

急诊内科低钾血症患者焦虑情绪的护理干预

唐仙芝

沅陵县人民医院 湖南沅陵 419600

[摘要] 目的 探索急诊内科低钾血症患者焦虑情绪的护理干预方法。**方法** 选取 2016 年 2 月 12 日至 2017 年 2 月 12 日期间我院收治的 80 例急诊内科低钾血症患者, 将其随机化分组, 两组各有 40 例, 观察组和对照组分别采用全面性护理干预和常规护理干预。**结果** 观察组患者的焦虑评分 (11.85 ± 1.45) 分、抑郁评分 (10.39 ± 1.75) 分、社会功能 (95.36 ± 1.75) 分、物质生活 (96.85 ± 1.45) 分、躯体功能 (97.25 ± 1.33) 分、心理功能 (98.56 ± 1.77) 分均优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对低钾血症患者实施全面性护理干预效果显著。

[关键词] 急诊内科; 低钾血症; 焦虑情绪; 护理干预

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 08-178-02

低钾血症主要表现为腹胀、四肢麻痹无力、电解质紊乱, 属于急诊内科常见疾病, 大部分患者均集中在夜间发病, 从而增加疾病风险性。由于低钾血症属于突发性疾病, 大部分患者均存在焦虑、不安、紧张等情绪, 对此在抢救过程中, 还需加强护理措施, 从而改善患者负面情绪, 提高抢救成功率^[1]。而本文旨在探索急诊内科低钾血症患者实施不同护理方案的临床意义, 具体可见下文描述。

1 资料和方法

1.1 资料

急诊内科低钾血症患者为本次研究对象, 共有 80 例, 对其随机化分组, 分别为观察组 (40 例) 和对照组 (40 例), 实验患者均在 2016 年 2 月 12 日至 2017 年 2 月 12 日期间收治。入选标准: (1) 患者均存在不同程度的焦虑、抑郁情绪; (2) 患者经存在低钾血症临床诊断标准; (3) 患者均为自愿加入本次试验。排除标准: (1) 排除存在慢性疾病患者, 如高血压、冠心病、糖尿病等患者; (2) 排除合并肝肾功能不全患者; (3) 排除哺乳期或妊娠期女性; (4) 排除存在精神家族史患者。

观察组平均血钾 (2.65 ± 1.45) mmol/L, 平均年龄为 (45.86 ± 3.19) 岁, 男性有 19 例, 女性有 21 例。

对照组平均血钾 (2.17 ± 1.62) mmol/L, 平均年龄为 (45.95 ± 3.26) 岁, 男性有 18 例, 女性有 22 例。

两组急诊内科低钾血症患者基本资料差异不明显 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规护理, 包括健康知识宣教、病情观察、用药指导。

观察组采用全面性护理干预, 主要措施如下:

(1) 心理护理: 由于低钾血症具有病残率高、死亡率高、预后差等特点, 容易增加患者思想负担, 因此在收治患者后,

除了加强抢救工作外, 还需平复患者负面情绪, 比如做好细致的解释工作, 为患者介绍急诊治疗方案优势、诊治医生以往成功案例以及低钾血症诱发因素等, 从而提高患者依从性, 必要时可满足患者生理、心理需求^[2]。

(2) 认识干预: 为了提高患者配合性, 可先对患者和家属进行知识普及, 取得患者配合, 同时根据患者学习能力和文化水平, 选择相应的沟通技巧。常规情况下, 完全纠正患者体内缺钾现象, 需 3-5 天时间, 且需进行阶段性补钾, 为了保证治疗安全性, 可告知患者治疗过程中相关注意事项, 比如不可过快、过高, 以免发生心跳骤停, 对于因口服氯化钾而引起胃肠道反应患者, 需做好解释工作, 并告知患者治疗前食用香蕉、杏子、橘子等含钾食物, 能够避免胃肠道反应, 且能够改善低钾症状。除此之外, 还需加强尿量的观察, 主要是由于钾是通过肾脏排泄, 当尿量 ≥ 40 ml/h 时, 则代表补钾治疗相对较为安全^[3-4]。

(3) 行为干预: 为了减轻钾引起的刺激性疼痛, 可将针头斜面向下固定, 并将针柄逆时针旋转 180° , 对于疼痛敏感患者, 可建立双通道, 从而避免静脉炎的发生, 同时叮嘱患者不可擅自调节输液速度。除此之外, 还需适当按摩麻痹肢体, 促使患者肢体肌肉放松^[5-6]。

