

杂合肾脏替代治疗救治有机磷中毒患者的循证护理^{*}

彭 炜(重庆医科大学附属第一医院麻醉科 400016)

【摘要】 目的 探讨循证护理在使杂合肾脏替代治疗救治有机磷中毒患者中的效果。**方法** 选择 2009 年 1 月 1 日至 2012 年 12 月 31 日重庆医科大学附属第一医院收治的有机磷中毒患者共 52 例,将其随机均分为常规护理组(采用常规护理模式)、循证护理组(采用循证护理模式)。评价患者精神状态、生活质量、认知能力、累计阿托品用量、胆碱酯酶恢复时间、对护理质量的满意度。**结果** 两组患者入院时一般资料、各项评分资料差异无统计学意义($P>0.05$);入院 1 周后,与常规护理组相比,循证护理组精神状态、生活质量、认知能力均优于常规护理组,差异有统计学意义($P<0.05$);循证护理组累计阿托品用量更小、胆碱酯酶恢复时间更快、对护理质量的满意度更高($P<0.05$)。**结论** 有机磷中毒患者行杂合肾脏替代治疗时,采用循证护理模式进行护理,可显著改善患者的精神状态、生活质量、自我认知能力,并显著促进患者身体机能的恢复、提升疗效和护理质量。

【关键词】 循证护理; 有机磷中毒; 杂合肾脏替代治疗

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.19.008 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)19-2515-03

Evidence-based care in patients receiving heterozygous renal replacement therapy after organophosphate poisoning^{*}

PENG Wei (Department of Anesthesiology, the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

【Abstract】 Objective To investigate the efficacy of evidence-based nursing (EBN) in patients receiving heterozygous renal replacement (HRR) therapy after organophosphate poisoning. **Methods** 52 patients with organophosphate poisoning, treated in this hospital from Jan. 1 2009 to Dec. 31 2012, were randomly divided into control group, receiving routine nursing, and observation group, receiving EBN. Mental state, quality of life, cognitive ability, cumulative dosage of atropine, cholinesterase recovery time and degree of satisfaction with the quality of care were evaluated. **Results** General data and score of various evaluation were without difference between the two groups at admission ($P>0.05$). Compared with control group, 1 week after admission, state of mind, quality of life and cognitive abilities were better in experiment group ($P<0.05$). Atropine accumulated amount was smaller, cholinesterase recovery time was shorter and the satisfaction on the quality of care was higher in experiment group than those in control group ($P<0.05$). **Conclusion** Application of EBN in patients receiving HRR therapy after organophosphate poisoning could be effective to improve mental state, quality of life and self-cognitive abilities, and could remarkably promote the recovery of physical function and enhance the efficacy and quality of care.

【Key words】 evidence-based care; organophosphate poisoning; heterozygous renal replacement therapy

有机磷中毒(AOPP)患者主要采取洗胃、阿托品化、使用胆碱酯酶复能剂、血液透析疗法治疗。杂合肾脏替代治疗(HRRT)是近年来新近兴起的透析疗法,采取持续、长效的血液透析滤过的治疗方式^[1],包括每日持续低效透析(SLEDD)、每日延长透析(EDD),是极为适合 AOPP 患者的透析治疗^[1-3]。此外,AOPP 患者易产生焦虑、抑郁表现,对自身健康状况评价明显低于正常,给其预后带来极大挑战,因此对于有机磷中毒患者实施有效的护理措施显得尤为重要。近年来,循证护理(EBN)已在我国护理领域广为推广,通过寻求最佳临床证据为临床护理实践中的决策提供可靠的科学依据^[4-5]。本文就 HRRT 治疗 AOPP 的循证护理应用进行研究,观察循证护理给患者带来的益处,以期进一步指导 AOPP 患者的护理康复工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2009 年 1 月 1 日至 2012 年 12 月 31 日,本院收治的 AOPP 患者 52 例,将其随机分为常规护理组(26 例)、循证护理组(26 例)。其中常规护理组男 5 例,女 21

