

浅析长期住院老年病人的电解质

程孝英

上海浦东三林康德社区卫生服务中心 200124

〔摘要〕目的 调查了解三林康德社区卫生服务中心长期住院老年患者的电解质紊乱代谢情况,探讨长期住院病人的 K 离子、Na 离子、Cl 离子的来源和代谢,从而为临床医生对患者病情提供更有价值意义的参考,同时为临床医护人员提积极有效的预防、治疗和护理措施,尽量使患者的电解质代谢趋向平衡。方法 收集 2018 年 11 月 1 日至 2019 年 8 月 31 日 10 个月,上海浦东三林康德社区卫生服务中心长期住院老年病人的电解质结果 200 份,同样方法也收集随机门诊病人电解质样本 551 份,(两者年龄均 >75 岁)用 SPSS 统计学方法进行分析。结果 长期住院老年 K 离子、Na 离子、Cl 离子结果:一共化验 200 份样本,K 离子降低 40 次,Na 离子降低 26 次,Cl 离子降低 24 次,低 K 离子占比 20%,低 Cl 离子占比 12%,低 Na 离子占比 13%,临床上电解质紊乱主要以低 K 离子为主,占比 20%。门诊 551 份随机样本中,K 离子降低 28 次,Na 离子降低 23 次,Cl 离子降低 22 次,低 K 离子占比 5.08%,低 Cl 离子占比 3.99%,低 Na 离子占比 4.17%。用 SPSS 统计学方法进行分析, $P < 0.05$ 。结论 长期住院老年患者极易导致容易出现电解质紊乱,临床上且以低钾血症为主。

〔关键词〕长期住院;老年患者;电解质紊乱

〔中图分类号〕R592

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2019) 08-052-02

长期住院的老年病人,往往是伴有全身性多种疾病,由于长期的进食不便,摄入的糖、蛋白质、维生素等等物质供给的不足、不均衡,而且代谢排出不但不减少,反而增加,导致机体内的水、K 离子、Na 离子、Cl 离子等电解质平衡紊乱,出现恶心、四肢无力、口渴,多饮,呕吐、腹泻等等临床症状。

为了解长期住院的老年患者引发的电解质紊乱问题,笔者收集了 2018 年 11 月 1 日至 2019 年 8 月 30 日十个月上海浦东三林康德社区卫生服务中心长期住院老年患者 K 离子、Na 离子、Cl 离子的结果 200 份,同时收集门诊随机病人 551 份电解质结果作为对比(两者年龄均 >75 岁)。

1 材料与方法

1.1 标本

收集 2019 年 1 月 1 日至 2019 年 6 月 30 日上海三林康德社区卫生服务中心六例长期住院老年患者所有电解质结果 200 份,同时收集门诊随机老年患者 551 份电解质结果。(两者年龄均 >75 岁)

1.2 检测仪器

电解质分析仪(规格型号 URIT-910PLUS)

2 结果

2.1 电解质结果异常分析情况

三林康德卫生社区服务中心长期住院老年患者所有电解质结果 200 份,同时收集门诊患者 551 份电解质结果(两者年龄均 >75 岁)。衡量电解质紊乱的主要指标是 K 离子,其次为 Cl 离子和 Na 离子。长期住院老年患者 K 离子降低 40 次,Na 离子降低 26 次,Cl 离子降低 24 次,低 K 离子占比 20%,低 Cl 离子占比 12%,低 Na 离子占比 13%,临床上电解质紊乱主要以低 K 离子为主,占比 20%,且升高罕见。

长期住院老年患者异常电解质结果如下

项目	(+)	(份数)	总计(份数)	占比(%)
K 离子 ↓	40		200	20
Na 离子 ↓	26		200	13
Cl 离子 ↓	24		200	12.5

随机门诊老年患者异常电解质结果如下

项目	(+)	(份数)	总计(份数)	占比(%)
K 离子 ↓	28		551	5.08
Na 离子 ↓	23		551	4.17
Cl 离子 ↓	22		551	3.99

