

低钾血症的内科急诊护理要点及效果

廖雪霏, 王 贤

淮安八十二医院 江苏淮安

【摘要】目的 探讨内科急诊护理低钾血症的要点及效果。**方法** 选取2021年8月至2022年7月内科急诊诊治的低钾血症患者70例,随机分为观察组(综合护理)和对照组(常规护理)各35例,对比效果。**结果** 观察组低钾血症有关知识掌握率、护理满意度均高于对照组($P<0.05$)。**结论** 内科急诊对低钾血症患者应用综合护理既可以增加患者疾病相关知识,也可以提升护理满意度,效果良好。

【关键词】 内科急诊护理; 护理满意度; 低钾血症; 知识掌握率

【收稿日期】 2024年8月22日

【出刊日期】 2024年9月24日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240470

Key points and effect of emergency medical nursing for hypokalemia

Xuefei Liao, Xian Wang

Huai 'an Eighty-two Hospital, Huai 'an, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the main points and effects of emergency medical care for hypokalemia. **Methods** A total of 70 patients with hypokalemia diagnosed and treated in emergency medical departments from August 2021 to July 2022 were randomly divided into observation group (comprehensive nursing) and control group (routine nursing), 35 cases each, to compare the effect. **Results** The knowledge of hypokalemia and nursing satisfaction in observation group were higher than those in control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of comprehensive nursing to patients with hypokalemia in internal medicine emergency can not only increase patients' disease-related knowledge, but also improve nursing satisfaction, with good effect.

【Keywords】 Medical emergency nursing; Nursing satisfaction; Hypokalemia; Knowledge mastery rate

低钾血症属于内科急诊中的常见病,同时也是电解质紊乱疾病中比较常见的一种,指的是患者的血清钾水平低于 3.5 mmol/L 时的一种病理生理状态^[1]。低钾血症以四肢酸软无力为主要症状,同时伴随一定程度的肌肉以及神经系统松弛软瘫,其中最明显的则是下肢,若情况严重则会出现心血管系统障碍,如心悸、胸闷,乃至严重的心律失常、呼吸困难、呼吸肌麻痹^[2]。该类患者如果未进行积极有效的治疗,病情未被控制,那么极有可能出现心律失常、心脏骤停乃至死亡。并且,大部分的该类患者在临床中会存在焦虑等不良情绪,对于治疗依从性的增加十分不利,同时也会对预后产生影响^[3]。所以,对该类患者实施积极有效的干预方式对于稳定患者情况,改善患者预后来讲十分重要。所以,本研究对70例低钾血症采取内科急诊护理,分析其效果,如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

2021年8月至2022年7月,内科急诊诊治70例低钾血症患者,随机分为观察组35例,男18例,女17例,平均年龄(27.59 ± 3.21)岁;对照组35例,男19例,女16例,平均年龄(26.48 ± 2.13)岁,两组资料对比($P>0.05$)。

1.2 方法

两组患者均进行补钾等对症治疗,根据有关补钾公式确定补钾量,同时处理相应的原发病。

对照组:常规护理,包括根据医嘱对患者实施给药及输液干预,对其生命体征、临床症状观察,对其情绪简单护理。

观察组:综合护理,包括:

(1)健康教育、心理护理。因为该病不但病情严重而且发病急,入院后的患者会存在烦躁、担忧等不良情绪,对其治疗效果、恢复情况产生不利影响。护理人员需要确保和蔼、亲切的态度,再通过简单明了的词汇和患者、家属交流,缩短两者间距离,方便心理护理、

健康教育的顺利落实。进行健康教育讲座,让患者与家属对于疾病出现的原因、救治计划有所了解,同时介绍本院治疗成功病例,让其对于疾病、本身病情存在正确认知,鼓励家属参加护理管理。对患者不良情绪出现的原因进行分析,按照患者文化情况、性格特点给予针对性心理干预措施,诱导其讲解心中先放,在沟通中宣泄心中情绪,让其在面对临床操作过程中存在较好的心理状态。

(2) 用药干预。对血钾浓度的改变情绪进行密切监测,同时对各项生命体征相关参数注意观察,选择适宜的药物进行治疗,同时控制补液量。对于患者伴随的错误行为习惯、不正确的用药认知尽快纠正,降低出现擅自停药、更改输液速度等问题的风险,让患者知晓高浓度、快速进行补钾对身体存在严重危害,让其知晓正确且安全补钾的必要性、重要性。