例,平均年龄(41.14 ± 4.19)岁;循证护理组男 7 例,女 19 例,平均年龄(39.72 ± 5.42)岁。有机磷中毒的诊断符合 2000 年版《急性中毒毒物检测与治疗》对该病的定义^[6]。在常规洗胃、导泻、灌肠、活性炭吸附、阿托品化、肪类复能剂治疗的基础上,使用德国贝朗血液透析机、高通量透析器、健帆-230 树脂灌流器行 HRRT 治疗。

1.2 方法

1.2.1 常规护理组 以常规护理组为对照组,严密监测生命体征,予心电监护、吸氧、吸痰,保持各管路通畅,密切注意病情变化,及时做好各项记录以确保各项参数的准确性。

1.2.2 循证护理组 检索近十年 Medline(美国医学索引)、Pubmed(美国国立医学图书馆资讯检索系统)、Web of Science(美国汤姆森核心期刊引文索引数据库)、万方等数据库的相关文献。对检索到文献的可靠性、临床实用性做出评价,将相关证据与护理专业技能、临床经验及患者实际情况相结合,制订如下护理方案。(1)管路护理:随时注意观察透析器血流情况,认真排查每次的停机报警。保证体外循环血管通路

^{*} 基金项目:国家临床重点专科建发项目(财社[2011]170 号);重庆市卫生局重点学科建设项目(渝卫科教[2007]2 号)。

畅通、有效抗凝、充足血流量是 HRRT 顺利进行的前提^[7]。治疗先以生理盐水 1 000 mL 配置肝素 40 mg 溶液,预冲血管通路、灌流器、透析器,以排除管路中残留液。再以相同剂量溶液经闭式循环吸附 20 min(泵速 200 mL/min),使树脂、透析膜充分吸附肝素。肝素首次剂量应为 0.5~1.0 mg/kg,追加剂量不超过 20 mg/h。治疗中妥善固定血管通路,避免受压、扭曲、皱折、脱落,若出现渗血、潮湿、污染等情况时应及时更换。治疗结束后以生理盐水 100 mL 脉冲式冲洗双腔导管,再以 4% 枸橼酸钠溶液按导管容量脉冲式封管,防止导管阻塞,导管外端以无菌敷料包扎并妥善固定。密切观察的灌流器、透析器颜色变化,管路内有无血凝块,并监测各种压力的变化。若动脉压、跨膜压逐渐升高,提示灌流器和透析器内阻力增加,可能有凝血倾向,应及时追加肝素^[8]。(2)生命体征的护理干预:不仅要注意 HRRT 的相关指标,还应密切观察患者的神志、瞳孔、生命体征等,尤其留意有无面色苍白、冷汗、脉细速等低血压症状的出现^[9]。对患者实施心电监护、中央吸氧,及时做好各项记录,将患者出入量及时报告医生以调整治疗方式。(3)预防褥疮的护理干预:保持床铺的清洁干燥,将患者放置于正确体位和姿势,每 2 小时定时翻身 1 次,使用气垫床软枕、海绵垫等设备,积极预防褥疮的发生。(4)病区环境的护理干预:AOPP 患者病情危重,护理人员应严格无菌操作,对可重复使用的仪器应做到一物一用一消毒^[10];而股静脉置管很容易成为感染源,插管处应每日消毒换药,保持局部清洁干燥,同时观察有无红肿、渗液现象,并密切观察体温变化;按医嘱及时应用抗生素,以保证药物在血液中的有效浓度;并做好病区内空气、地板的消毒工作,尽可能减少室内人员走动,保证治疗空间的空气洁净度。(5)心理疾患的护理干预:护理人员应热情对待患者,与之和蔼交流,针对患者不同的心理状态,实施有效语言安慰,不断予以正面的心理暗示,及时处理各种突发情况,增强战胜疾病的信心,消除不良情绪^[11]。此外,护理人员应主动向家属讲解 HRRT 的目的、效果及可能出现的不良反应,争取其家属的主动配合。

