

密集化护理干预在有机磷农药急性中毒救治中的应用效果

梁景¹, 王丽敏²

(1. 象山县卫生进修学校, 浙江象山 315700; 2. 象山县第一人民医院, 浙江象山 315700)

摘要:目的 观察密集化护理干预在有机磷农药急性中毒救治中的应用效果。方法 将 106 例有机磷中毒患者按随机数字表法分为对照组和观察组各 53 例。对照组给予常规护理, 观察组在对照组的基础上给予密集化护理。观察两组患者清洁身体表面残毒、洗胃、建立静脉通道、机械通气、血液灌流、口腔护理、呼吸道护理、导尿管护理、心理护理的护理次数, 呼吸机使用时间、清洁肠道时间、M 样症状消失时间、阿托品化时间、胆碱酯酶活力恢复时间、苏醒时间和护理满意度。结果 观察组患者清洁身体表面残毒、洗胃、建立静脉通道、机械通气、血液灌流、口腔护理、呼吸道护理、导尿管护理及心理护理次数均少于对照组 ($P < 0.05$)。观察组呼吸机使用时间、清洁肠道时间、M 样症状消失时间、阿托品化时间、胆碱酯酶活力恢复时间、苏醒时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。观察组患者对护理满意度显著高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 密集化护理干预可减少有机磷农药中毒患者的护理项目实施次数, 缩短治疗时间, 改善疾病转归, 提高护理满意度。

关键词:有机磷农药中毒; 密集化护理; 护理效果 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2018.09.014

中图分类号: R459.7

文献标识码: A

文章编号: 1671-9875(2018)09-0050-03

急性有机磷农药中毒为常见的危急重症, 有机磷可抑制胆碱酯酶活性, 造成体内乙酰胆碱水平迅速上升, 具有发病迅速、病情危急、病死率高等特点, 严重威胁患者生命健康^[1]。有机磷农药中毒早期进行有效的洗胃、药物救治等抢救措施是挽救患者生命的关键, 抢救过程中进行科学有效的护理可提高治疗的效果, 改善预后^[2]。密集化护理又称为集束化护理, 对有机磷中毒患者而言, 包括洗胃、灌肠、机械通气、留置胃管、并发症护理等一系列护理干预措施^[3]。本研究中笔者对有机磷农药中毒患者实施密集化护理干预, 取得良好效果, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 本研究经过医院伦理委员会审批。纳入标准: 所有患者有农药服用史, 具备有机磷农药中毒症状, 确诊有机磷农药中毒; 患者家属对研究知情并签署知情同意书。排除标准: 慢性有机磷农药中毒; 中毒前存在严重器官功能障碍者; 既往存在精神疾病者; 患者家属拒绝抢救和治疗者; 入院发生严重并发症导致死亡者; 年龄 < 18 岁者。选择 2015 年 1 月至 2017 年 2 月在象山县第一人民医院抢救的有机磷农药中毒患者 106 例, 采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组各 53 例。对照组: 男 18 例, 女 35 例; 年龄 23~58 岁, 平均 (36.54 ± 8.25) 岁; 有机磷中毒药物包括敌敌畏

10 例、乐果 21 例、胺磷 22 例; 中毒时间 (2.03 ± 0.92) h; 中毒程度为轻度 16 例、中度 27 例、重度 10 例。观察组: 男 20 例, 女 33 例; 年龄 21~57 岁, 平均 (35.93 ± 9.17) 岁; 有机磷中毒药物包括敌敌畏 12 例、乐果 22 例、胺磷 19 例; 中毒时间 (2.11 ± 1.04) h; 中毒程度为轻度 14 例、中度 30 例、重度 9 例。两组患者性别、年龄、有机磷中毒药物、中毒时间、中毒程度等基本资料相比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予常规护理措施。给予患者严密的生命体征监测, 观察患者瞳孔、意识状态、呼吸、呼出味道、呕吐物等情况; 按照有机磷农药中毒准备抢救的药品, 做好抢救准备; 遵医嘱使用阿托品、胆碱酯酶复能剂及其他对症治疗; 常规洗胃, 昏迷患者头偏向一侧, 防止窒息; 清理呼吸道, 维持正常通气, 必要时气管切开; 催吐或洗胃完成后, 观察患者的病情变化, 有变化及时报告医生; 临床中有不少患者因一时冲动而自服有机磷农药, 对于这些患者加强心理疏导, 给予关心, 并与患者家属沟通交流, 避免精神刺激患者, 减轻患者的心理负担; 催吐或洗胃后, 需禁食 1 d。

