



# 高龄老年患者低钾血症的观察与护理临床研究

岳艳 尹代群 刘丽佳 (新津县人民医院内三科 四川成都 611430)

**摘要:** 目的 探讨高龄老年患者低钾血症的观察与护理临床效果。方法 从本院选取2016年10月到2017年10月收治的70例高龄低钾血症患者,按照随机抽签法将所有患者分为2组,每组35例,对照组给予常规护理,观察组给予综合护理及观察。分析两组患者生活质量、护理满意度、不良情绪以及对疾病知识的了解程度。结果 观察组患者采用综合护理及观察后,观察组生活质量、护理满意度以及对疾病知识了解情况均优于对照组,观察组不良情绪低于对照组,两组间差异明显  $P < 0.05$ 。结论 对高龄低钾血症患者结合观察与综合护理,可有效改善患者低钾血症,预后效果好,值得应用。

**关键词:** 高龄老年患者 低钾血症 护理

**中图分类号:** R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)05-257-02

本文主要分析了对高龄老年低钾血症患者临床治疗中采用观察与护理的应用效果,分析如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

从本院选取2016年10月到2017年10月收治的70例高龄低钾血症患者,按照随机抽签法将所有患者分为2组,每组35例,对照组男25例,女10例,年龄75岁到95岁,平均年龄为(85.45±6.54)岁,基础疾病:脑血管8例,冠心病8例,糖尿病6例,高血压7例,肺心病5例,消化性疾病2例,肿瘤3例,其他疾病2例;观察组男23例,女12例,年龄76岁到95岁,平均年龄为(86.45±6.55)岁,基础疾病:脑血管8例,冠心病8例,糖尿病5例,高血压7例,肺心病6例,消化性疾病2例,肿瘤3例,其他疾病2例。两组一般资料无明显差异  $P < 0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组给予常规护理,监测患者身体指标,服药指导。

观察组给予综合护理及观察。

1.2.1 病情观察。熟练掌握低钾血症的临床特征,结合患者病情状况,及时测量患者血清钾,密切观察患者神志情况,并定期检查患者腱反射情况和肢体肌力改善状况<sup>[1]</sup>。将患者每天的尿量进行详细记录。并结合心电图,观察患者低钾血症情况,根据T波以及U波的变化情况,检查患者是否存在恶性心率失常现象<sup>[2]</sup>。

1.2.2 饮食补钾。饮食补钾相对比较安全,需对老年患者制定出多样化的饮食补钾方案,应多食用豆类食品和瘦肉等食物,香蕉、橙子和番茄等水果中也含有大量的钾元素,应鼓励患者多食用。

1.2.3 口服补钾。对于不存在呕吐、腹泻以及肠胃功能状况良好的患者可采用口服补钾方法,采用口服补钾可以有效避免患者出现血清钾骤然升高现象。应将含量为10%的氯化钾与果汁或者温开水相融合,让患者在饭后服用。也可让患者直接服用氯化钾药物或补达秀,但是补达秀不能长期服用,容易导致患者小肠出现溃疡或坏死等不良现象。

1.2.4 静脉补钾。若患者血清钾低于2.9mmol/L时,应对患者进行静脉补钾方法,钾浓度应控制到30mmol/L之内,补钾速度应保持在10mmol/h内,不能过快。同时,应掌握好各个药物之间的作用。若患者为严重低钾症时,不能对其吸入葡萄糖溶液,容易导致患者出现胰岛素分泌,会降低患者血钾;也不能与维生素C相结合,若患者心肌细胞受到损伤后,患者受损的心肌细胞吸收不了钾。

1.2.5 血清钾。密切监测患者血清钾,及时调节患者补钾速度,预防补钾过快导致患者出现高钾血症。采用正确的方法对患者进行血标本的采集,患者若处于直立位,容易导致血清钾浓度过高;患者紧握拳头可导致血清钾浓度明显提高。应提醒患者在采集血清标本时,应保持平卧位进行采集,在血清标本采集之后,应及时送到检验室,不能震荡血清,容易出现假性的高钾血症<sup>[3,4]</sup>。患者在抽血检查时,不能对其采用口径较小的针头抽血,否则会对红细胞造成一定破坏,会造成细胞内的钾向外释放,从而导致血钾出现明显的假性升高,在抽血时应采用7号针头。

1.2.6 预防静脉炎的发生。对患者进行静脉补钾时,护理人员应选取合适的血管,要控制好血管的弹性和粗细,并且不能在患者同意静脉部位进行多次穿刺,以此降低对患者血管产生多次刺激性,并能够降低患者发生静脉炎的机率。进行血管穿刺之后,应将针柄进行有效固定,并对患者穿刺部位给予热水袋进行热敷,以此让患者血管壁迅速扩张,使得血管壁具有较好的通透性,降低对患者血管壁造成的损伤,减少发生血管痉挛和静脉炎症的现象,但是应控制好热水袋的温度,不应过高,防止对患者造成烫伤。若患者穿刺部位出现红肿或者疼痛症状时,需重新选取穿刺部位,并在红肿部位采用含量为50%的硫酸镁进行湿敷,以此预防患者红肿部位出现皮肤坏死现象;也可以采用棉签蘸取适量的甘油进行涂擦,以此让其平滑肌得到松弛,消除血管痉挛现象。

