

全面护理在低钾血症患者中的应用疗效观察

于婷¹ 吴丹²

1. 中山大学附属第七医院内分泌科 广东深圳 518107

2. 中山大学附属第七医院急诊与灾难医学中心 广东深圳 518107

摘要: **目的:** 探讨低钾血症患者应用全面护理的临床价值。**方法:** 在2020年1月至2024年6月的时间范围内抽取病例样本, 90例均为在本院就诊的低钾血症患者, 经信封法分组, 每组的病例数为45例, 实施常规护理以对照组命名, 实施全面护理以研究组命名, 组间进行对比的内容为治疗效果、心理状况、低钾血症相关知识掌握率等。**结果:** 两组相比, 研究组低钾血症患者的治疗效果明显高于对照组, 数据差异显著, $P < 0.05$; SAS评分、SDS评分在干预前后对比, 干预后均比干预前低, 期中研究组的SAS评分、SDS评分均比对照组低, 具备统计学差异, $P < 0.05$; 低钾血症相关知识掌握率的组间比较上, 研究组高, 对照组低, 有统计学意义存在, $P < 0.05$ 。**结论:** 开展全面护理能够快速改善低钾血症患者的临床症状, 缩短治疗时间, 促进心理状况的稳定及低钾血症相关知识的掌握, 促进康复, 值得临床借鉴、采纳和推广。

关键词: 低钾血症; 全面护理; 应用效果

引言

正常的血清钾浓度一般控制在 $3.5\text{mmol/L} \sim 5.5\text{mmol/L}$, 低钾血症(hypokalemia)是一种常见的电解质紊乱, 是指血清钾 $< 3.5\text{mmol/L}$ 的一种病理生理状态^[1]。诱因较多, 多因内分泌疾病易导致激素水平异常以及代谢紊乱等, 从而影响体内钾离子的吸收和代谢, 最终体内的钾离子水平低于正常水平引发低钾血症^[2], 此病患者的临床表现主要为恶心、呕吐、肢体乏力、四肢麻木、心律失常, 病情严重的患者会出现呼吸系统、心血管系统的紊乱, 甚至死亡^[3]。由于病情复杂、隐匿性强, 诊断和治疗的难度较大, 尽管临床的急救治疗可以获得一定的成效, 但因为传统护理模式机械、单一的护理措施, 未高度重视此类患者的抢救, 所以护理质量较低。近年来, 随着临床护理的完善、优化、革新等, 全面护理干预越来越完善, 通过全面指导患者的生理状况与心理状况, 同时对以人为本的基本护理原则进行不断的落实, 确保患者享受到全方位、综合性的护理服务, 从而有效改善其临床症状, 提升护理效率和满意度。本文在本院就诊的低钾血症患者中抽取90例作为病例样本, 现进行以下报告。

一、资料与方法

(一) 一般资料

由本院提供本次试验的病例样本, 共90例低钾血症

患者, 分成每组45例的两组。对照组: 38: 7为男、女患者比例; 17岁、70岁分别为最小、最大年龄, 平均值则为 (38.33 ± 13.73) 岁; 轻度低血钾18例, 中度者10例, 重度者17例。研究组: 33: 12为男、女患者比例; 12岁、70岁分别为最小、最大年龄, 平均值则为 (38.62 ± 14.27) 岁; 轻度低血钾18例, 中度者10例, 重度者17例。以上临床资料的统计比较结果显示差异较小, $P > 0.05$ 。

纳入病例的标准: a均符合《内科学》第8版^[4]有关低钾血症诊断标准, 并通过相应检查确诊; b无药物过敏情况与禁忌史; c依从性、配合度良好。排除病例的标准: a患有肾、肝、心等重要系统功能疾病; b患有恶性肿瘤、精神疾病; c无法进行正常的语言交流、存在认知障碍的问题; d正处于妊娠或哺乳期的特殊女性。