1.3 效果评价标准 对所有患者于入院时及手术后 1 周采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评价精神状态、简明健康状况问卷(SF-36)评价生活质量、住院病人疾病不确定感量表(MUIS)评价对疾病及相关事物的认知能力,同时观察比较两组患者累计使用阿托品用量、胆碱酯酶恢复时间、对护理质量的满意度。

HAMA 包括 14 个项目,≥29 分为严重焦虑^[12]。SF-36 从总体健康状况、心理健康、躯体功能、躯体疼痛、躯体角色、情感角色、社交功能及生命力 8 个维度对患者的生活质量进行评分^[13],分值越高则总体健康程度越好。MUIS 内含 33 个条目,分值范围 32~160 分,分数越高则不确定感程度越高^[14]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件包进行统计学分析。计量资料采用独立样本 *t* 检验,结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示;计数资料采用 χ^2 检验,结果以率和构成比表示;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 一般资料及入院时评分指标的比较 两组患者年龄、性别、入院时 HAMA、SF-36、MUIS 评分差异均无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

2.2 入院 1 周后评分指标的比较 与常规护理组相比,循证护理组入院 1 周后 HAMA 评分明显较低、MUIS 评分明显较低、SF-36 各项评分明显较高($P < 0.05$),见表 2。

2.3 阿托品总量、胆碱酯酶恢复时间、护理质量满意度的比较

与常规护理组相比,循证护理组胆碱酯酶恢复时间更短、累计阿托品用量更低、护理质量的满意度更高,见表 3。

表 1 两组患者一般资料及入院时各评分指标比较 [$n(\%)$ 或 $\bar{x} \pm s$]

项目	常规护理组 (<i>n</i> =26)	循证护理组 (<i>n</i> =26)	<i>t</i> / χ^2 值	<i>P</i> 值
男性所占比(%)	5(19.23)	7(26.92)	-0.58	0.29
年龄(岁)	41.14±4.19	39.72±5.42	0.65	0.31
HAMA(分)	14.47±2.25	14.75±2.34	-0.58	0.57
SF-36				
总体健康(分)	71.13±4.35	70.49±4.72	0.57	0.57
躯体角色(分)	46.31±3.12	45.68±2.84	0.86	0.39
躯体功能(分)	44.12±4.79	42.92±4.37	1.06	0.29
躯体疼痛(分)	42.61±3.83	44.11±3.44	-1.67	0.10
情感角色(分)	41.41±5.72	43.94±5.03	-1.91	0.06
社交功能(分)	74.36±5.79	72.18±4.73	1.68	0.10
心理健康(分)	59.33±6.27	60.53±5.89	-0.80	0.43
生命力(分)	68.27±6.54	66.83±6.01	1.23	0.22
MUIS(分)	72.59±7.17	70.71±6.69	0.94	0.33

表 2 两组患者入院后 1 周各评分指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	常规护理组 (<i>n</i> =26)	循证护理组 (<i>n</i> =26)	<i>t</i>	<i>P</i>
HAMA(分)	10.74±2.54	8.14±1.76	5.13	<0.05
SF-36				
总体健康(分)	77.42±4.48	89.33±4.21	-8.22	<0.05
躯体角色(分)	51.51±3.34	69.52±3.17	-9.96	<0.05
躯体功能(分)	53.43±4.15	65.53±4.81	-9.92	<0.05
躯体疼痛(分)	63.88±4.57	74.87±4.98	-8.27	<0.05
情感角色(分)	58.73±5.65	72.63±6.03	-8.70	<0.05
社交功能(分)	72.24±4.31	84.26±4.13	-7.53	<0.05
心理健康(分)	75.87±6.72	88.84±7.21	-5.95	<0.05
生命力(分)	72.63±5.91	87.36±6.84	-7.62	<0.05
MUIS(分)	60.21±9.14	33.94±9.34	3.23	<0.05