1.3 观察指标

对比两组患者的焦虑评分、抑郁评分、社会功能、物质生活、躯体功能、心理功能。

1.4 统计学处理

采用 SPSS18.0 统计学软件处理, 以 $P < 0.05$ 代表对比值存在差异。

2 结果

观察组实施全面性护理干预后, 能够提高生活质量 ($P < 0.05$)。具体结果如表 1 所示:

表 1: 对比两组患者生活质量

组别	例数 (n)	社会功能 (分)	物质生活 (分)	躯体功能 (分)	心理功能 (分)
观察组	40	95.36 ± 1.75	96.85 ± 1.45	97.25 ± 1.33	98.56 ± 1.77
对照组	40	83.96 ± 1.55	85.74 ± 2.36	84.33 ± 2.16	85.96 ± 2.33

观察组焦虑评分、抑郁评分低于对照组 ($P < 0.05$)。如表 2 所示:

表 2: 对比两组患者负面情绪

组别	例数 (n)	焦虑 (分)		抑郁 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	56.89 ± 4.15	11.85 ± 1.45	58.77 ± 1.65	10.39 ± 1.75
对照组	40	56.33 ± 4.85	23.86 ± 2.78	58.93 ± 1.54	15.98 ± 4.74

3 讨论

低钾血症正常机体浓度为 $3.5-5.5$ mmol/L, 属于临床常见的电解质紊乱现象, 一旦机体缺乏血钾浓度, 可危及生命安全。钾能够维持机体正常心肌收缩力和新陈代谢, 属于人体不可或缺的元素之一, 每日机体需要摄入量为 $40-80$ mmol/L, 常通

过肾脏排出, 一旦无法摄取钾浓度, 可导致慢性钾流失的发生, 进而引起呼吸心脏骤停、心律失常、肌无力等现象发生^[7]。

通过分析低钾血症患者临床特点后, 我院实施了全面性护理干预, 其主要通过加强患者认知干预、心理疏导、行为

(下转第 182 页)

的可能性明显减低,促使心血管不良事件的发生率得以下降^[2]。不过从临床实践情况来看,接受 PCI 治疗的患者主动依从心脏康复的依从率很低,超过 15% 的患者出院后 3 个月自己会停止用药,这一情况增加了术后再狭窄发生率。本研究通过实施延续护理,经实施多项护理活动,使得患者在医院及出院后的家里都可以获取连续、协调的专业照护^[3]。本研究通过设立延续护理小组,开展将专科护理人员视作导向的延续性护理,保证每一项护理措施都可以得到实施。同时充分利用信息技术,组建微信群,医护人员定期在群里发送健康信息,实现诊疗、指导信息的有效传递。同时在延续护理中也注重将康复路径作为指导,避免了延续护理的盲目性^[4]。

从本研究结果可以得知,观察组患者出院后 1 年对冠心病知识了解程度高于对照组,患者自我效能感优于对照组,自我管理能力强于对照组, $P < 0.05$; 同时观察组出院后 1 年患者总胆固醇、三酰甘油、舒张压、收缩压水平均明显低

于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,康复路径与以专科护士为导向的延续护理用于接受经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 的患者中可以提升患者术后心脏康复的依从度,增加患者对康复知识的了解程度,提升危险因素控制效果,值得推广。

【参考文献】

- [1] 史利锋, 林平. 经皮冠状动脉介入治疗患者术后心脏不良事件的发生情况及影响因素 [J]. 中华护理杂志, 2015, 50(12):1449-1453.
- [2] 麦苗, 王红霞, 孙广晓等. 分级护理对经皮冠状动脉介入治疗患者治疗认知度及生存质量的影响 [J]. 重庆医学, 2016, 45(14):1918-1919, 1923.
- [3] 王永琼, 代昱虹, 何跃敏等. 延续性护理对 PCI 术后冠心病患者依从性及不良事件的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(14):8-11.
- [4] 甘莉. 延续性护理对冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后患者自护能力及心理状态的影响 [J]. 蚌埠医学院学报, 2015, 40(12):1734-1738.

(上接第 178 页)

干预,能够增强患者对康复的自信心,减轻周围不良情绪给患者带来的心理负担,拉近护患关系,确保各项护理措施的顺利实施,且能够创建轻松的家庭氛围,让患者感受到爱与归属感,提高患者满意度,同时能够减轻钾对血管的刺激,以免带来疼痛感和静脉血栓的发生,提高患者治疗成功率,降低不良事件发生率^[8]。

总而言之,全面性护理干预具有合理性、针对性、科学性、系统性等特点,用于急诊内科低钾血症患者中,能够提高患者生活质量,改善患者焦虑、抑郁等情绪,改善预后,提高治疗成功率。

【参考文献】

- [1] 户婉南, 张光伟, 杨世东等. 通过中心静脉导管给药治疗重症低钾血症的观察与护理 [J]. 中国组织工程研究, 2014, 44(z1):63-64.
- [2] 龚俊, 冯滢, 吴晓贞等. 急性肺损伤 / 急性呼吸窘迫综合征

并发重度低钾血症的原因分析及急诊护理对策 [J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(12):2766-2768.

