

察、康复指导是手术成功的保障。本科室采用经皮椎体成形术治疗的 58 例老年骨质疏松患者经周密的术前、术后护理及出院指导,均获得良好疗效,无并发症发生,受到患者好评。

参考文献

[1] 张超,朱勇. 经皮椎体成形及后突成形在脊柱外科的应用现状[J]. 实用骨科杂志,2003,9(6):505-508.  
 [2] 张贵祥,陆军,潘纪青,等. 经皮椎体成形术的临床应用价

值[J]. 中华放射学杂志,2002,36(4):300.

[3] 王炜. 经皮椎体成形术治疗老年骨质疏松压缩性骨折的护理[J]. 贵州医药,2011,5(3):477-478.  
 [4] 张贵祥,陆军,潘纪青,等. 经皮椎体成形术的临床应用价值[J]. 中华放射学杂志,2002,36(4):300.

(收稿日期:2011-10-05)

## 低血钾性麻痹临床治疗的观察及护理

王 平(湖北省十堰市郧县疾病预防控制中心 442500)

**【摘要】 目的** 回顾性总结低血钾性麻痹的临床特点及护理。**方法** 对 45 例低血钾性麻痹患者进行临床分析。**结果** 45 例患者病情稳定,经过补钾和针对病因治疗,全部痊愈出院。**结论** 低血钾性麻痹完全可以早期发现、早治疗,减少死亡。

**【关键词】** 低血钾; 周期性麻痹; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.05.064 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)05-0617-01

低血钾性麻痹简称低钾性麻痹,是神经、肌肉系统的钾代谢障碍性疾病,发作时血钾低于 3.5 mmol/L,常在剧烈运动、暴饮暴食、过度疲劳、受凉和输葡萄糖等诱因下发病,其病因包括周期性麻痹、甲状腺功能亢进、肾上腺肿瘤和肾小管酸中毒等。其表现为四肢、躯干及颈项部肌肉迟缓性瘫痪,多见于四肢无力,不能行走或跌倒等。病情加重时血钾低于 3.0 mmol/L,临床上有心律失常或呼吸肌无力称为重症低血钾型周期性麻痹,患者通常发病急,进展快,如不及时诊治,给予相应的护理措施,甚至会引起患者的死亡。为了对低血钾性周期性麻痹有更全面的认识,现将其诊治及护理过程总结如下。

### 1 临床资料

2006 年 1 月至 2011 年 7 月在本科室住院 45 例患者,男 40 例,女 5 例,年龄最大 46 岁,最小 14 岁,平均 30 岁。存在引起低钾血症的上述诱发因素之一,出现四肢乏力,不能行走伴肌肉疼痛,检测血清钾低于正常,心电图出现 U 波,临床诊断为低钾性麻痹。经过病因追查,周期性麻痹者 26 例,甲状腺功能亢进者 11 例,肾上腺瘤者 5 例,肾小管酸中毒者 1 例,不明原因者 2 例。这些患者经过适当补钾和针对病因治疗,全部痊愈出院。

### 2 护 理

**2.1 病情观察** 护理人员要熟悉本病的临床特点,严密观察和记录,严格床头交接班,有异常情况及时报告。观察的主要内容:(1)生命体征:每 20 min 检测体温、脉搏、呼吸、血压和瞳孔;(2)皮肤:观察有无皮疹及出血点,注意出疹时间及其特点;(3)观察肌无力特点,对出现呼吸道不适的患者,警惕呼吸肌无力麻痹;(4)观察大小便,记录好出入量;(5)遵医嘱配合各项检查,及时准确地配合医生做好血液生化、甲状腺功能及心电图检查,正确评估病情变化,以便采取正确的护理措施。

**2.2 用药护理** 治疗上以补钾为主,同时还应针对病因进行治疗。在 24 h 内一般补充缺钾的半量,以静脉缓慢持续补钾为主,并酌情给予 10% 的 KCl 分次口服,待病情稳定后,仍给予口服 KCl 治疗,直到血钾恢复到正常的底线。口服补钾时要注意患者肾功能情况,定期监测肾功能及尿常规。静脉补钾时要防止高血钾的发生,注意观察肾功能状况;24 h 静脉补钾

总量应 4~8 g,切忌滴注过快,血清钾浓度突然增高可导致心搏骤停;对难治性低血钾,需注意纠正碱中毒和低镁血症;短期内大量补钾或长期补钾时,需定期观察,测定血钾及心电图,以免发生高血钾。低血钾患者忌用洋地黄,易引起洋地黄中毒。

**2.3 心理护理** 低血钾性麻痹患者要求卧床休息,对瘫痪而生活不能自理者,要做好生活护理,不能翻身者,每 2 小时翻身 1 次。患者因有肢体酸痛、手指乏力、持物费力、腿沉重、不能行走或跌倒而精神紧张,尤其是青壮年会产生悲观失望和恐惧、焦虑的心理,护理人员要告诉患者及家属补钾后会康复较快,针对病因治疗预后良好,并鼓励患者说出自己的顾虑,消除其消极心理状态,帮助其树立信心,积极配合治疗。

**2.4 饮食护理** 给予患者高热量、高维生素、富含钾的易消化的饮食。鼓励其多饮水,保持体液平衡,应少食多餐,忌高碳水化合物食品,限制钠盐。避免过饱、饮浓茶、咖啡、酒等刺激性饮料。大量服钾可引起胃肠道刺激,嘱患者饭后服用。

### 3 讨 论

低血钾除可根治的病因外重在于预防,要避免各种诱发因素,重要的是应避免剧烈运动、寒冷刺激、过饱或饥饿、情绪紧张、甜食过多、过度饮酒等,做到合理饮食<sup>[1-3]</sup>。在青少年成长期,无明显原因情况下,饮食上要多吃含钾食物。临床上配合医生仔细观察,辅助检查和精心护理,完全可以早期发现,进行成功的治疗和护理。

### 参考文献

[1] 景炳文. 急诊急救学[M]. 11 版. 上海:上海科学普及出版社,1997:746-747.  
 [2] 茆荣华,沈华,瞿冉冉. 循证护理在低血钾性麻痹患者中的应用[J]. 安徽卫生职业技术学院学报,2010,9(3):66-67.  
 [3] 饶香宏,廖伟春. 低血钾性麻痹的诊治分析[J]. 局解手术学杂志,2005,14(2):107.

(收稿日期:2011-11-22)