1.2.7 健康指导。对患者进行健康教育,让其了解发生低钾血症的原因,并为患者制定相应的康复措施,加快患者病情康复速度。

### 1.3 观察指标

分析两组患者生活质量(评分越高,表示生活质量越佳)、护理满意度(总护理满意度为满意和基本满意之和)、不良情绪(分值越低,表示情绪状况越好)以及对疾病知识的了解程度(分值越低,表示对疾病知识越了解)。

### 1.4 统计学方法

本次研究采用SPSS21.0统计学软件进行分析研究,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验,计数资料用n/%表示,采用 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组生活质量

观察组生活质量高于对照组,两组间差异明显  $P < 0.05$ ,表1。

表1: 比较两组生活质量( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	躯体功能		心理功能		社会功能		物质功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	20.36±3.01	56.69±4.32	21.33±2.98	59.87±6.54	31.36±5.45	59.87±6.57	31.28±6.59	61.23±7.14
对照组	35	20.13±3.02	50.36±4.12	21.03±2.99	50.41±6.23	31.02±5.44	51.02±6.39	31.47±6.54	53.64±6.67
t	-	0.319	6.273	0.420	6.196	0.261	5.713	0.121	4.596
P	-	0.751	0.000	0.676	0.000	0.795	0.000	0.904	0.000

### 2.2 比较两组护理满意度

观察组护理满意度高于对照组,两组间差异明显  $P < 0.05$ ,表2。

### 2.3 比较两组不良情绪评分

观察组不良情绪评分低于对照组,两组间差异明显  $P < 0.05$ ,表3。



表2: 两组护理满意度分析 [例 (%) ]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意率
观察组	35	20 (57.14)	14 (40.00)	1 (2.86)	34 (97.14)
对照组	35	14 (40.00)	12 (37.14)	9 (25.71)	25 (71.43)
$\chi^2$	-	-	-	-	7.648
P	-	-	-	-	0.006

表3: 比较两组不良情绪评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	焦虑		抑郁	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	26.65±4.54	10.23±1.28	27.55±6.54	11.65±1.01
对照组	35	26.19±4.55	16.59±1.39	27.13±6.59	17.89±1.23
t	-	0.423	19.913	0.268	23.195
P	-	0.673	0.000	0.789	0.000

### 2.4 比较两组对疾病知识的掌握情况

护理前, 观察组对疾病知识掌握评分为(10.03±2.31), 对照组对疾病知识掌握评分为(10.11±2.29),  $t=0.145$ ,  $P=0.885$ ; 护理后, 观察组对疾病知识掌握评分为(46.12±2.99), 对照组对疾病知识掌握评分为(30.56±2.69),  $t=22.888$ ,  $P=0.000$ 。观察组对疾病知识掌握情况高于对照组, 两组间差异明显  $P<0.05$ 。

### 3 讨论

老年患者发生低钾血症的主要原因为体细胞减少、脂肪量增多以及体内钾含量不断减少等<sup>[5]</sup>。老年患者患发的基础病比较多, 需长时间的进行服药治疗, 也会在一定程度上引发患者发生低钾血症, 患者患发该疾病后体内的酸碱平衡和心率会受到破坏。低钾血症临床症状反应较弱, 病情不明显, 不易被快速察觉。因此在临床治疗工作中应

高度重视病情监测, 能够尽快的诊断出低钾血症, 以此及时给予患者治疗措施, 提高临床疗效。

对老年低钾血症患者应用综合护理观察, 患者生活质量、护理满意度以及对疾病知识了解情况会得到明显提高, 并能改善患者不良情绪, 两组间差异明显  $P<0.05$ , 主要原因为<sup>[6, 7]</sup>; 对患者病情进行密切监测, 可为临床诊断和治疗提供相应的基础依据; 结合患者实际病情, 分别采取相应的补钾方法, 可有效降低患者出现血钾骤然升高或降低的现象, 降低对患者产生的不良反应; 实行健康教育和饮食指导, 让患者充分的了解自身病况, 可有效预防患者出现低钾血症的现象。