- [3] 陈海松, 封秀琴. 严重低钾血症致顽固性心律失常 1 例的急救与护理 [J]. 护理与康复, 2015, 14(1):84-85.
- [4] 蒋芝兰, 张薇, 匡世珍等. 集束化护理策略在急诊低血钾患者护理中的应用 [J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2015, 16(6):584-586.
- [5] 袁亚琴. 急诊科低钾血症患者焦虑情绪的护理干预效果 [J]. 中国现代医生, 2013, 51(23):111-113.
- [6] 贾璇. 急诊科低钾血症患者焦虑情绪的护理干预效果 [J]. 中外女性健康研究, 2016, 55(15):126, 134.
- [7] 石永瑛, 陈梅. 乙肝患者并发顽固性低钾血症的原因分析及护理方案分析 [J]. 医学信息, 2014, 78(35):140-141.
- [8] 卫莹. 急诊科低钾血症患者焦虑情绪的护理干预效果 [J]. 心理医生, 2017, 23(2):212-213.

(上接第 179 页)

主要是以患儿为中心开展的一项护理模式,主要是在各个角度下结合新生儿肺炎患儿的病情将常规护理方法进行了进一步的调整和完善,这样能够对患儿进行全面化、系统化的护理,在保证新生儿肺炎患儿临床治疗效果的同时,提高患儿治疗效果,有效的避免患儿复发^[6]。本研究结果显示,观察组患儿治疗总有效率为 98.21%,对照组患儿治疗效率为 87.50%,两组患儿治疗疗效对比,差异明显,具有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组患儿总护理满意率为 96.42%,对照组患儿护理满意率为 80.35%,观察组与对照组患儿护理满意度对比有显著差异,统计学意义成立 ($P < 0.05$);观察组患儿体温恢复时间为 (2.2 ± 0.63) d,住院时间为 (8.4 ± 2.69) d,对照组患儿依次为 (3.8 ± 0.85) d、 (16.3 ± 4.21) d,对比有显著差异,有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上,人性化护理干预实施在新生儿肺炎患儿护理中,

能够明显提高治疗效率,提高护理总满意率,还能够缩短患儿住院时间以及体温恢复时间,值得在临床上进一步推广。

【参考文献】

- [1] 何丽珍. 人性化护理模式在 46 例新生儿肺炎护理中的综合效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2015, (12):1690-1691.
- [2] 阙文静. 人性化护理在新生儿肺炎护理中的综合效果观察 [J]. 中国卫生产业, 2014, (2):68, 70.
- [3] 周玲. 人性化护理模式在新生儿肺炎护理中的效果观察 [J]. 中国继续医学教育, 2014, (8):96-97.
- [4] 王佳丽. 人性化护理模式在新生儿肺炎护理中的临床应用 [J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(10):1374-1377.
- [5] 郑丽娜. 青霉素、头孢菌素结合人性化护理治疗新生儿肺炎及对肠道微生态影响研究 [J]. 中国基层医药, 2016, 23(16):2461-2464.
- [6] 何艳华. 新生儿肺炎护理中人性化护理模式的综合效果观察要求 [J]. 大家健康 (中旬版), 2015, (3):205-205.

(上接第 180 页)

综上,为了保证护理效果,减低气管全身麻醉患者苏醒期躁动发生率,建议将强化护理干预应用到护理工作中。

【参考文献】

- [1] 钟良, 唐婷婷. 护理干预对气管插管全麻患者苏醒期躁动的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(6):67-68.

[2] 余佳伶, 费华华, 刘文胜. 护理干预对降低气管全身麻醉患者苏醒期躁动的临床应用 [J]. 现代医药卫生, 2016, 32(3):446-448.

- [3] 单玉丽. 手术室麻醉苏醒护理对减少腹部手术患者全麻苏醒期躁动的疗效探讨 [J]. 中国实用医药, 2016, 15(6):244-245.
- [4] 陈志峰. 手术室麻醉苏醒护理对减少腹部手术患者全麻苏醒期躁动的疗效评价 [J]. 护士进修杂志, 2013, 28(20):1884-1886.