

- 理[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(35): 4295-4296.
- [7] 蒋卓娟, 邵小平. ICU 专科护理小组的建立及效果评价[J]. 解放军医院管理杂志, 2013, 20(8): 779-780.
- [8] Yang HT, Yim H, Cho YS, et al. Assessment of biochemical markers in the early post-burn period for predicting acute kidney injury and mortality in patients with major burn injury: comparison of serum creatinine, serum cystatin-C, plasma and urine neutrophil gelatinase-associated lipocalin[J]. Crit Care, 2014, 18(4): 2785-2786.
- [9] 李素琴, 冯志坚. 血液净化治疗砷化氢中毒患者的护理[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(19): 1778-1780.
- [10] 王琪, 陈晓玲, 仲丽丽, 等. 连续性血液净化技术在糖尿病乳酸酸中毒患者中的应用及护理[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(3): 299-301.
- [11] 尹朝霞. 连续性血液净化治疗危重症患者的观察护理[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(34): 4435-4437.
- [12] 施素华, 沈曲, 廖铭铭, 等. 急危重症患者并发电解质紊乱及酸碱失衡连续性血液净化的护理[J]. 护理学报, 2010, 17(8): 31-32.

(收稿日期: 2017-01-29 修回日期: 2017-03-28)

· 临床探讨 ·

细致化护理干预在急性有机磷中毒患者中的应用效果

章 莉

(湖北省武汉市中医医院急诊科 430000)

摘要:目的 探究细致化护理干预在急性有机磷中毒(AOPP)患者中的应用效果。方法 选取该院 2014 年 2 月至 2015 年 8 月收治的 134 例 AOPP 患者作为研究对象, 采取随机数字表法进行分组, 将所有患者分为观察组(67 例)和对照组(67 例), 对照组患者均采取常规护理干预, 观察组患者实施细致化护理干预, 对比两组患者不同干预后临床治疗效果、并发症情况及治疗依从性、住院时间, 采取汉密尔顿焦虑量表(HAMA)及汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评估患者心理状态, 并使用本院自制护理满意度调查表分析患者满意程度。结果 经不同护理干预后两组患者治疗效果对比, 观察组总有效率(98.51%)高于对照组(88.06%), 差异有统计学意义($P < 0.05$); 两组患者治疗依从性与住院时间比较差异有统计学意义($P < 0.01$), 观察组患者总并发症率明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理干预前两组患者 HAMA、HAMD 评分对比差异无统计学意义($P > 0.05$), 护理干预后观察组患者 HAMA 评分为(11.01±0.32)分, HAMD 评分为(11.89±0.45)分, 对照组 HAMA 评分为(15.89±0.99)分, HAMD 评分为(19.87±1.34)分, 差异有统计学意义($P < 0.01$); 观察组护理总满意率为 97.01%, 对照组为 83.58%, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论 对 AOPP 患者实施细致化护理干预, 可明显提升临床治疗总有效率及治疗依从性, 缩短住院时间、降低并发症发生率, 改善患者心理状态, 且患者满意度高, 安全可行, 具有极高临床研究及应用价值。

关键词:急性有机磷中毒; 细致化护理; 护理效果

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.19.051 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)19-2946-03

有机磷化合物对人和动物都有剧毒, 急性有机磷中毒(AOPP)可由于意外事故、违反合理的操作规程以及误服、自杀等引起, 其特点是发病迅速、病情凶险、易反复, 如不及时抢救可危及生命^[1]。抢救 AOPP 患者的关键是尽可能快速, 彻底将患者体内的有机磷农药排出体外, 尽可能减少有机磷吸收。目前治疗多采取洗胃进行治疗, 治疗效果明显, 但同时对患者伤害极大, 给患者带来极大心理阴影。除了及时的抢救治疗外, 及时有效的护理干预对于 AOPP 患者的临床疗效及预后同样具有重要作用。近年来研究发现, 对有机磷中毒患者施行良好的护理干预可有效缓解负面情绪, 提升临床治疗效果, 减少并发症的发生^[2]。为进一步探究 AOPP 患者的有效护理方式, 选取 134 例 AOPP 患者作为研究对象, 对其中 67 例患者进行细致化护理干预, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2014 年 2 月至 2015 年 8 月收治的 134 例 AOPP 患者进行分组试验研究, 采取双盲随机数字表法将患者分为观察组与对照组, 每组 67 例。对照组男 35 例, 女 32 例, 年龄 10~50 岁, 平均(22.1±13.6)岁; 甲胺磷中毒 7 例, 敌敌畏中毒 19 例, 马甲磷中毒 9 例, 乐果中毒 7 例, “1605”中毒 10 例, 其他 15 例; 服毒到救治平均时间为(120.5±80.7)min。观察组男 34 例, 女 33 例, 年龄 7~48 岁, 平均(22.2±4.1)岁; 甲胺磷中毒 8 例, 敌敌畏中毒 18 例, 马

