

细致化护理模式在急性有机磷农药中毒患者急救中的应用

张晓

兰陵县人民医院急诊内科 山东 临沂 277700

【摘要】目的：探究在急性有机磷农药中毒患者应用细致化护理干预，对患者的影响。**方法：**选取某市三级甲等医院 2018 年 1 月至 2019 年 12 月收治的 68 例急性有机磷农药中毒患者作为研究对象，根据患者入院单双号将患者分为对照组及观察组，对照组 (n=34) 患者为单号，实施常规护理模式，观察组 (n=34) 患者为双号，实施细致化护理模式，比较在两种不同护理模式下对患者临床指标情况、治疗效果以及并发症发生率的影响。**结果：**干预前，两组患者血氧饱和度和胆碱酯酶水平比较无差异 ($P > 0.05$)，干预后，两组患者血氧饱和度和胆碱酯酶水平均有所提高，且观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗后总有效率 33 例 (97.05%) 优于对照组总有效率 27 例 (79.41%) ($P < 0.05$)。观察组患者总并发症发生率 1 例 (2.90%) 低于对照组总并发症发生率 6 例 (17.64%) ($P < 0.05$)。**结论：**在急性有机磷农药中毒患者急救中应用细致化护理，可有效提高治疗效果，促进患者身体机能以及生命体征的恢复。同时在整个急救流程中应用细致化护理模式，可使护理人员的应急能力更强，提高临床治疗效果，并降低患者并发症发生率。

【关键词】 细致化护理模式；急性有机磷农药中毒；急救

急性有机磷农药以我国乡镇医院最为多见，而有机磷农药中毒类型主要包括对硫磷、甲拌磷、敌敌畏、敌百虫、乐果等^[1]。有机磷农药中毒是指毒性物质进入患者体内，并对患者胆碱能神经造成损害。具有发病迅速，死亡率高以及病情复杂等特点^[2]。目前，临床针对有机磷农药中毒患者的干预主要包括立即停止与毒性物质进行接触，洗胃，并通过使用特定的解毒剂，对患者体内毒素进行有效的清除；但受患者对疾病缺乏了解或因服毒等多个因素，可导致治疗出现延缓^[3]。因此，在对患者进行抢救时，有效的护理干预对患者疾病极为重要。细致化护理模式通过对护理过程进行细化，有效提高患者存活率^[4]。本研究将在急性有机磷农药中毒患者急救中应用细致化护理模式，探究该护理模式对患者的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究在符合《赫尔辛基宣言》要求的前提下，选取某市三级甲等医院 2018 年 1 月至 2019 年 12 月收治的 68 例急性有机磷农药中毒患者作为研究对象，纳入标准：①均为有机磷农药中毒者；②家属知情且签署洗胃同意书；③未对药物存在过敏；④可耐受洗胃治疗者。排除标准：①存在免疫系统疾病（骨髓移植、艾滋病、血液病）；②合并精神障碍者（阿尔茨海默症、抑郁症、焦虑症）；③未抢救大脑已死亡者。根据患者入院单双号将患者分为对照组 (n=34) 及观察组 (n=34)。比较两组患者一般资料无差异 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 [n (%), $\bar{x} \pm s$]

组别	n	性别 (例)		年龄 (岁)	中毒时长 (min)	中毒类型		
		男性	女性			敌敌畏	乐果	甲胺磷
对照组	34	19	15	41.52 ± 4.41	11.97 ± 1.34	14	12	8
观察组	34	12	22	41.96 ± 4.52	11.44 ± 1.42	12	15	7
t/χ^2 值			2.905	0.406	1.583		0.554	
P 值			0.088	0.685	0.118		0.758	

1.2 方法

1.2.1 对照组：实施常规护理干预模式。①急救护理：在患者入院时对患者进行常规生命支持指标，并对患者呼吸功能以及血压水平进行密切监测，对

呼吸道分泌物进行有效清理，对患者进行持续低流量吸氧，并建立阿托品静脉注射通道和碘解磷定及抢救药物给药通道。②病情检测：为患者进行洗胃时应对患者瞳孔、意识、口鼻分泌物以及生命体征