2.2 通过 SPSS 卡方统计方法计算如下

项目	(+)	(-)	总计(份数)
长期住院 K 离子 ↓	40	160	200
随机门诊 K 离子 ↓	28	523	551
总计(份数)	68	683	751

通过 SPSS 卡方检验方法统计 χ^2 值为 30.494171 P 值 <0.05 有统计学意义,说明长期住院老年病人 K 离子高于随机门诊老年患者。

项目	(+)	(-)	总计(份数)
长期住院 Na 离子 ↓	26	174	200
随机门诊 Na 离子 ↓	23	528	551
总计(份数)	49	702	751

通过 SPSS 卡方检验方法统计 χ^2 值为 18.741040 P 值 <0.05 有统计学意义,说明长期住院老年病人 Na 离子高于随机门诊老年患者。

项目	(+)	(-)	总计(份数)
长期住院 Cl 离子 ↓	24	176	200
随机门诊 Cl 离子 ↓	22	529	551
总计(份数)	46	705	751

通过 SPSS 卡方检验方法统计 χ^2 值为 16.250333 P 值 <0.05 有统计学意义,说明长期住院老年病人 Cl 离子高于随机门诊老年患者。

3 讨论

基于以上数据分析,长期卧床住院老年病人极易出现低血钾,部分病人会有低血氯和低血钠。低血氯和低血钠临床上主要是输入氯化钠盐水纠正即可。

机体内液体中存在着各种微量的离子,最为重要的是 K 离子、Na 离子、Cl 离子离子,正常情况下维持着机体的动态

平衡。但是长期住院老年病人由于多种老年病困扰,如老年晚期肿瘤合并重症肺部感染者比较容易出现电解质紊乱的情况^[1],另外活动量的减少,以及进食量的下降,出现一系列的机体代谢紊乱,临床表现为恶心,呕吐,腹泻,头晕眼花,意识模糊,四肢发麻,肌无力等等症状。

其原因,主要有以下几方面造成的。一,由于长期的卧床住院,饮水减少,或者身体不适呕吐造成的大量的失水,失电解质,患者伴有口渴感,尿少,四肢发麻,肌无力,意识模糊等。相关研究指出,老年晚期肿瘤并发重症肺部感染患者的治疗过程中应以预防为主,当患者出现呕吐和纳差时,及时补充钠和钾,防止因自身丢失和摄入不足造成的电解质紊乱。当患者的原发疾病和感染得到控制后,临床仍表现为嗜睡、精神萎靡等症状时,均要及时进行钾、钠、钙、氯等指标的检测^[2]。二,由于长期的卧床住院和疾病的困扰,食欲下降,进食减少,造成体内电解质严重不足。三,受体内激素的影响,其中最大影响的是醛固酮,它能够促进各肾小管对 Na 离子的重吸收和 K 离子离子的排出,从而导致低钾。如若血钾升高

血钠降低,引起醛固酮合成增加,可启动负反馈机制。四长期的代谢性疾病,糖尿病,肝硬化等消化系统疾病导致的长期进食不足,但是肾脏仍旧一如既往的排泄钾离子,从而引起低血钾。五,长期的药物使用,如糖尿病患者使用的胰岛素,促进葡萄糖合成糖原,钾离子也进入细胞内,易造成低血钾;代谢性碱中毒或者输入过多的碱性药物,使得细胞内 H 离子外流,交换钾离子进入细胞内中和碱。

综上所述,长期住院老年患者受多种疾病和各种药物之苦,极易导致电解质紊乱。医护人员多注重观察患者的病情,注意病人的不适,及时化验电解质,以便早发现、早纠正,解决病人痛苦。

[引用文献]

- [1] 李瑾.老年晚期肿瘤患者重症肺部感染与电解质紊乱的临床治疗效果观察[J].中国实用医药,2018年11月第13卷第33期
- [2] 张伟红,王丽敏等.老年晚期肿瘤患者重症肺部感染与电解质紊乱的临床治疗[J].中华医院感染学杂志,2015年第25卷第3期

(上接第 50 页)