(3) 补钾时疼痛护理。对于人体血管而言,钾离子对其存在较大刺激,会兴奋对血管进行支配的神经,导致血管出现收缩乃至痉挛,减慢血流速度,当局部存在相对更高的钾浓度会导致疼痛。所以,在静脉补钾过程中对于血管的选择需要慎重,主要选用比较粗大的深静脉或者静脉置管,降低局部刺激,同时对于相同位置或者静脉需要避免反复穿刺,降低血管出现刺激,规避静脉炎的出现。在常规穿刺后,可逆时针对针柄进行180度的翻转,随后固定,其原理:针头斜面与血管下壁面对面,药物流向出现变化,避免刺激体表的神经末梢,因深部组织、序贯下壁相对来讲敏感度不佳,降低疼痛出现率。当需要快速、高浓度补钾过程中需要确保原浓度未变,再建立1支静脉通道,两支通道按照原有速度的一半进行补钾,可以将静脉炎、疼痛的发生率显著降低。在输液期间若存在疼痛情况,可以将蘸有1ml硝酸甘油的无菌棉签通过局部螺旋式的方法对疼痛处轻轻涂擦,可以实现平滑肌松弛,消除血管痉挛的目的。通过局部外涂经皮肤吸收,促使血管扩张而将作用发挥出来。也可以将10ml10%的氯化钠与补钾液体按照2:3的比例加入到补钾液体中,进入组织后的钠离子可以让神经细胞出现去极化,降低兴奋性,增加痛阈,进而减轻疼痛感。通过雾化吸入方式进行辅助补钾,可以将钾的刺激有效降低;患者进行口服补钾治疗期间,需要将氯化钾溶液先稀释,也可以在餐后0.5h后用药,减少胃肠道受到刺激的程度。如果患者存在消化系统症状,应马上进行腹部按摩、热敷;当患者有呼吸困难、嘴唇发绀等症状应该马上吸氧。同时保证病床干净、整洁。

(4) 生活指导。A 饮食方面。以基础补钾治疗为基础,同时结合患者的病情制定饮食计划,确保合理搭配且营养均衡,多禁食如香蕉、海藻、瘦肉等高钾食物,确保机体钾得到补充;对于不能自主进食者,可给予营养支持而补充其所需热量、物质。B 运动方面。告诉患者合理运动可提升血钾水平,结合患者具体情况制定运动计划,保证劳逸结合,同时告诉患者不可在出汗后马上饮水,糖水也不可以,可饮用一定量的淡盐水、果汁,避免血钾过低。并且叮嘱患者戒烟酒。

(5) 预防及护理静脉炎。将热水袋置于穿刺位置,注意保暖,降低血管痉挛,扩张血管壁,增加通透性,降低血管壁损伤、静脉炎症状。但是避免患者被烫伤,当存在四肢疼痛、局部肿胀表示出现液体外渗,应马上变化穿刺位置,通过硫酸镁进行湿敷,避免局部组织坏死。

1.3 观察指标

低血钾有关知识掌握情况(补钾知识、疾病知识等)、护理满意度(十分满意、一般满意、不满意)。

1.4 统计学处理

SPSS24.0 分析数据, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 低血钾有关知识掌握情况比较

观察组: 疾病知识 82.86% (29/35)、配合方式 94.29% (33/35)、补钾知识 97.14% (34/35)、健康知识 85.71% (30/35); 对照组: 57.14% (20/35)、60.00% (21/35)、77.14% (27/35)、45.71% (16/35)。组间比较 ($P < 0.05$)。

2.2 护理满意度比较

观察组: 十分满意 2 例、一般满意 5 例、不满意 28 例, 总满意度 94.29% (33/35); 对照组: 6 例、7 例、22 例, 总满意度 82.86% (29/35)。组间比较 ($P < 0.05$)。

