

低钾血症急诊护理干预情况分析

杨 梦

成都市公共卫生临床医疗中心 610000

〔摘要〕目的 探讨低钾血症急诊护理干预情况。方法 选择 2019 年 2 月-2021 年 1 期间我院急诊科低钾血症患者 60 例作为研究对象,随机分成对照组和观察组各 30 例。对照组采用常规方案,观察组进行个性化护理,观察比较两组患者知识掌握率与满意度等情况。结果 观察组知识掌握率明显优于对照组 ($P < 0.05$);观察组满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 在急诊科对低钾血症患者应用护理可以有效地提高他们的知识掌握能力和满意度。调整患者情绪状态,促进康复。具有推广应用价值。

〔关键词〕低钾血症;急诊护理;满意度

〔中图分类号〕R473 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2022) 03-091-02

低钾血症是指血清钾浓度低于 3.5mmol/L,病情非常紧急,事件非常突然,可能导致软瘫、室颤、室性早搏等症状。患者通常需要在急诊科接受治疗^[1]。如果病人不接受紧急治疗,很容易危及病人的生命。良好的护理可以提高患者的治疗效果。遂本文以我院急诊科收治的低钾血症患者作为研究对象,探讨低钾血症急诊护理干预情况。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2019 年 2 月-2021 年 1 期间我院急诊科低钾血症患者 60 例作为研究对象,随机分成对照组和观察组各 30 例。对照组男 16 例,女 14 例,年龄 20-47 岁,平均 (31.14±3.18) 岁;轻度 11 例、中度 10 例、重度 9 例;观察组男 17 例,女 13 例,年龄 19-47 岁,平均 (30.34±2.43) 岁;轻度 12 例、中度 11 例、重度 7 例;两组患者临床资料比较均不具有统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组采用普通护理方案,针对不同患者,采用口服或滴注的补钾方式,密切监测患者的血清钾和各种体征和指标,如有异常及时报告医生,对症处理。

观察组采取个性化护理方案:(1)通过了解患者及其家属过去的病史,改进治疗计划;(2)在护理过程中,患者需要经常翻身和清洁,尤其是患者的口腔和阴部应定期清洁,并在患者肛门周围使用抗菌药物以减少炎症。对于长期卧床低钾血症的患者,他们的肢体功能会受到影响。指导患者进行积极锻炼,恢复肢体运动功能也是必要的。(3)护理人员应给予相关解释,帮助患者调整心态,正确面对疾病和生活,尤其是原发性低钾血症患者。此外,低钾血症可诱发神经系统、心血管系统和泌尿系统的多种疾病。如果患者的心理情绪不稳定,可能会加重心律失常。因此,应给予心理护理,以稳定患者的心理情绪。(4)讲解低钾血症患者的相关疾病、症状、诊疗、应急预防措施等知识,调整工作和休息习惯,保证睡眠,合理饮食,改变饮食习惯。(5)出院前对低钾患者的护理指导,如避免高温工作,保持良好情绪,根据医生建议及时服药,控制良好饮食习惯,预防其他并发症等。

1.3 观察指标

观察比较两组患者知识掌握率与满意度等情况。

1.4 统计分析

采用 SPSS21.0 软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用 $n(\%)$ 表示,计量资料行 t 检验,采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 知识掌握率

数据显示,观察组知识掌握率明显优于对照组 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组知识掌握率 [$n(\%)$]

组别	例数	健康知识	补钾知识	疾病知识
观察组	30	26 (86.66)	25 (83.33)	24 (80.00)
对照组	30	14 (46.66)	13 (43.33)	15 (50.00)
χ^2	/	5.061	5.065	6.162
P	/	0.032	0.031	0.011

2.2 两组满意度对比

数据显示,观察组满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组满意度对比 [$n(\%)$]

组别	满意	一般	不满意	满意度
对照组 ($n=30$)	9 (30.00)	8 (26.66)	13 (43.33)	17 (56.66)
观察组 ($n=30$)	15 (50.00)	13 (43.33)	2 (6.67)	28 (93.33)
t				5.675
P				0.022

3 讨论

人体必需的物质之一是钾,一种电解质。钾在调节人体适当的渗透压和酸碱平衡方面发挥着重要作用,在细胞内葡萄糖和蛋白质的代谢方面也发挥着重要作用^[2]。低钾血症通常发生在临床上,因为钾不能被正常吸收和代谢,导致血清钾离子浓度低。当钾值含量低时,患者会出现低钾血症的相关症状,最终导致死亡。通常,低钾血症患者起病突然,病情严重,变化迅速,临床症状显著。患者有濒死感。为此,护理人员采用有针对性的护理方案,积极与患者及其家属沟通和交流,向患者宣讲一些疾病知识,让患者了解疾病和治疗过程,减少患者的盲目性,减少患者不良心理,让患者以积极的情绪面对疾病。本研究结果显示,观察组知识掌握率明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

(下转第 94 页)

康等生活质量评分上, 观察组各项明显高于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2 各组患者生活质量评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	生理功能	心理功能	机体功能	总体健康
观察组	91.42±3.72	92.58±4.74	90.28±5.12	88.75±4.28
对照组	79.52±2.57	83.18±3.62	81.63±4.79	77.51±3.52