变化进行密切的关注,保持患者呼吸道通畅,并对患者住院过程中的临床指标进行详细的记录。

1.2.2 观察组:实施细致化护理模式。(1)细致化护理:在对重症患者急救过程中,护理人员应对各自所负责的区域进行细化分配,对相关护理程度进行分解,如在患者入院 2min 内,已为患者连接好心电监护;在医生未到达前可为患者建立静脉通路,在患者入院 5min 内已开始为患者进行洗胃。(2)加强人文关怀:护理人员在接诊到患者后,对患者家属以及同行护理人员提供的资料进行记录,对患者状况进行观察,同时,根据相关资料,对患者中毒原因进行初步判断。1)意外中毒:针对意外中毒患者,护理人员在为患者治疗期间,可加强对患者的健康教育,如毒品的危害、吸收方法,预防方法以及在日常生活如何降低意外中毒的发生率,培养患者的安全意识,以降低患者再次中毒机会。2)自杀服毒:自杀服毒患者在治疗过程中,往往可表现为抗拒治疗,对洗胃、输液等治疗干预极为不配合,针对该情况,护理人员应主动与患者进行交流,并对患者表示关心,对患者服毒原因进行了解,倾听患者诉说,进行心理疏导;必要时可请院内心理医生对患者进行心理疏导,提高患者配合率。3)患者家属:患者中毒后,其家属会因担心患者情况而出现焦虑、不安、甚至不信任护理人员等应激反应,针对该情况,护理人员应第一时间对患者家属表示理解,并对患者家属进行心理护理,与其讲解患者情况,并鼓励其与患者多进行沟通与交流,多给予患者更多的爱护,使患者能重拾生活信心。(3)减少农药的吸收:在抢救患者过程中,针对昏迷患者应及时做好患者的口腔以及食道灌洗,并使用淡盐水对患者舌、上颚、黏膜、牙齿等口腔部位进行擦拭;值得注意的是,在擦拭过程中,因避免漱

口水和棉球对患者气道造成堵塞;在为患者食道灌洗时,应对患者胃黏膜进行保护,防止患者在治疗过程中出现窒息情况。若患者处于清醒状态,护理人员可给予患者淡盐水或复方氯己定含漱液进行漱口。若患者为皮肤吸收中毒者,应及时更换患者衣物,并使用温水对患者皮肤、指甲缝、毛发等细微处进行清洁,防止残留农药渗入患者体内对患者造成二次伤害。

1.3 观察指标

比较在两种不同护理模式下对患者临床指标情况、治疗效果以及并发症发生率的影响。①临床指标情况:比较在不同干预模式下,两组患者干预前后血氧饱和度和胆碱酯酶水平情况。②治疗效果:死亡:患者经过抢救,仍死亡;有效:患者经过抢救后,病情逐渐好转,但仍需住院观察;痊愈:患者经过抢救后,病情稳定,各生命体征已恢复至正常状态;③并发症发生率:主要包括:脑水肿、肺水肿、反跳、心律失常、迟发性神经病等。并发症发生率 = 出现并发症的例数 / 总例数 * 100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件对数据进行统计分析。计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示;计数资料以例数和率 (%) 表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床指标比较

干预前,两组患者血氧饱和度和胆碱酯酶水平比较无差异 ($P > 0.05$),干预后,两组患者血氧饱和度和胆碱酯酶水平均有所提高,且观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者临床指标比较 [$\bar{x} \pm s$]

组别	n	血氧饱和度		胆碱酯酶水平	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	34	48.96 \pm 2.69	90.62 \pm 2.46	251.69 \pm 69.52	1812.21 \pm 92.32
观察组	34	49.16 \pm 2.67	95.67 \pm 2.52	252.63 \pm 71.96	1889.62 \pm 92.63
t	-	0.307	8.362	0.054	3.451
P	-	0.759	< 0.001	0.956	0.001

2.2 两组患者治疗效果比较

观察组患者治疗后总有效率 33 例 (97.05%) 优于对照组总有效率 27 例 (79.41%) ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者治疗效果比较 [n (%)]

组别	n	痊愈	有效	死亡	总有效率
对照组	34	15 (44.12)	12 (35.29)	7 (20.59)	27 (79.41)
观察组	34	19 (55.88)	14 (41.18)	1 (2.94)	33 (97.05)
X^2	-	5.100	8.362	0.054	3.451
P	-	0.024	< 0.001	0.956	0.001

2.2 两组患者并发症发生率比较

观察组患者护理后并发症发生率 1 例 (2.94%) 低于对照组护理后并发症发生率 6 例 (17.65%) ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者并发症发生率比较 [n (%)]

组别	n	脑水肿	反跳	心律失常	迟发性神经病	总并发症发生率
对照组	34	2 (5.88)	1 (2.94)	1 (2.94)	2 (5.88)	6 (17.65)
观察组	34	1 (2.94)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.94)
X ²			-			3.981
P			-			0.046

