

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,出现尿滞留、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