表 3 阿托品总量、胆碱酯酶恢复时间及对护理质量满意度

组别	<i>n</i>	阿托品总量 ($\bar{x} \pm s$, mg)	胆碱酯酶恢复 时间($\bar{x} \pm s$, d)	护理质量 满意度 [$n(\%)$]
常规护理组	26	420.00±63.00	9.42±2.31	19(73.08)
循证护理组	26	216.00±32.00	7.69±1.08	25(96.15)
<i>t</i> / χ^2		3.844	2.56	-2.01
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

本研究结果表明,循证护理对于 AOPP 患者接受 HRRT 治疗具有以下作用:(1)显著提高患者的精神状态及生活质量;循证护理模式更注重患者的主观意愿及感受,显著缓解患者焦虑、紧张等负面情绪。(2)促进疗效、缩短胆碱酯酶恢复时间;循证护理模式中,护理人员既能努力发现问题又能及时解决问 题,而患者在该模式下又能积极主动地配合治疗。(3)降低阿托品中毒概率发生;循证护理模式通过查阅既往文献中类似的

情况,选取了合理有效的预防措施。(4)提高患者对护理工作的满意度:循证护理从患者心理生理方面给予干预、加强沟通、提高康复质量、减轻了家属的家庭负担。

循证护理的开展,使护理活动由被动转为主动,提高了护理人员的积极性,使护理人员在循证过程中更多的参与到医疗当中,通过深入细致的护理活动,能够不断发现问题,并积极寻求解决问题的最佳方法,不断总结经验。护理人员在提高护理服务质量和自身价值的同时,也提高了综合素质和业务水平,值得在临床中推广应用。

参考文献

- [1] Barelli A, Soave PM, Del Vicario M, et al. New experimental Oximes in the management of organophosphorus pesticides poisoning [J]. Minerva Anesthesiol, 2011, 77 (12):1197-1203.
- [2] 王质刚. 杂合肾脏替代治疗的临床应用与发展前景[J]. 中国血液净化, 2011, 10(1):1-4.
- [3] 祝伊琳, 陈江华. 杂合肾脏替代治疗的概念和优点[J]. 中国血液净化, 2011, 10(1):5-6.
- [4] 蒋红梅, 蒙增萍. 循证医学与医学生素质教育[J]. 医学教育, 2003, 23(3):21-22.
- [5] 胡雁. 正确认识循证护理推动护理实践发展[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(9):714-717.
- [6] 李焕穗. 评树梧. 急性中毒毒物检测与治疗[M]. 长沙:湖南科学技术出版社, 2000:501-512.

- [7] Thabet H, Brahmi N, Kourachi N, et al. Organophosphorus poisoning: new concepts [J]. Reanimation, 2009, 18 (7):633-639.
- [8] 陈立朋, 潘伟胜. 机械通气联合血液灌流抢救急性重度有机磷农药中毒[J]. 实用医学杂志, 2009, 25(2):261-262.
- [9] 张桂兰, 李敬. 急性有机磷杀虫剂中毒的院前急救护理体会[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(6):1097-1098.
- [10] Balali-Mood M, Ayati MH, Ali-Akbarian H. Effect of high doses of Sodium bicarbonate in acute organophosphorous pesticide poisoning [J]. Clin Toxicol (Phila), 2005, 43(6):571-574.
- [11] Ryniak S, Harbut P, Gozdzik W, et al. Whole blood transfusion in the treatment of an acute organophosphorus poisoning—a case report [J]. Med Sci Monit, 2011, 17(9):109-111.
- [12] 王纯, 楚艳民, 张亚林, 等. 汉密尔顿焦虑量表的因素结构研究[J]. 临床精神医学杂志, 2011, 21(5):299-301.
- [13] 唐娜, 熊勇, 李超, 等. 简明健康状况调查问卷在深圳市护士群体生存质量评价中的信度和效度研究[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(17):2017-2020.
- [14] 孙红. 护理研究的新课题:疾病不确定感[J]. 中华护理杂志, 2003, 38(1):45-46.