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.3 各组患者焦虑、抑郁等心理评分情况

见表 3, 在患者焦虑、抑郁等心理评分上, 观察组各项评分明显低于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 3 各组患者焦虑、抑郁等心理评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	焦虑	抑郁
观察组	36.72±4.91	32.49±5.68
对照组	45.59±5.73	47.24±6.71

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

本研究中, 在患者术后并发症发生率上, 观察组 7.84%, 对照组 27.45%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 在患者焦虑、抑郁等心理评分上, 观察组各项评分明显低于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 在患者生理功能、心理功能、机体功能、总体健康等生活质量评分上, 观察组各项明显高于

对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。观察组采用人性化护理, 在一定程度上体现了其以患者诉求为中心的基本效果。患者的接受程度好, 治疗恢复情况更理想, 说明了该方式应用的有效性。虽然不代表所有患者都能够充分地接受, 但是在尽可能地保持了其匹配性。也说明了护理人员在具体地落实执行上做到了更好的人性化调整, 由此才能获得患者的认可。

总而言之, 人性化护理应用在子宫肌瘤手术室护理中, 可以有效地加快患者治疗恢复速度, 减少手术创伤, 改善患者的负面情绪, 减少术后并发症, 提升患者生活质量, 提高患者护理满意度, 整体状况更为理想。

[参考文献]

[1] 王素花. 人性化护理模式在子宫肌瘤患者手术室护理中的应用分析[J]. 饮食保健, 2021(3):192.
 [2] 曹锐. 人性化服务在子宫肌瘤患者手术室护理中的应用配合体会[J]. 养生保健指南, 2021(2):226.
 [3] 彭诗仙. 子宫肌瘤患者手术室护理中人性化服务的应用价值分析[J]. 饮食保健, 2021(4):136.
 [4] 贾慧. 子宫肌瘤患者手术室护理中人性化服务与常规护理的效果分析[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2020, 15(z1):107-108.

(上接第 91 页)

此外, 在患者治疗过程中, 医务人员应及时观察患者病情变化, 密切监测患者血清钾及各种体征, 及时了解患者病史, 掌握患者整体情况, 预防并发症。为患者的生命过程、心理方面、安全意识、精神需求和生理方面提供优质服务^[3]。更加重视病人, 对病人进行有效的健康教育, 做好基本护理措施, 为病人提供最优质的护理服务。让患者在住院过程中感到满意和安全, 增加护患之间的信任, 建立和谐的护患关系, 提高患者的治疗配合度^[4], 从而提高患者的临床疗效和整体护理质量。本研究结果显示, 观察组满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 在急诊科对低钾血症患者应用护理可以有效

地提高他们的知识掌握能力和满意度。调整患者情绪状态, 促进康复。具有推广应用价值。

[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]. 智慧健康, 2020, 6(2):119-120.
 [2] 屈慧. 1 例高白细胞血症引起的假性低钾血症的探讨[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(22):3241-3242.
 [3] 郭润娥. 心胸外科体外循环术后患者低钾血症的护理方法及效果[J]. 医药界, 2020, 000(5):1-1.
 [4] Morgan E, Grams, Melanie P, Hoening, Ewout J, Hoorn. Evaluation of Hypokalemia[J]. JAMA, 2021, 325(12):1216-1217.

(上接第 92 页)

见表 1 所示, 在患者治疗依从率上, 观察组 94.59%, 对照组 75.68%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

2.2 患者护理满意度情况

见表 2 所示, 在护理总满意率上, 观察组 97.30%, 对照组 81.08%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$);

表 2 患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意率
观察组	37	21 (56.76)	15 (40.54)	1 (2.70)	97.30%
对照组	37	14 (37.84)	16 (43.24)	7 (18.92)	81.08%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

所有生理、心理、认知层面的优化工作, 需要穿插健康教育的支持。需要做好对应的教育指导工作, 满足患者认知层面的需求, 从而提升配合度。在具体的形式与内容上, 保持患者的接收匹配度。内容上要通俗易懂, 避免过多专业术

语而导致的理解障碍。形式上可以将书面方式与口头方式结合, 传统方式与现代数字化方式结合。尤其是现代电子方式, 可以将图文、视频、音频等材料结合在内, 提升整体内容讲解的有效性。同时一次制作可以反复运用, 减轻护理人员工作压力, 同时也让患者以及家属更为便捷的查看内容。

总而言之, 舒适护理可以有助于提升老年高血压合并糖尿病患者治疗依从性, 提高患者对护理工作的满意度。

[参考文献]

[1] 吴庆香. 老年原发性高血压并发心衰社区舒适护理效果研究[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(8):272.
 [2] 王宝楠. 舒适护理服务模式在老年高血压护理中的应用价值研究[J]. 中国医药指南, 2021, 19(17):140-141.
 [3] 朱艳. 舒适护理对老年高血压患者身心健康的影响[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(11):152-153.
 [4] 孙静波. 舒适护理在中老年高血压鼻出血病人的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(26):56.