

• 护理研究 •

老年慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者低钾血症的早期识别和护理干预措施分析

谭 灿

岳阳市一人民医院急诊科 湖南岳阳 41400

摘要：目的 探究老年慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者低钾血症的早期识别和护理干预措施的临床价值。**方法** 本次选取研究对象为 72 例老年慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者，于 2017 年 01 月 17 日至 2018 年 03 月 20 日收治，随机分为 2 组，即对照组给予常规护理干预、观察组给予有效护理干预措施，各 36 例；且对两组患者的护理满意度进行观察及评估。**结果** 观察组 36 例老年慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者的护理满意度 97.22% (35/36) 低于对照组数据 77.78% (28/36)， $P < 0.05$ 。**结论** 老年慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者通过早期识别及护理干预有利于争取最佳纠正低钾血症时机，临床上值得应用及推广。

主题词：老年；慢性阻塞性肺疾病；急性发作期；低钾血症；早期识别；护理干预

中图分类号：R473.5

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 08-170-02

慢性阻塞性肺疾病是临床上较为常见的一种疾病，发生率可随着老龄化社会的推进呈逐年上升趋势，且存在较高的并发症风险，尤其是低钾血症；曾有学者研究表明：早期识别低钾血症有利于及时纠正，且对疾病康复具有明显促进作用，而早期识别三要素在于病史、临床表现及血钾监测；我院为了探究老年慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者低钾血症的早期识别和护理干预措施的临床价值，选取研究对象为 72 例老年慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者，见正文描述：

1 资料且方法

1.1 临床资料

本次选取研究对象为 72 例老年慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者，于 2017 年 01 月 17 日至 2018 年 03 月 20 日收治，随机分为 2 组，即对照组给予常规护理干预、观察组给予有效护理干预措施，各 36 例；且对两组患者的护理满意度进行观察及评估。

观察组 36 例老年慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者的男女性别各占百分比分别为 50.00% (18 例)、50.00% (18 例)；平均年龄值 (75.02±0.20) 岁，年龄上限值 89 岁，下限值 60 岁；平均病程值 (6.52±0.32) 年，病程上限值 12 年，下限值 1 年；其中合并高血压 15 例、脑血管疾病 10 例、糖尿病 11 例。

对照组 36 例老年慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者的男女性别各占百分比分别为 52.78% (19 例)、47.22% (17 例)；平均年龄值 (75.08±0.26) 岁，年龄上限值 89 岁，下限值 61 岁；平均病程值 (6.56±0.37) 年，病程上限值 12 年，下限值 2 年；其中合并高血压 13 例、脑血管疾病 11 例、糖尿病 12 例。

基本资料无差异， $P > 0.05$ ，具有研究性。

1.2 方法

对照组方法——给予常规护理干预，如按照医嘱实施药

物治疗。

观察组方法——给予有效护理干预措施，如下叙述：(1) 院前护理：一旦经门诊确定为慢性阻塞性肺疾病急性发作期，护理人员需告知患者监测血钾的目的、意义，继而起到提高遵医嘱行为的作用；若患者合并低钾血症，门诊护理人员则需和病区预约床位，且对患者进行口头及书面的健康教育，尤其是低钾血症发生病因，与此同时嘱咐患者多休息，禁止行剧烈运动，且按照医嘱行静脉补钾治疗。(2) 加重期干预：慢性阻塞性肺疾病患者于发作期易合并呼吸性酸中毒，因此护理人员需格外警惕低钾血症的发生，主要是因为细胞内钾离子可转移至细胞外，继而诱发低钾血症，因此待患者入院后需行常规血钾监测，有利于帮助医生掌握低钾程度，继而实施相应措施；除此之外，补钾时需注意滴速，且指导患者以进食的方式补钾。(3) 康复期干预：鼓励患者早期下床活动，且尽早恢复进食，有利于维持酸碱平衡，进一步缩短住院时间。

1.3 观察指标

观察且评估两组 72 例老年慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者的护理满意度。

1.4 统计学分析

处理及分析文中数据可运用 SPSS20.0 版本的医学软件，以 $P < 0.05$ 表示 72 例老年慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者对比数据具有明显的统计学意义。

2 结果

2.1 对比护理满意度

下文数据可看出观察组 36 例老年慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者的护理满意度 97.22% (35/36) 低于对照组数据 77.78% (28/36)， $P < 0.05$ 。

表 1：两组 72 例老年慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者的护理满意度比较 (n；%)

组别	例数	一级满意	二级满意	三级满意	满意度
观察组	36	58.33 (21/36)	38.89 (14/36)	2.77 (1/36)	97.22 (35/36)
对照组	36	38.89 (14/36)	38.89 (14/36)	22.22 (8/36)	77.78 (28/36)

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病是临床上较为常见的一种疾病，患者可在急性发作期诱发低钾血症，继而对其生命安全造成严重威胁，因此我认为早期识别对治疗效果具有积极作用^[2]；曾

有学者研究表明：低钾血症早期症状不典型，需结合患者病史、临床表现、血钾水平进行综合分析，继而起到早期识别的效果，且在最大限度下为纠正血钾水平争取最佳时机，有利于提高

(下转第 173 页)

2.2 两组住院时间对比

观察组住院时间 (5.3±2.1) d 较对照组 (8.2±3.4) d 显著较短, 且 $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2.3 两组满意度对比