(收稿日期:2013-03-29 修回日期:2013-05-22)

(上接第 2514 页)
药浓度增高,但在新生儿体内均未测出舒芬太尼血药浓度。5 组新生儿 Apgar 评分大于或等于 9 分,差异无统计学意义 ($P>0.05$),证明 6~10 μg 舒芬太尼鞘内注射对新生儿没有不良影响,可安全用于产科分娩镇痛。

国内有报道显示舒芬太尼的剂量与皮肤瘙痒的发生率有一定的关系^[8-9]。Van de Velde 等^[10] 报告鞘内注射舒芬太尼当剂量大于 7.5 μg 胎心过缓发生率增高显著。本研究结果发现, E 组的瘙痒发生率、恶心呕吐、尿潴留发生率均高于 A、B、C、D 组 ($P<0.05$),当舒芬太尼剂量增加到 10 μg 时,皮肤瘙痒的发生率显著增高,恶心呕吐、尿潴留发生率随着舒芬太尼剂量增大而增高,并且 E 组(10.0 μg) 出现 4 例产妇嗜睡;4 例产妇胎心改变情况, A、B、C 组无产妇出现嗜睡、胎心改变 ($P<0.05$),说明鞘内单次注入舒芬太尼 10 μg 对产妇的生理功能有一定的影响。A 组与 B、C、D、E 组相比,镇痛持续时间短、镇痛疗效差异无统计学意义 ($P>0.05$)。5 组产妇分娩镇痛中未出现低血压;产妇的产后头痛发生率差异无统计学意义 ($P>0.05$);5 组镇痛满意度差异无统计学意义。

综上所述,为了取得最佳镇痛效果,确保母婴安全,分娩镇痛中鞘内首次注射舒芬太尼应以 7.0~8.0 μg 为宜。

参考文献

- [1] 华嘉增. 妇女保健新编[M]. 上海:上海医科大学出版社, 2001:77.
- [2] 胡祖荣, 曹培如, 余守章, 等. 鞘内不同剂量舒芬太尼在腰硬联合阻滞分娩镇痛中的作用[J]. 中国疼痛医学杂志, 2006, 12(6):338-340.

- [3] 孙立娟. 分娩镇痛的研究进展[J]. 河北医药, 2007, 29 (4):370-372.
- [4] 安丰玲, 张翠萍, 史德焕, 等. 产妇自控硬膜外分娩镇痛的临床观察[J]. 现代妇产科进展, 2005, 14(4):327-328.
- [5] 赵铤. 舒芬太尼用于瑞芬太尼麻醉术后镇痛的临床观察[J]. 中国医学创新, 2009, 6(1):52-53.
- [6] 刘姿, 周瑞仁. 小剂量瑞芬太尼静脉自控镇痛对分娩结局影响的相关意义[J]. 中国临床新医学, 2008, 1(1):21-23.
- [7] Loftus JR, Hill H, Cohen SE. Placental transfer and neonatal effects of epidural sufentanil and fentanyl administered with bupivacaine during labor[J]. Anesthesiology, 1995, 83(2):300-308.
- [8] 邹子林, 刘继云, 余守章. 0.2%左旋布比卡因和 0.2%罗哌卡因混合舒芬太尼硬膜外自控分娩镇痛的效应[J]. 广州医药, 2006, 37(6):42.
- [9] 董经纬, 徐铭军, 岳剑宁. 舒芬太尼用于硬膜外分娩镇痛的临床观察[J]. 首都医科大学学报, 2006, 27(5):569-572.
- [10] Van de Velde M, Teunkens A, Hanssens M, et al. Intrathecal sufentanil and fetal heart rate abnormalities: a double-blind, double placebo-controlled trial comparing two forms of combined spinal epidural analgesia with epidural analgesia in labor[J]. Anesth Analg, 2004, 98(4):1153-1159.

(收稿日期:2013-03-05 修回日期:2013-05-26)