3 讨论

有机磷农药在我国应用相对广泛, 其中最为常见的主要包括对硫磷、甲拌磷、敌敌畏、乐果和敌百虫等。有机磷农药进入人体后可以在体内结合乙酰胆碱酯酶, 并合成磷酸化胆碱酯酶, 而乙酰胆碱过高, 可导致中枢、呼吸和循环系统功能紊乱, 继而出现一系列的毒蕈样、中枢神经系统以及烟碱样症状, 最终可导致患者死亡^[5]。目前, 临床针对有机磷农药中毒患者的救治方法主要通过洗胃, 导泻等方法对体内毒素进行清洁, 并联合胆碱酯酶复能剂以及抗胆碱能药应用, 而有效的护理干预对控制患者疾病的发展也具有重要的意义^[6]。结合临床的急诊实际, 需要面对各种各样的突发事件, 在处理有机磷农药患者时, 容易产生一定程度的混乱, 使得在实际护理过程中容易忽视一些细节性的问题, 从而对患者的抢救效果产生不利的影响^[7]。因此, 如何应用更加人性化、合理性的护理方法一直是护理工作人员的研究目标^[8]。

本研究将细致化护理干预应用于有机磷农药中毒患者的急救中, 研究结果显示: 干预后, 两组患者血氧饱和度和胆碱酯酶水平均有所提高, 且观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 分析其原因在于细致化护理强调以人为本, 并对各护理环节进行细化评估, 具体至每个环节及步骤; 通过对每位护理人员所负责区域进行细化分配, 并在规定时间内做好相应的护理干预; 通过对患者中毒原因进行了解, 并对患者进行心理干预, 提高患者配合能力从而有效提高患者血氧饱和度和胆碱酯酶水平^[9]。此外, 本研究结果显示: 观察组患者治疗后总有效率 33 例 (97.05%) 优于对照组总有效率 27 例 (79.41%) ($P < 0.05$)。分析其原因在于: 细致化护理干预可以使抢救工作更加精准到位, 通过针对患者不同的中毒的原因给予心理护理, 以此拉近护患距离, 有利于后期治疗及护理工作的开展, 并针对患者不同的症状, 给予有效的护理干预, 减少抢救中出现的意外, 从而有效提高患者治疗效果。

本研究结果还显示: 观察组患者护理后并发症发生率 1 例 (2.90%) 低于对照组护理后并发症发生率 6 例 (17.64%) ($P < 0.05$)。提示, 细致化护理模式

可有效降低患者并发症发生率, 分析其原因在于: 细致化护理使整个抢救过程更加精准化, 如细致化护理可对口腔的清洗更加彻底, 有效避免了药物残留进入到体内对患者造成的第二次伤害, 从根本上消除患者病因, 改善患者临床症状, 减低患者并发症发生率。

综上所述, 在急性有机磷农药中毒患者急救中应用细致化护理, 可有效提高治疗效果, 促进患者身体机能以及生命体征的恢复。同时在整个急救流程中应用细致化护理模式, 可使护理人员的应急能力更强, 提高临床治疗效果, 并降低患者并发症发生率。

参考文献

- [1] 陈清. 重症护理小组在急性有机磷农药中毒致呼吸衰竭患者中的应用 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2017(9):103-105.
- [2] 冯肿, 沙海旺, 韩慧慧. 细致化护理对急性有机磷农药中毒患者康复及满意度的影响 [J]. 中国医药导报, 2015,12(28):156-159.
- [3] 杨慧敏. 细致化护理对急性有机磷农药中毒患者急救流程及生命体征的影响 [J]. 河南医学研究, 2018,27(22):4200-4201.
- [4] 陈婧. 探讨细致化护理对急性有机磷农药中毒患者急救流程与生命体征的影响 [J]. 养生保健指南, 2021(5):192.
- [5] 黄金铃. 优化急救护理流程在急性有机磷农药中毒患者救治中应用效果分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019,4(7):53,56.
- [6] 何欣然. 对接受床旁血液灌流治疗的急性有机磷农药中毒患者进行全面护理的效果探讨 [J]. 当代医药论丛, 2019,17(19):231-233.
- [7] 王月娥. 细致化护理干预在急性有机磷农药中毒患者中的应用价值 [J]. 中外女性健康研究, 2021(1):106-107.
- [8] 李翠云. 急性有机磷农药中毒患者实施细致化护理对急救流程及生命体征的影响 [J]. 心血管外科杂志 (电子版), 2020,9(3):77.
- [9] 檀凤. 临床路径优质护理在急性有机磷农药中毒患者行血液灌流联合连续性床旁血液透析滤过治疗中的应用 [J]. 医疗装备, 2019,32(15):182-183.