观察组满意度 96.0% (24/25) 较对照组 80.0% (20/25) 显著较高, 且 $P<0.05$ 差异有统计学意义。见表 2。

3 讨论

目前在临床上, 针对甲状腺良性肿瘤患者, 主要治疗的手段即为手术切除, 即将甲状腺及其周围淋巴结等有效切除^[4]。手术切除优点在于术后复发率较低, 且可将肿物彻底清除。但实际治疗过程中, 患者可因为腺叶切除可损伤喉返神经, 情况较重者其还会减退甲状腺功能, 从而对患者的生活质量产生严重影响^[5]。而甲状腺良性肿瘤切除治疗期间, 通过对患者实施针对性护理干预, 即包括术前健康宣教、心理护理、体位指导、术后监测生命体征、饮食指导以及预防并发症护理等, 不仅能确保患者手术顺利实施, 还能促使患者以良好的状态接受治疗, 且能通过术后相关护理措施改善患者病情, 减少其各种并发症, 进而加速其病情康复^[6]。

本文的研究中, 观察组并发症率 8.0% 较对照组 20.0% 显著较低, 且 $P<0.05$ 差异有统计学意义。观察组住院时间 (5.3±2.1) d 较对照组 (8.2±3.4) d 显著较短, 且 $P<0.05$

差异有统计学意义。观察组满意度 96.0% 较对照组 80.0% 显著较高, 且 $P<0.05$ 差异有统计学意义。因此可以看出, 针对甲状腺良性肿瘤切除治疗患者实施针对性护理干预具有十分重要的价值和意义。

综上所述, 针对甲状腺良性肿瘤切除治疗患者实施针对性护理干预的效果显著, 即可减少患者并发症, 缩短其住院时间, 提升其满意度, 因此值得临床应用推广。

参考文献

- [1] 杨艳玲. 综合护理干预在甲状腺良性肿瘤患者护理中的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2018, 27(07):1343-1344.
- [2] 宗英杰. 综合护理在甲状腺良性肿瘤切除术后的应用效果分析 [J]. 河南医学研究, 2018, 27(05):941-942.
- [3] 温小锐. 超声刀联合高频电刀行甲状腺良性肿瘤切除术患者的护理配合方法 [J]. 医疗装备, 2018, 31(06):186-187.
- [4] 于平. 甲状腺良性肿瘤切除术后护理分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(10):138+144.
- [5] 李晶. 甲状腺良性肿瘤切除患者的干预性护理及实施效果观察 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(04):46-47.
- [6] 陈育珊, 郑定容. 两种不同护理方法对甲状腺良性肿瘤手术围术期的应用效果比较 [J]. 中国医学创新, 2017, 14(13):83-87.

(上接第 170 页)

患者的生活质量^[3]。

我认为院前监测老年慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者的血钾水平有利于早期识别低钾血症, 主要是因为该类患者可随着年龄的增加促使身体机能发生退行性改变, 尤其是保钾能力, 从黄玉桃等^[4]学者研究结果中可证实以上说法, 即 1138 例患者经院前血钾监测后发现伴有低钾血症共 112 例, 百分比为 9.8%, 且认为低钾血症发生因素与老年患者的生理特点及基础疾病具有密切相关联系; 曾有相关文献表明: 老年人群伴有慢性阻塞性肺疾病、高血压、糖尿病等基础疾病时可增加低钾血症发生风险, 加上该类患者属于易感人群, 尤其是药源性低血钾, 因此实施基础疾病治疗时需及时补钾, 以达到提高患者生存质量的目的^[5]。

总而言之, 老年慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者通过早期识别及护理干预有利于争取最佳纠正低钾血症时机, 临床上值得应用及推广。

(上接第 171 页)

消化道出血常使用手术治疗和药物止血治疗。

综合护理是在常规护理的基础上实行的护理模式, 使患者感受到护理模式的系统、全面、整体, 既提升临床的治疗效果, 又增强护理人员责任感^[4]。本文研究中, 观察组住院时间 (10.51±6.35) d 与止血时间 (6.48±1.33) d 均短于对照组, 统计学差异较大, 则 P 值 <0.05 。观察组二次出血率 2.00% 及并发症发生率 2.00% 显著低于对照组, 统计学差异较大 ($P<0.05$)。观察组护理总有效率 92.00% 显著优于对照组, 统计学差异较大, $P<0.05$ 。结果证明综合护理干预可以减少住院时间与止血时间, 降低并发症发生率, 提升治疗效果。

综上所述, 对上消化道出血患者实施综合护理干预可以

减少住院时间与止血时间, 降低并发症发生率, 提升综合治疗效果。

参考文献

- [1] 杨海燕, 邵初晓. 综合性护理干预对肝硬化合并上消化道出血治疗效果的影响 [J]. 中国现代医生, 2014, 52(11):89-91.
- [2] 贾运乔, 周彩丽, 冯小涛等. 综合性护理干预对肝硬化合并上消化道出血患者应用效果分析 [J]. 河北医药, 2016, 38(17):2700-2702.
- [3] 胡莘. 综合性护理与预见性护理用于上消化道出血的效果比较 [J]. 中国基层医药, 2018, 25(1):134-136.
- [4] 谢中慧, 吴晓利. 综合性护理在上消化道出血护理中的应用 [J]. 当代临床医刊, 2016, 29(6):2683-2684.