甲磷中毒 8 例, 乐果中毒 9 例, “1605”中毒 11 例, 其他 13 例; 服毒到救治平均时间为(118.8±79.4)min。所有患者均符合 AOPP 临床诊断标准^[3]。患者表现为口吐白沫、嘴唇发绀、额头冒汗、面色青灰、肌肉颤动、呼吸衰竭、肺部有湿啰音等典型症状, 血压异常(收缩压 6.5~9.3 kpa, 舒张压 0.0~5.2 kpa), 全血胆碱酯酶 0%~25%。两组患者的年龄、性别、农药种类等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法 入院确诊后, 患者均给予洗胃治疗, 根据患者实际情况给予特效解毒药阿托品(抗胆碱药)、解磷定等内科综合性药品, 促进体内毒素的排除; 并保持患者呼吸道畅通, 清理干净患者口腔、鼻腔内分泌物, 若必要可对患者进行气管切开或者气管插管治疗。

1.3 方法

1.3.1 对照组 对照组患者采取常规护理干预主要包括: (1) 洗胃处理, 依据患者情况, 用稀释过后的高锰酸钾溶液进行反复洗胃至水清为止。(2) 口腔护理, 由于患者应用阿托品, 易出现口唇龟裂、口干舌燥等不良反应, 且因插管洗胃或催吐等刺激, 易出现口腔黏膜破损现象, 因此要做好患者的口腔护理。(3) 持续 24 h 监护病情, 观察生命体征, 注意呼吸的频率、节律, 发现呼吸肌麻痹、呼吸衰竭早期表现时报告医生。(4) 向患者家属介绍有关中毒预防、急救知识及中毒后洗胃的必要性。

1.3.2 观察组 观察组患者实施细致化护理干预,具体干预内容如下:(1)洗胃过程中细致化护理。患者均用生理盐水或温开水洗胃,胃管口径尽可能大点,以缩短洗胃的时间。插管后先洗净胃内液体,再注入洗胃液 400 mL 左右,控制水温在 34 ℃ 左右,期间注意对洗胃液颜色、味道和用量进行观察,至无色无味为止,重症患者可保留胃管,以备后续反复间断洗胃。(2)安全护理。患者若有轻度烦躁时,应当做好安全防护措施,根据医嘱给予患者适当镇静剂,并由专人进行护理,增加床栓防止患者发生坠床、脱管等,密切观察患者病情。(3)呼吸系统观察及护理。护理人员应及时吸出患者呼吸道分泌物,观察患者呼吸状态与血氧饱和度,一旦患者发生呼吸困难立即进行气管插管或呼吸机辅助呼吸。重症昏迷患者应当及时吸痰,确保患者气道畅通。(4)心理护理干预。及时了解患者中毒的原因,安抚患者惊恐、不定的情绪,并告知目前身体正在进行有序康复,并无大碍。若患者出现自杀心理,应该认真做好患者及家属的思想工作。要同行体贴患者,对有些甚至清醒者应及时采取有效的心理护理,激发生活的信心和勇气。耐心听其倾诉,引导其合理宣泄心中的负面情绪,表示理解和同情,注意保护好患者的隐私,舒缓患者心理压力,以提升治疗的积极性。(5)健康教育。对患者及其家属进行细致化健康教育,向其讲解关于 AOPP 的发病原因、发病机制、临床治疗方法、治疗效果等,使得患者及其家属对疾病有充分的认识,还可通过发放健康安全手册,开展健康讲座等方式加深患者对疾病的认知,以提升临床治疗依从性。(6)出院指导。出院时叮嘱患者注意事项,饮食应丰富、营养摄入充足,根据医嘱按时服药,直到疾病痊愈为止。平时可多进行体育锻炼,加强自身体质,提升机体抵抗力,以保证患者健康。

1.4 评价指标及疗效判定 (1)对比两组患者并发症、治疗依从性、住院时间及临床疗效。(2)采用汉密尔顿焦虑量(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[6-7]评价两组患者对心理状态进行。(3)并采取本院自制的护理满意度调查表评估患者对细致化护理干预的满意程度,调查表格内容包括了护理人员态度、护理人员仪容仪表、护理人员技术水平、护理内容及护理效果等方面。(4)参考文献^[8],对两组患者的临床疗效进行判定比较。

1.5 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件对数据进行分析,正

态计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料用 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理后临床疗效比较 所有患者均抢救成功,未出现死亡。两组患者经不同护理方案护理后临床治疗总有效率对比,观察组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.786, P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者经不同护理后临床疗效比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
对照组	67	31(46.27)	29(43.28)	7(10.45)	67(89.55)
观察组	67	43(64.18)	23(34.33)	1(1.49)	67(98.51)

