预防低钾血症患者急诊复发中的运用[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2021, 21 (14): 327-328, 364.

作者简介: 杨航, 单位: 江口县人民医院, 邮编: 554400、贵州铜仁、本科、1991-8。现在职称: 护师、主要从事专业: 护理学