(二) 方法

在两组入院后, 遵医嘱及时通过口服或静脉用药的方式补钾, 补钾量参照相关的补钾公式^[5]。

对照组: 在常规治疗的基础上遵医嘱进行用药指导, 对患者的病情变化进行观察, 进行饮食指导^[6]。

研究组: 在常规治疗的基础上开展全面护理(1)组建专门的全面护理服务小组: 主要成员为护士长、专科护士、责任护士, 组员统一进行培训并在考核成绩合格后才允许上岗从事相关工作。组员通过一起讨论和协商

的方式，并整合相关期刊中关于应对该病的护理措施，结合临床经验，对针对性、个性化的护理策略进行制定，以其实际情况为依据合理调整；(2) 持续心电监测，密切监测生命体征，如血压、心率、心律、呼吸等变化，严密观察患者的临床症状的变化，警惕呼吸肌麻痹、心率失常等的发生。告知患者卧床休息，预防跌倒。(3) 加强巡视，及时遵医嘱补充钾水，监测患者血钾变化，预防高血钾的发生，及时送检血液标本，根据血钾值调整补钾量，静脉补钾尽量选择大血管，适当控制输液速度，观察大小便，记录出入量，对补钾用量进行记录，对患者用药后的反应进行严密监测，以便在发生异常后可以快速向主治医师汇报并配合其做好处理。(4) 加强无缝管理，做好心理干预：各项护理措施的实施需要以提前制定的护理方案为依据，开展抢救工作的第一个24h内必须进行无缝隙护理干预，目的是及时、快速的确定患者有无异常，并予以针对性处理。尽量在护理工作中满足患者各方面的合理需求。由于病情会危及患者的生命安全，其对生理质量下降的自我感受很直观，所以会有焦虑、紧张等不良情绪出现。告诉清醒的患者全力抢救的各项工作已在进行，无需过度担忧，病情完全可控。选择注意力转移法等帮助其对不良情绪进行改善，叮嘱患者家属多陪伴、关怀患者，最大限度的使其心理需求得到满足，列举抢救成功的病例，增强患者康复信念；分析消极因素，并通过针对性护理措施帮助患者提升心理质量；耐心、温和的同患者交流，以提高其信任感和依赖感。对于昏迷的患者，在对其进行护理操作时应更加重视，确保其在清醒后可以真切的感受到来自医护人员的关爱和温暖；(5) 加强宣教干预：以患者受教育程度、发病机制及发病前的病情典型表现、危险因素等作为依据进行针对性健康宣教工作。教会患者低钾的症状观察，鼓励患者日常多吃些钾元素丰富的食物，补充体内的钾元素，定期复查血钾、血压等相关指标，避免过量饮酒、抽烟、高温下工作等。

(三) 观察指标

(1) 治疗效果评价：痊愈：患者在经过治疗后，低钾血症的症状消失，实验室检查血钾为正常值；好转：患者在治疗后症状好转，但实验室检查血钾未恢复正常值，需要继续治疗；无效：患者在经过治疗后低钾血症的症状未改善且实验室检查血钾未恢复正常值。总有效=痊愈+好转。

(2) 负性情绪的评定运用的为SAS(焦虑自评量表)

与SDS(抑郁自评量表)，得分同焦虑、抑郁的严重程度成正比关系。

(3) 以问卷作答的方式调查两组低钾血症知识掌握率，调查低钾血症的症状、补钾相关饮食、配合方式等，得分85以上判定掌握。

(四) 统计学处理

试验数据在进行分析时使用SPSS 29.0版本的统计软件，($\bar{x} \pm s$)、(%)行表示分别为计量资料、计数资料，二者各自的对比予以t值检验、 χ^2 值检验， $P < 0.05$ 说明存在显著性差异。