2.2 两组患者护理后并发症、住院时间及依从性比较 经护理干预后,两组患者总并发症发生率、治疗依从性、住院时间比较差异有统计学意义($P < 0.05$),说明细致化护理干预可有效地降低患者并发症的发生。见表 2。

表 2 两组患者总并发症率、治疗依从性、住院时间比较

组别	<i>n</i>	总并发症率 [<i>n</i> (%)]	治疗依从性 [<i>n</i> (%)]	住院时间 ($\bar{x} \pm s, d$)
对照组	67	8(11.94)	56(83.58)	11.51 ± 2.05
观察组	67	1(1.49)	65(97.01)	5.32 ± 1.35
χ^2		5.836	8.022	9.536
<i>P</i>		0.016	0.004	0.000

2.3 两组患者护理前后 HAMA、HAMD 评分比较 护理前两组患者 HAMA、HAMD 评分对比差异无统计学意义($P > 0.05$);护理干预后两组患者 HAMA、HAMD 评分对比,观察组明显低于对照组得分,两组患者护理后得分差异有统计学意义($P < 0.05$);同时,观察组与对照组患者护理后 HAMA、HAMD 评分比护理前评分低,护理前后差异均有统计学意义($P < 0.01$)。见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 HAMA、HAMD 水平变化情况 ($\bar{x} \pm s$)

分组	<i>n</i>	HAMA 评分		<i>t</i>	<i>P</i>	HAMD 评分		<i>t</i>	<i>P</i>
		护理前	护理后			护理前	护理后		
对照组	67	25.36 ± 1.46	15.89 ± 0.99	43.943	0.000	28.99 ± 2.21	19.87 ± 1.34	28.884	0.000
观察组	67	25.33 ± 1.49	11.01 ± 0.32	76.914	0.000	28.98 ± 2.22	11.89 ± 0.45	61.757	0.000
<i>t</i>		0.118	38.392			0.026	46.209		
<i>P</i>		0.907	0.000			0.979	0.000		

表 4 两组患者护理后满意程度比较 $[n(\%)]$

分组	<i>n</i>	很满意	满意	不满意	总满意率
对照组	67	30(44.78)	26(38.81)	11(16.42)	67(83.58)
观察组	67	31(46.27)	27(40.30)	2(2.99)	67(97.01)

2.4 两组患者护理满意度比较 经相应护理干预后,观察组总满意率为 97.01%,对照组总满意率为 83.58%,两组患者

总满意率差异有统计学意义($\chi^2 = 6.900, P < 0.01$)。见表 4。

3 讨论

有机磷农药属于有机磷酸酯类化合物,为我国应用较广的一类药物,对人畜均有较强毒害。AOPP 指有机磷农药短时间内大量进入人体以后造成患者神经系统损害等。有机磷农药进入人体主要有三大途径,经口、皮肤和黏膜、呼吸道。据有关数据显示,每年全球有数百万人发生 AOPP,大约 30 万人口死亡,而中国发病率最高^[9]。研究报道显示,AOPP 是临床常见

的急症,病情危重多变,病死率高。其中,维持呼吸、保证呼吸道畅通是基础,经胃管反复洗胃是关键点,尽早采用阿托品与胆碱酯酶复能剂是抢救成功的重要保障,此外有效的治疗护理措施,亦是抢救成功的关键所在^[10]。而在实际的临床护理中,仍对护理人员提出较高的水准要求,在不断积累护理经验的同时,仍需熟练储备全面的有机磷中毒知识,从而能够真正提升个人护理技能与水平,更好地配合临床医生,继而的也实施有效的护理干预,预防并发症的发生,从而高效为患者提供服务;若出现情况果断采取针对性措施进行干预,保证患者安全。对 AOPP 患者提供适当的、除一般护理之外的、干预能有效的提高患者对护理的满意度以及疗效,如进行适当的心理、饮食护理等。细致化护理是以患者为核心,对患者实施全方面的、精细的护理干预措施,以提升临床护理水平,改善临床治疗效果。有研究表明,为重症病房中新生儿提供细致化的评估及护理能有效地保证输液和统计资料的准确性^[11]。因此,为 AOPP 患者提供细致化护理干预有助于帮助急救患者尽快脱离危险有重要意义。