十分必要的临床意义。通过本次研究发现,血红蛋白:观察组为(125.58±6.32)g/l明显高于常规组(95.26±7.13)g/l, $P<0.05$;血小板计数:观察组为(65.25±8.96) $\times 10^9/l$ 明显低于常规组(96.15±7.77) $\times 10^9/l$, $P<0.05$;平均血小板体积:观察组为(8.29±0.87)f1明显高于常规组(7.44±0.64)f1, $P<0.05$;血小板体积分布宽度:观察组为(16.01±1.21)%明显高于常规组(13.98±1.32)%, $P<0.05$;门静脉主干直径:观察组为(1.41±0.17)mm,常规组为(1.19±0.10)mm,观察组明显比常规组宽, $P<0.05$;门静脉血流速度:观察组为(11.96±1.81)cm/s,常规组为(17.36±2.02)cm/s,观察组明显比常规组慢, $P<0.05$ 。

综上所述,阑尾炎手术后患者的血红蛋白水平、血小板和门静脉相关指标是门静脉、肠系膜上形成静脉血栓的重要

危险因素,对各种危险因素进行分析,在有效预防阑尾炎患者术后发生静脉血栓方面具有极其重要的临床意义。

[参考文献]

- [1] 刘治信,赵欢欢.阑尾炎患者门静脉和肠系膜上静脉血栓形成的危险因素分析[J].血栓与止血学,2018,24(02):276-277+279.
- [2] 雷润梅,杜霞.阑尾炎患者术后发生门静脉和肠系膜上静脉血栓形成的危险因素分析[J].血栓与止血学,2019,25(04):655-656.
- [3] 龚洪,刘兆爱,李文晓等.门静脉、肠系膜上静脉广泛血栓形成1例[J].山东大学学报(医学版),2017,55(05):129-130.
- [4] 王泉雄,方志杰,刘志苏等.腹腔镜脾切除后门静脉系统血栓形成早期预防与治疗[J].腹部外科,2019,32(04):270-273+279.

(上接第 51 页)

状况,使患者在接受治疗之后再次出现血管闭塞等现象,降低患者的预后疗效。因此,机械取栓术在临床治疗中的使用也越来越普遍。机械取栓属于一种介入治疗方法,它主要原理就是通过直接与血管内部血栓进行接触将其取出,以便最快的实现疏通血管的目的。这种治疗方法的优势在于:①可以用最快的速度将血栓破碎后取出,极大地减少了患者颅内出血的几率,提高了预后效果。②可以尽快将脑部出现闭塞部位的血流恢复,在一定程度上降低了血管在通时间,减少了溶栓药物的使用量,有效的减少了疾病的复发率以及并发症发生率,预后效果更为理想^[4]。本次研究结果表明,研究组临床效果高于对照组($P<0.05$)且研究组不良反应发生率低于对照组($P<0.05$),这表明相对于静脉溶栓治疗来说,机械取栓的效果更为理想,可有效疏通血管,降低不良反应发生几率,增强患者的预后效果,在临床应用中其安全性及可靠性更高。

综上所述,急性脑梗塞患者应用机械取栓术治疗效果理想,可有效提高血管再通率,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 倪贵华,梁晨,赵卫东.三种不同血管再通方法治疗椎基底动脉闭塞性脑梗死的疗效对比[J].中华医学杂志,2017,97(13):1001-1005.
- [2] 庞红立,关东升.机械介入取栓术联合 rt-PA 溶栓治疗对急性脑梗死患者血清 PON-1、hs-CRP、Lp-PLA2、NSE 水平及神经功能评分的影响[J].中国老年学杂志,2018,36(1):2561-2564.
- [3] 张翔,张全斌,孙继平.单中心急性缺血性卒中行机械取栓的疗效分析(附 58 例报告)[J].中华神经外科杂志,2018,34(3):248-252.
- [4] 邢鹏飞,杨鹏飞,李子付.支架机械取栓治疗急性基底动脉闭塞的疗效观察[J].中华神经外科杂志,2018,34(3):235-241.