综上所述, 对高龄低钾血症患者结合观察与综合护理, 可有效改善患者低钾血症, 预后效果好, 值得应用

### 参考文献

- [1] 韩俊. 慢性肺心病呼吸衰竭并低氯低钾血症的临床观察分析[J]. 中外健康文摘, 2014(25):167-168.
- [2] 陈舒皓. 心电图(ECG)应用于临床急诊治疗低钾血症的应用价值分析[J]. 吉林医学, 2014(15):3310-3310.
- [3] 张桂兰, 沈云霞, 陈春艳. 重症低钾血症患者静脉补钾的监测与护理[J]. 医学信息旬刊, 2011, 24(4):210-211.
- [4] 蒙秋云. 175例低钾血症心电图检查与血清钾检测结果对比研究[J]. 内科, 2007, 2(5):756-757.
- [5] 郭阳. 腹膜透析老年患者发生低钾血症临床意义及对策[J]. 临床军医杂志, 2016, 44(3):286-288.
- [6] 李传敏, 李芳. 高龄老年患者低钾血症的观察与护理[J]. 淮海医药, 2013, 31(4):365-366.
- [7] 浦银霞, 张华琴, 陈亚华. 老年患者低钾血症的原因分析及护理干预[J]. 当代护士(下旬刊), 2010(5):113-114.

(上接第254页)

以往的依赖、被动的活动方式, 让患者更主动的参与疾病的管理, 学会解决为问题的技巧, 最终达到提高患者生活质量的目的<sup>[7]</sup>。

在本研究中, 我们利用微信平台定期向住院以及出院患者推送耳鼻喉术后相关知识, 对患者进行健康教育, 向患者宣教耳鼻喉术后常见的临床表现、并发症、高危因素、治疗方法及用药原则等相关知识, 及时归纳总结患者的反馈意见, 针对患者对一些认知误区进行个体化指导和及时进行效果评价。因此, 我们在临床护理工作中应该充分利用微信平台这一目前流行的网络媒介进行耳鼻喉术后的延续护理。

### 参考文献

- [1] 冉晓琴. 综合护理干预改善耳鼻喉手术患者术后疼痛的效果分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(14):244-245.

(上接第255页)

措施明显处于优势 ( $P<0.05$ )。

综上所述采用综合的全身心整体的护理措施可以有效的减少放疗并发症的发生, 患者的心理素质得到增强, 降低患者对死亡的恐惧, 提高护理的满意度, 使患者的生活质量明显提高。

### 参考文献

- [1] 朱世华. 健康教育和自我护理联合干预对喉癌术后患者生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(8):2119-2121.
- [2] Chen L M, Ayanian J Z. Care continuity and care coordination: what counts?[J]. JAMA Intern Med, 2014, 174(5):749-750.
- [3] 路丽芬, 陈春萍. 针对性心理护理对减轻耳鼻喉部手术患者术后疼痛程度的效果[A]. 中国中药杂志 2015/ 专集, 2016:1.
- [4] 范慧君, 刘庆素, 欧阳侯静, 等. 延续性护理对鼻内镜术后出院病人依从性的影响[J]. 护理研究, 2015, 29(26):3363-3364.
- [5] 毛敏, 祝光静. 喉癌术后带管患者院外连续护理的临床效果[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2015, 22(4):492-494.
- [6] 赵梅君, 杨学梅, 杨从艳, 等. 护理干预对喉癌术后带管患者生活质量的影响[J]. 中华全科杂志, 2012, 10(9):1480-1492.

- [1] 陈红娟. 对接受放疗的肝癌患者实施有针对性护理干预的效果分析[J]. 当代医药论丛, (2015) 15-0099-02

- [2] 何文文. 临终肿瘤患者心理护理的研究现状反应的护理[J]. 中医药管理杂志, 1007-9203
- [3] 姚丹, 安颖, 杨品, 等. 心理护理对肝癌患者的焦虑和抑郁影响的 Meta 分析[J]. 甘肃科技, 2012 (23) :138-139

(上接第256页)

医护人员应密切观察患者的血糖情况。为降低其低血糖的发生率, 可给予患者进行静脉推注。根据本次调查研究, 研究组患者的感染发生人数及感染发生率均显著低于参照组, 组间数据对比差异明显, 差异具有统计学意义 ( $p<0.05$ ); 研究组患者的血糖指标显著优于参照组, 组间数据对比差异明显, 差异具有统计学意义 ( $p<0.05$ ); 参照组患者的 APACHE 评分及 SOFA 评分均明显低于研究组, 组间数据对比差异明显, 差异具有统计学意义 ( $p<0.05$ )。

总而言之, ICU 重症护理患者在进行常规干预措施的基础上加入血糖控制干预措施, 可降低其低血糖发生率及感染发生率, 有助于身

体机能的恢复, 保证患者的身体健康, 其干预措施临床效果显著, 可值得被应用和推广。

### 参考文献

- [1] 田绍连. 血糖控制在 ICU 重症护理中的应用价值评价[J]. 养生保健指南, 2017(26):144.
- [2] 钟小美. ICU 重症病人血糖控制及其护理[J]. 现代养生(下半月版), 2016(9):199-199.
- [3] Jin blood glucose control and nursing Jieqin. ICU patients experience [J]. contemporary clinical medical journal, 2017, 30 (4): 32613256.