本研究对观察组实施的细致化护理内容主要包括了洗胃过程中的护理干预、心理干预、安全护理、健康教育干预、出院指导工作等方面,干预方面较广且更细致,涉及到的内容较多,对患者实施的护理较为全面,护理效果良好。观察组总有效率为 98.51%(66/67),明显高于对照组 88.06%(60/67),差异有统计学意义($P < 0.05$),提示细致化护理干预对提升临床疗效具有较好的作用。同时,观察组在总并发症率、治疗依从性及住院时间对方面,与对照组相比,有明显的改善,差异均有统计学意义($P < 0.05$),表明细致化护理干预的实施,可明显降低患者并发症发生率,提升患者治疗依从性,缩短住院时间,安全可行。与陈嫦娥^[12]研究结果一致,对 AOPP 患者实施更多的临床护理干预能有效缩短患者住院时间及并发症的发生。两组患者护理干预前心理状态对比差异无统计学意义($P > 0.05$),护理干预后两组患者心理状态均明显改善,且观察组患者心理改善程度明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),表明细致化护理干预可明显改善 AOPP 患者心理状态。观察组患者护理总满意率为 97.01%,对照组总满意率为 83.58%,两组患者满意度差异有统计学意义($P < 0.05$),证实患者对于细致化护理干预高度认可。刘玉峰等^[13]分阶段性研究对重度有机磷中毒患者进行心理干预的效果发现,予以患者阶段性、有效的心理干预后,患者心理状态明显改善,患者治疗依从性明显提升。赵慧贤^[14]研究心理护理干预对重度有机磷中毒患者疗效发现,经护理干预后患者住院时间明显缩短,患者依从性良好,胆碱酯酶活性恢复时间快,应用效果良好;许传英^[15]研究发现对 AOPP 患者予以适当的护理干预对于提升护理水准、治疗效果具有重要意义,且能够缩短患者治疗及住院时间,降低并发症发生率,提升治疗效果,缩短患者治疗及住院时间,降低并发症发生率,安全可行,此外还可改善患者心理状态,提升治疗依从性。本文予以 AOPP 患者细致化护理,护理内容细致、全面、有效,护理内容比其他学者更为广泛,考虑更为详尽,患者治疗水平及护理水平明显提升,且心理状态明显

改善,并发症发生率降低。

综上所述,对 AOPP 患者予以细致化护理干预可明显提升临床疗效及护理水平,改善患者心理状态,降低并发症发生率,提升患者治疗依从性,缩短住院时间,促进患者更快康复,且患者满意度高,是临床护理 AOPP 患者绝佳护理方法,值得推广应用。

参考文献

- [1] 陆小莉,夏敏,韩小琴,等. APACHE II 评分在急性有机磷中毒患者护理中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(2): 237-239.
- [2] 丁玫. 护理干预对 56 例血液灌流联合血液透析治疗急性有机磷中毒的影响[J]. 中国伤残医学, 2013, 3(11): 384-385.
- [3] 杨颖. 急性有机磷农药中毒致呼吸衰竭相关临床护理分析及对策[J]. 河北医学, 2015, 21(9): 1551-1553.
- [4] 谭宝玲. 有机磷中毒 30 例急救与护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(31): 63-64.
- [5] 张爱娥. 大黄联合芒硝治疗有机磷中毒的效果观察及护理[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(22): 2052-2053.
- [6] 赵静. 有机磷中毒行有创-无创序贯通气 32 例临床护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(19): 97-98.
- [7] 陈庆梅. 口服有机磷中毒患者的集束化护理干预[J]. 中外医学研究, 2015, 13(20): 101-102.
- [8] 高晓红,赵晓云. 应用 ECS 进行有机磷中毒抢救的护理实践教学[J]. 护理研究, 2014, 28(10): 1266-1267.
- [9] 童昆,陈玲. 集束化护理程序应用于有机磷中毒患者的临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(34): 3853-3855.
- [10] 蒋美云,徐艳. 血液灌流联合血液透析救治有机磷中毒的护理[J]. 当代护士(学术版), 2012, 8(12): 94-95.
- [11] Saleheh T, Manijeh N, Maryam R, et al. Clinical Assessment of Nursing Care Regarding Hemovigilance in Neonatal Wards and Neonatal Intensive Care Units in Selected Hospitals Affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences (2013 - 2014) [J]. Iran Red Crescent Med J, 2015, 17(7): 1-4.
- [12] 陈嫦娥. 临床护理路径在急性有机磷中毒患者中的应用[J]. 临床医学, 2011, 24(1): 79-80.
- [13] 刘玉峰,李萍. 阶段性心理干预提高重度有机磷中毒患者疗效的护理研究[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(1): 20-22.
- [14] 赵慧贤. 心理护理干预对重度有机磷中毒患者疗效观察[J]. 中国当代医药, 2011, 18(36): 107-108.
- [15] 许传英. 综合护理干预在重度有机磷中毒气管插管患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 8(1): 94-95.

(收稿日期:2017-02-06 修回日期:2017-04-06)