1.2.2 观察组 在对照组基础上行密集化护理。

1.2.2.1 病情评估 患者入院后即密切监测生命体征, 全面评估患者病情, 制订相应的治疗方案, 根据抢救方案做好抢救器材和抢救药物的准备工作。

作者简介: 梁景(1982-), 女, 本科, 主管护师。

收稿日期: 2018-05-08

2.3 两组护理满意度比较 见表3。

表3 两组护理满意度比较

组别	例数	满意度/例(%)				满意率/%
		非常满意	满意	基本满意	不满意	
对照组	53	31(58.49)	14(26.42)	6(11.32)	2(3.77)	84.91
观察组	53	45(84.91)	7(13.21)	1(1.89)	0(0.00)	98.11
Z/x ² 值		10.25				5.95
P 值		<0.05				<0.05

3 讨 论

急性有机磷中毒为急诊科常见疾病,全国每年中毒患者达7万人,病死率为10%~20%^[5],急性有机磷中毒抢救的关键是排毒与解毒,排毒指通过洗胃、导泻、灌肠等方式有效清除胃肠内未被吸收的有机磷,是抢救成功的第一步^[6]。排毒后及时应用胆碱酯酶复能剂、拮抗剂等解毒药物,可解除已吸收的有机磷对胆碱能神经的抑制作用,促使患者康复,提高抢救成功率^[7]。研究显示,有机磷农药抢救过程中涉及洗胃、机械通气、血液灌流、胆碱酯酶复能剂应用等过程,加之大部分中毒患者有自杀倾向,存在严重的心理问题,系统的临床救治基础上,有效的护理也十分重要^[8]。目前对有机磷农药中毒的护理多采用对症护理和基础护理相结合的方式,缺乏早期规范化和目标性,护理工作不断探索新型适合有机磷农药中毒的护理方式^[9]。密集化护理,其核心思想是将一系列有着循证基础的治疗以及相关护理措施集合来处理疾病,通过密集化护理可显著提高医护人员为患者提供医疗服务的水平^[10]。韩花雨^[11]认为,有机磷中毒的密集化护理具有标准化、细致化、全面化的特点,可有效将解毒、排毒措施相结合,可获得更好的临床护理效果。王晓莉等^[12]认为,集束化护理理念是将循证文化引入床边管理,每个护理措施都有可靠的科学依据,能被临床实践接受,具有较强的可操作性。本研究全方位对患者实施密集化护理,采用多孔洗胃管增加口腔和食管的清洗,胃管插进深度为55~70 cm,与传统护理方法相比较胃管插入深、胃管侧孔多且洗胃范围更广,洗胃效果更好。本研究除洗胃外,给予患者机械通气、并发症护理、心理护理、灌肠、导泻、急救室环境准备、饮食护理等全方位的护理干预,增加护理人员护理的主动性和积极性。结果显示,观察组患者清洁身体表面残毒、洗胃、建立静脉通道、机械通

气、血液灌流、口腔护理、呼吸道护理、导尿管护理及心理护理的护理次数均较对照组少,观察组呼吸机使用时间、清洁肠道时间、M样症状消失时间、阿托品化时间、胆碱酯酶活力恢复时间、苏醒时间均较对照组短,观察组患者对护理满意度高于对照组,两组比较差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。研究结果提示密集化护理干预可减少有机磷农药中毒患者的护理项目实施次数,缩短治疗时间,加速病情恢复,护理效果好。

参考文献:

[1] 张岩. 探析有机磷中毒患者的急救与护理效果观察[J]. 中外医学研究, 2015, 13(33): 111-112.

[2] 庞海燕. 综合护理干预对有机磷农药中毒预后的问题[J]. 中华灾害救援医学, 2014, 2(11): 632-634.

[3] 李素玲. 集束化护理与常规护理在急性有机磷中毒中的比较研究[J]. 中国实用医药, 2014, 9(13): 194-196.

[4] 张莉. 早期消化道毒物清除的集束化护理对急性重度有机磷中毒治疗效果的影响[J]. 实用医学杂志, 2013, 10(22): 3062-3064.

[5] 李许. 急性重度有机磷农药中毒患者的急救及护理[J]. 白求恩医学杂志, 2012, 10(4): 337.

[6] 雷金花, 黄菊敏, 吴晓云, 等. 早期消化道毒物清除的集束化护理在急性重度有机磷中毒中的应用[J]. 安徽医药, 2013, 17(4): 712-713.

[7] 向艳. 急性有机磷农药中毒急救与护理体会[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(Z2): 166.

[8] 马莉, 江琳, 季静. 个性化护理在急性有机磷农药中毒洗胃患者中的应用效果观察及术后的心理状态调查[J]. 中外医学研究, 2016, 14(36): 100-102.

[9] 顾洪雨. 细致护理在急性重度有机磷农药中毒致呼吸衰竭急救中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(12): 3470-3472.

[10] 高玉莲. 集束化护理对急性重度有机磷中毒患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(3): 89-90.

[11] 韩花雨. 集束化护理干预在口服有机磷中毒患者中的应用分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(16): 249-250.

[12] 王晓莉, 常莉华, 徐莉, 等. 集束化护理在重度有机磷农药中毒患者洗胃中的护理体会[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(4): 147-148.