二、结果

同对照组相比研究组的治疗效果要好于对照组，各项差异有统计学意义存在， $P < 0.05$ ，见表1所示。

表1 两组患者治疗效果比较

组别	痊愈	好转	无效	总有效率
研究组 (45例)	37 (82.2%)	6 (13.3%)	2 (4.4%)	43 (95.6%)
对照组 (45例)	31 (68.9%)	5 (11.1%)	9 (20%)	36 (80%)
χ^2 值				5.0784
P值				0.0191

(一) 对比心理状况

组间进行SAS评分、SDS评分的比较，干预前未有统计学差异， $P > 0.05$ ；干预后两分值降低幅度上，研究组优于对照组，具备统计学意义， $P < 0.05$ ，见表2所示。

表2 对比心理状况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS评分		SDS评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组 (45例)	61.42 ± 4.85	31.93 ± 2.95	61.44 ± 4.10	32.13 ± 5.89
对照组 (45例)	60.6 ± 4.22	41.93 ± 3.80	60.36 ± 3.87	45.67 ± 3.41
P值	0.4972	0.0000	0.2893	0.0000

(二) 对比低钾血症知识掌握率

研究组的护理低钾血症相关知识掌握率显著高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表3 对比低钾血症相关知识掌握率

组别	掌握	未掌握	掌握率
研究组 (45例)	44	1	97.8%
对照组 (45例)	37	8	82.2%
χ^2 值			4.4444
P值			0.0299

三、讨论

对低钾血症患者而言,倘若血钾控制效果不佳,则不仅容易导致相关并发症的出现,还会因血钾一直处于低水平状态而导致严重的机体代谢异常,病情会继续加重。临床上纠正低钾血症以补钾为主要治疗方式,同时兼顾原发病和伴随症状。低钾血症患者常伴随对疾病的担忧以及病情不适带来的焦虑,仅靠用药和常规护理不能有效满足患者对护理内容和质量的需求。但日常护理工作的重要性也不能忽视。常规护理模式强调以疾病为中心,护理内容过于依赖既往经验,形式单一,对抢救缺少重视,所以整体护理质量比较低下。全面护理作为临床中的专有整体护理模式之一,其在进行各项护理措施时要求秉承人文关怀的基本理念,通过优化传统护理模式,高度重视疾病护理的同时更重视患者的健康宣教与心理干预。开展护理工作前组建专门的护理服务小组,统一培训后明确分工,确保顺利的开展后续的心理干预、健康宣教、并发症预防等护理工作。通过该护理模式,低钾血症患者的血钾水平、机体生理指标可以快速恢复到稳定的状态,显著缩短抢救和病情康复时间,降低并发症发生率,有效保障预后和生存质量。

本次试验发现,研究组比对照组的治疗效果好、低

钾血症相关知识掌握率高,此外,两组SAS评分、SDS评分方面相比,研究组均要低于对照组, $P < 0.05$ 。由此充分证明,全面护理有利于促使低钾血症患者的临床症状快速改善,缓解负性情绪,维持稳定的血钾水平,预防和控制并发症,有效促进病情康复,具有全面普及的重要价值。

参考文献

- [1]唐玉花.内科急诊综合护理在低钾血症患者中的应用效果[J/OL].智慧健康,2020,6(2):119-120. DOI: 10.19335/j.cnki.2096-1219.2020.02.050.
- [2]高立平.206例低钾血症相关内分泌代谢疾病的治疗分析[J].中国医药导刊,2014,16(4):604+606.
- [3]李亚璧.对低钾血症临床特点的分析[J].当代医药论丛,2016,14(10):169-170.
- [4]葛均波,徐永健.内科学第8版[M].第8版.北京:人民卫生出版社,2013.
- [5]张秀凤,邵凤娣,香群英.低钾血症患者的内科急诊护理体会[J].中国医药科学,2019,9(4):157-160.
- [6]王丽.严重低钾血症快速补钾的治疗及病因的临床分析[J/OL].中国实用医药,2018,13(18):86-87. DOI: 10.14163/j.cnki.11-5547/r.2018.18.049.