3 讨论

在人体中, 钾离子属于其中十分重要的一种电解质, 在维持人体正常活动中存在独特作用, 人体中的此元素利用代谢确保肌肉紧张感, 保证人体肌肉处于正常兴奋状态, 保证心肌功能正常^[4]。通常而言, 正常体重下的成年人其血钾含量在 3.5~5.5mol/L, 若人体该物质含量较正常水平低, 说明其为低钾血症, 当其较最低临界值的 15% 更低时, 说明其存在比较严重的低钾血症^[5]。临床治疗期间, 大部分的低钾血症患者存在心率降低、四肢无力等情况, 若没有有效控制病情则会使患者因心脏衰竭而死亡^[6]。患者不了解本身病情, 对于发

病过程中存在的四肢麻痹表现会有严重恐惧心理,乃至患者怀疑诊断结果,降低依从性及治疗效果。

低钾血症特点为病情严重、发病急,患者心理应激严重,并且不了解疾病而出现恐慌、焦虑情绪,所以对患者积极抢救的过程中也要重视护理干预^[7]。本研究中给予内科急诊综合护理,首先进行心理护理、健康宣教,既可以缓解患者不良情绪,保证心态良好,也可以增加主观积极性;另外,利用健康宣教可以使患者掌握更多补钾、疾病方面内容,增加其治疗信心,顺利实施补钾工作^[8]。如本研究结果 2.1 所示,观察组的低血钾相关知识掌握情况高于对照组,表示综合内科急诊护理可增加健康知识掌握度,利于顺利治疗及提升血钾浓度;利用用药敢于可使低钾血症患者知晓补钾期间的注意事项,静脉补钾期间剂量过大、速度过快均会影响身体健康,所以,补钾治疗过程中应对患者呼吸、肌力等情况观察,在其申明体征符合标准,钾离子水平正常后马上停止补钾^[9]。另外利用行为干预可以使患者减少补钾治疗期间钾对其刺激,同时积极在不良反应出现时采取干预措施,缓解不良反应,所以患者存在更高满意度,如结果 2.3 所述,证实该观点。生活指导可以协助患者形成正确生活方式,饮食中重视补钾,满足身体需要的热量、营养,提升机体抵抗力;运动方面可利用合理运动增加血钾水平,促进病情的减轻^[10]。

总之,内科急症对低钾血症患者护理期间应用综合护理既可以增加患者有关低血压知识掌握情况,也可以增加其护理满意度,值得应用。

参考文献

- [1] 王霖佳,吴建博,张云轩,钱程,周海峰,沈杰,徐一新.注射用托拉塞米致老年住院患者低钾血症危险因素分析[J].中国临床医生杂志,2023,51(3):284-286.
- [2] 张好东,王文娟,范鑫,王琼英,余静.低钾血症对原发性高血压患者左心室结构及功能的影响[J].兰州大学学报(医学版),2022,48(2):26-32.

- [3] 王慧,王琚,李菁,张赛,孙慧.以重度低钾血症首诊的干燥综合征致肾小管酸中毒 1 例[J].临床医学进展,2021,11(4):1925-1928.
- [4] 杨亚会,苏喆,王立,刘春妍,邵印.8 例伴低钾血症的先天性肾上腺皮质增生症患者护理体会[J].黑龙江医学,2023,47(17):2155-2158.
- [5] 陈妮.微量泵注射高浓度氯化钾治疗严重低钾血症患者的护理研究进展[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(11):0189-0192.
- [6] 王慧,王琚,李菁,张赛,孙慧.以重度低钾血症首诊的干燥综合征致肾小管酸中毒 1 例[J].临床医学进展,2021,11(4):1925-1928.
- [7] 吴昕霞,储小艳,吕凤,时伶俐,夏玉姚,张丽霞.早期个性化护理干预在腰椎骨折并发低钾血症中的研究[J].安徽卫生职业技术学院学报,2019,18(6):67-6871.
- [8] 蔡义蓉,毕小琴,余协,周倩,朱月圆.品管圈在降低口腔恶性肿瘤术后低钾血症发生率中的应用效果[J].当代护士(下旬刊),2020,27(1):156-158.
- [9] 袁玲,梁艳,屠美云,周临,袁莉.连续性饮食照护对预防和减少产后低钾血症的效果观察[J].浙江医学教育,2020,19(1):24-2660.
- [10] 罗敏,曹宏玲,尚会存.标准化饮食补钾护理在预防肝癌术后低钾血症中的应用[J].护理实践与研究,2019,16(9):51-52.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS