

- [4] 姚树桥,孙学礼. 医学心理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008;93-94.
- [5] 周建日. 糖尿病足的预防及护理进展[J]. 护理实践与研究,2012,9(4):138-139.
- [6] 马登艳,谭其玲,胡艳,等. 康惠尔溃疡贴的特性和临床应用[J]. 华西医学,2009,24(1):210-211.
- [7] 宋义燕,董桂青. 康惠尔溃疡贴在糖尿病足治疗中的应用及护理[J]. 齐鲁护理杂志,2010,16(19):78-79.
- [8] 陈绍会,陈华,江秀. 循证护理干预在糖尿病足患者中的应用及效果[J]. 实用临床医药杂志,2011,15(16):17-19.
- [9] 陈淑杰,魏雁林,张三英,等. 循证护理在预防下肢深静脉血栓形成中的应用[J]. 护理研究,2011,25(14):1278-1279.
- [10] 蔡淑珍,谢鸿,宋慧,等. 循证护理在高血压病患者健康教育中的应用[J]. 国际护理学杂志,2012,31(5):778-780.
- [11] 陆梅,袁美华. 循证护理对急诊留观患者心理的影响[J]. 护理实践与研究,2012,9(15):134-135.
- [12] 翟干妹,宁婉秀,毛萍燕. 循证护理在颅内动脉瘤患者中的应用[J]. 护理实践与研究,2012,9(15):24-25.
- (收稿日期:2013-01-21 修回日期:2013-04-20)

密集化护理对急性有机磷中毒患者综合治疗效果的影响研究

龚哲思(中南大学湘雅医院,湖南长沙 410008)

【摘要】 目的 探讨密集化护理对急性有机磷中毒患者综合治疗效果的影响。**方法** 选取 2011~2013 年该院接受治疗的急性有机磷中毒患者 71 例为观察组,对其实施密集化的护理;另外随机选取之前实施常规护理的急性有机磷中毒患者 71 例为对照组。对比两组护理方案对急性有机磷中毒患者综合治疗效果的影响。**结果** 两组患者住院期间接受的护理次数,观察组远多于对照组。另外观察组的治愈率为 63.38%,死亡率为 2.82%;对照组的治愈率为 38.03%,死亡率为 11.27%。两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 密集化护理能够合理、迅速、有效的安排护理流程,治疗效果明显,值得临床推广。

【关键词】 急性有机磷中毒; 密集化护理; 常规护理; 治疗效果
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.21.066 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)21-2898-02

有机磷农药是我国防治植物病、虫害的一类常用含有机磷的有机化合物,多具有十分强烈的毒性^[1]。本次研究针对急性有机磷中毒患者,通过对比密集化护理和常规护理流程的项目、次数以及护理后的治疗效果,分析密集化护理在急性有机磷农药中毒患者综合治疗效果的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011~2013 年本院接受治疗的急性有机磷中毒患者 71 例为观察组,对其实施密集化的护理;另外随机选取之前实施常规护理的急性有机磷中毒患者 71 例为对照组。观察组中,男 41 例,女 30 例,年龄 9~56 岁,平均 39.24 岁,中毒时间 15 min 至 6 h,平均 49 min,服药剂量 100~250 mL,平均 146.39 mL;对照组中,男 39 例,女 32 例,年龄 17~54 岁,平均 36.78 岁,中毒时间 30 min 至 5 h,平均 51 min,服药剂量 50~200 mL,平均 145.24 mL。患者中毒均为服用敌敌畏等常见的有机磷剧毒农药。患者入院时,多数表现出腹痛腹泻严重、恶心呕吐不止、流白沫口水、大汗淋漓、视线不清、瞳孔缩小、呼吸困难等毒蕈碱样症状。部分患者有口齿不清,震颤,胸闷,心跳加速,血压升高表现。严重患者在入院时已表现出昏迷、抽搐,生命指征不稳,并发肺水肿、重要器官功能衰竭等严重并发症。两组患者在年龄、性别、中毒时间、中毒剂量等方面,差异统计学无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 观察组 实施密集化的护理。患者入院时,首先清洁

患者身体和口腔^[2],通过洗胃清除体内残留农药。建立起静脉通道,滴注阿托品、解磷定。关注患者药理反应,对可能出现的呼吸衰竭,抢救前预先准备好呼吸机,随时建立机械通气^[3]。对病势沉重患者实施血液透析+血液灌流器(HD+HP)综合治疗^[4]。平稳期时密切关注各项身体指征,并及时处理。对可能出现的口腔内感染、呼吸道症状和尿道感染,预先护理干预。住院期间对患者进行心理护理干预等。

1.2.2 对照组 实施常规的护理。包括清理残毒、输液治疗等,必要时安排机械通气、血液灌流、血液透析等。

1.3 观察指标 通过比较两组实施的护理项目、次数,对比两种护理方案的异同;另外,对两组护理方案所取得的治疗效果进行评价,参照标准为治愈:患者入院症状和体征消失,恢复健康出院,无不良预后或有不影响生活的不良预后,如轻度残疾、轻度器官衰竭等;好转:患者入院症状和体征明显改善,出院时有不同程度的不良预后,对患者今后生活有影响;无效:抢救无效死亡或系统治疗后,病情反复并出现恶化,最终死亡。

1.4 统计学处理 采用 SPSS15.0 统计学软件进行处理,计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的护理方案比较 观察组与对照组相比,护理项目丰富、合理,且次数较多,远多于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的护理方案对比(次/人, $\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	清洁身体 表面残毒	洗胃	建立 静脉通道	机械通气	HP+HD	口腔护理	呼吸道护理	尿管护理	心理护理	总计
观察组	71	3.4±1.2	2.7±1.3	2.6±0.9	3.6±1.6	4.5±2.3	2.6±1.4	2.8±1.7	2.8±1.3	4.3±2.5	29.3
对照组	71	1.0±0.0	1.0±0.0	1.0±0.0	1.7±0.5	1.7±0.5	0.0±0.0	0.5±0.5	0.5±0.5	0.0±0.0	6.7
<i>P</i>	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:—表示无数据。

2.2 两组的治疗效果比较 观察组的治愈率为 63.38%,死亡率为 2.82%;对照组的治愈率为 38.03%,死亡率为 11.27%。两组对比差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨 论

急性有机磷中毒机制在于通过抑制胆碱酯酶的活性,造成人体内的乙酰胆碱水平迅速上升,进而造成生物中毒^[5]。中毒患者多病势危急,在抢救阶段如果不能迅速有效地控制病情,可能会造成诸多不良预后,严重时甚至发生死亡^[6]。因此,对急性有机磷农药中毒患者的护理过程要有一个合理、迅速、有效的流程。

本次研究中,通过对比密集化护理和常规护理流程的项目、次数以及护理后的治疗效果,分析密集化护理在急性有机磷农药中毒患者综合治疗效果的影响。(1)患者入院时,要迅速清理患者身体和口腔,避免有机磷农药的接触。(2)要彻底、反复地洗胃并辅助导泻、利尿等处理手段,迅速彻底地清除体内残留农药。(3)输液要保证大剂量持续用药,直至人体表现出“阿托品化”。输液过程中,对患者的皮肤变化、瞳孔大小改变以及体温、心率的变化要密切关注,对阿托品的药理反应和不良反应要及时识别和发现,并报告主治医师。另外,对患者可能表现出的躁动不安,要注意保护,避免患者自我伤害。(4)呼吸功能衰竭是有机磷中毒常见并发症,抢救前要预先准备好呼吸机,随时建立机械通气。(5)对病情较重患者实施 HD+HP 综合治疗时,由于血液灌流所用的肝素量较大,可以预先推注鱼精蛋白 25~50 mg 预防出血。另外,对中毒较深、服毒剂量较大患者,要更换碳肾,保证清洁效果。(6)由于患者口腔

的清洁和插管对患者口腔影响较大,加之阿托品有导致口腔干燥的不良反应,要预防口腔内的感染发生。(7)注意保持患者呼吸道的情况,必要时给予雾化吸入,保护呼吸道黏膜。(8)留置尿管是尿道感染的危险因素,可用呋喃西林稀释液冲洗膀胱,预防感染。(9)心理辅导帮助患者树立起积极的人生观、价值观,劝慰患者配合治疗,提防患者可能再次冲动。

综上所述,对急性有机磷中毒患者实施密集化护理能够合理、迅速、有效地安排护理流程,治疗效果明显,值得临床推广。

参考文献

- [1] 叶素贞.急性有机磷中毒护理[J].医药论坛杂志,2006,27(11):124-125.
- [2] 张华.急性有机磷中毒护理的难点及对策[J].中国实用医药,2010,5(9):191-192.
- [3] 连改香,王建秀,任岚.急性有机磷中毒中间综合征的抢救与护理[J].中华护理杂志,2002,37(6):415-417.
- [4] 周涛红.急性有机磷中毒护理体会[J].中国社区医师:医学专业,2012,14(3):318-319.
- [5] 冯敏芳,边海芳,傅程瑶.急性有机磷中毒致中间综合征的急救及护理[J].护士进修杂志,2009,24(14):1325-1326.
- [6] 章丽仙,鲍跃华.急性有机磷中毒并发呼吸衰竭 19 例的急救及护理[J].护理与康复,2012,11(4):333-334.

(收稿日期:2013-04-10 修回日期:2013-06-20)

开颅术后颅内压增高护理观察

何 铮(首都医科大学附属北京天坛医院神经外科,北京 100050)

【摘要】 目的 探讨针对颅内压增高护理措施对于开颅术后颅内压增高的效果及患者预后的影响。**方法** 将北京天坛医院行开颅手术伴有颅内压增高的 60 例患者随机分为常规护理组和降压护理组,两组患者均给予降颅压治疗及常规护理措施,降压护理组患者给予有利于颅内压降低的护理措施。对两组患者的颅内压进行监测,比较两组患者的颅内压改变,并采用格拉斯哥预后量表(GOS)评分比较两组患者预后。**结果** 两组患者颅内压均显著下降,降压护理组颅内压降低更明显($P<0.05$);常规护理组患者 GOS 预后:Ⅰ级 3 例,Ⅱ级 8 例,Ⅲ级 11 例,Ⅳ级 5 例,Ⅴ级 3 例;降压护理组 GOS 预后:Ⅰ级 5 例,Ⅱ级 14 例,Ⅲ级 6 例,Ⅳ级 4 例,Ⅴ级 1 例。降压护理组Ⅱ级以上比例显著高于常规护理组($P<0.05$)。**结论** 在常规护理的基础上,给予术后颅内压增高患者一定的降压护理措施能够促进患者颅内压恢复正常,并改善患者预后,值得推广应用。

【关键词】 开颅手术; 颅内压增高; 护理观察

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.21.067 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)21-2899-02

开颅手术患者术后往往伴有颅内压(ICP)增高,如果不能及时处理,可导致脑疝形成,引起严重后果^[1]。本研究观察了对 ICP 增高的患者实施相应的降压护理,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院自 2010 年 5 月至 2012 年 5 月共有 60 例患者出现开颅术后的 ICP 增高,所有患者均符合以下入组标准:(1)发生颅脑损伤、高血压脑出血等,并需要进行开颅手术操作;(2)术后 ICP >2.0 kPa;(3)入院时格拉斯哥昏迷评分(GCS)小于或等于 8 分;(5)同意进行本研究并签署知情同意书。手术原因:重型颅脑损伤 36 例,其中硬膜外血肿 18 例,硬膜下血肿 10 例,硬膜外并硬膜下血肿 6 例,脑挫裂伤合并脑内血肿 2 例;颅内肿瘤 18 例,脑胶质瘤 12 例,髓母细胞瘤 6 例;高血压脑出血 16 例。将 60 例患者随机分为常规护理组和降压护理组。常规护理组 30 例,男 20 例,女 10 例,年龄 21~72

岁,平均 (45.3 ± 17.5) 岁;降压护理组 30 例,男 19 例,女 11 例,年龄 19~69 岁,平均 (44.9 ± 16.7) 岁。两组患者在性别、年龄、病情、GCS 评分等方面差异无统计学意义。

1.2 护理方法 常规护理组患者给予常规护理措施^[2-3];降压护理组在给予常规护理的基础,再给予降压护理措施。(1)床头抬高 $15^{\circ}\sim30^{\circ}$,以促进颅内静脉回流,从而缓解脑水肿,降低 ICP;(2)患者严格卧床休息,保持病房安静、避免刺激患者,防止血压骤升引起 ICP 升高;(3)吸氧治疗,给予患者低流量吸氧,从而防止脑血管扩张并降低脑血流量;(4)呼吸道管理,应用生理盐水、盐酸氨溴索雾化吸入,并及时吸出痰液,吸痰时注意动作轻柔,避免刺激患者及造成黏膜损伤;对于周围型气道梗阻患者,应及时清除黏液及血液或进行气管切开,以解除梗阻;(5)给予膳食纤维饮食及缓泻剂,防止便秘发生;(6)对于发生癫痫的患者,应及时给予抗癫痫药物控制癫痫发作;(7)高热