

预见性护理对有机磷中毒 并呼吸衰竭患者的干预效果

刘 静 薛云霞 刘凤杰 徐 敏

聊城鲁西骨科医院,山东聊城 252000

[摘要] 目的:探讨预见性护理对有机磷中毒并呼吸衰竭患者的干预效果。方法:选择2019年7月到2021年6月在我院就诊的有机磷中毒并呼吸衰竭患者共计68例,以随机数表法分观察组($n=34$,预见性护理)和对照组($n=34$,常规护理)各34例。护理后,对两组护理效果进行比较,并记录护理前后患者国际通用24项汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale;HAND)、国际通用明尼芬达心力衰竭生活质量量表(Minnesota Heart Failure Quality of life scale;MLHFQ)变化,统计两组并发症发生情况。结果:观察组患者的治愈率为94.12%,明显高于对照组的73.53%,而死亡率5.88%明显低于对照组的26.47%,差异明显($P<0.05$);护理后,两组患者的HAND评分均低于护理前,且观察组的HAND评分为(15.09 ± 2.18)分,低于对照组的(20.31 ± 2.67)分,差异显著($P<0.05$);护理后,两组患者的症状、身体活动、情感等评分较护理前升高,观察组的上述评分分别为[(68.28 ± 4.09)分、(68.94 ± 4.27)分、(69.13 ± 3.82)分]高于对照组[(56.42 ± 3.74)分、(60.18 ± 5.28)分、(60.73 ± 3.21)分],差异显著($P<0.05$);观察组并发症发生率低于对照组(5.88%vs23.53%),差异显著($P<0.05$)。结论:预见性护理可有效降低有机磷中毒并呼吸衰竭患者的死亡率,改善患者负面情绪,提高生活质量,降低并发症发生率,建议临床推广运用。

[关键词] 有机磷中毒;呼吸衰竭;预见性护理

[中图分类号] R47

[文献标识码] B

[文章编号] 1003-3335(2022)02-0102-03

引言

有机磷中毒为我国较常见中毒类型,全球范围内每年约数百万人因有机磷中毒而入院,多因患者主动口服或误服农药,一般于10 min~2 h发病,具体表现为大蒜味气体、大汗淋漓、分泌物增多、意识昏迷,可对机体神经造成损害,死亡率高,对患者的生命安全构成严重威胁^[1]。有机磷中毒后呼吸衰竭是最常见并发症,可诱导机体功能组织出现衰竭,进而导致患者生活质量降低,因此在对此病开展救治期间,为提高治疗效果需对患者给予必要的护理干预^[2]。预见性护理是近年来逐渐发展起来的一种新型护理模式,也被称之为超前护理,其对事物发展具有一定的预见性及判断性,避免在救治期间及护理期间出现不可逆损伤。预见性护理根据既往实践经验,能够推敲本类疾病的病人可能出现的一系列问题,制定护理对策,确定护理重点,最大限度地减少病人的痛苦,以提升治疗效果^[3]。基于此,本研究旨在观察预见性护理对有机磷中毒并呼吸衰竭患者的影响,报告如下。

一 材料与方法

(一) 一般资料

纳入2019年7月到2021年6月期间收治的有

机磷中毒并呼吸衰竭患者共计68例,运用随机数表法分观察组和对照组各34例。观察组男性19例,女性15例;年龄20~56岁,平均年龄(37.91 ± 5.82)岁;其中冠心病13例,高血压10例,心脏病11例;对照组男性20例,女性14例;年龄21~57岁,平均(37.92 ± 5.79)岁;其中冠心病10例,心脏病9例,高血压15例。

纳入标准:第一,符合有机磷中毒所致的呼吸衰竭诊断条例^[4];第二,病人知情同意并签署自愿参与书。

排除标准:第一,既往脑出血或认知功能不佳患者;第二,接受心脏支架置入病人;第三,处于妊娠期、哺乳期的妇女;第四,合并严重内分泌系统疾病或感染性疾病;第五,合并主要脏器功能障碍或恶性肿瘤疾病者。本研究获伦理委员会批准同意,两组资料比较差异不明显($P>0.05$)。

(二) 研究方法

1 对照组采用常规护理

(1)入院后给予患者催吐、洗胃等处理的期间,让患者服用甘露醇(生产厂家:广西南宁制药公司;规格:2g/kg;国药准字:H45020272)导泻)

(2)帮助病人做好基础检查,确定是否伴有严重

基础疾病,开展绿色护理通道,配合医生的工作开展。

(3)术后指导患者进行必要功能锻炼,有助于患者早日康复。

2 观察组给予预见性护理

(1)成立预见性护理小组。小组长(护士长担任)1名,护理人员4名,制定小组护理规章制度,并讲解护理措施的作用、意义,并就成员的急救能力、突发情况应对力进行考核。

(2)护理前评估。全面评估患者的基础情况及护理期间可能出现的问题,为患者制定更加全面、合理的护理措施。

(3)护理措施。告知患者养成良好护理习惯,并就患者日常生活习惯制定护理对应措施,如少盐、少油、少辣,严格把握体液摄入并遵循少食多餐的原则,以减少心脏负荷,根据病人饮食习惯制定护理措施,避免给心脏组织增加不必要负担。

(4)避免诱发因素。告知患者如何正确排痰,并督促患者按时用药,保持病房内环境干燥,温度适宜,多吃易消化食物。

(5)心理疏导。受疾病因素影响,患者的心理状态不佳,护理人员应多开导病人,告知其生活的意义和有趣的人生,帮助患者树立生存信念。

(6)病情得到有效控制后,指导病人进行简单运动(以患者耐受为宜),每次<30min,定期为病人翻身,避免出现并发症,引发医疗纠纷。

(三)观察指标

1.比较两组护理效果。治愈:患者临床症状、体征好转,生命体征恢复平稳>30min,意识正常。

2.比较护理前后国际通用24项汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale;HAND)变化:分值与抑郁情况呈正比。

3.比较护理前后国际通用明尼芬达心力衰竭生活质量量表(Minnesota Heart Failure Quality of life scale;MLHFQ)变化:采用MLHFQ评估患者的生活质

量,包括症状、身体活动、情感3个方面,每个方面共计100分,分值越高提示生活质量越好。

4.统计两组并发症发生情况。

(四)统计学方法

选择SPSS21.0对数据行分析统计,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,比较用t检验,计数资料以百分率(%)表示,经 χ^2 检验,当 $P<0.05$ 时,差异显著。

二 结果

(一)两组患者护理效果比较

观察组患者的治愈率为94.12%,高于对照组的73.53%,而死亡率5.88%明显低于对照组的26.47%,差异显著($P<0.05$),见表1。

表1 两组护理效果比较[n(%)]

组别	例数	治愈	死亡
观察组	34	32(94.12)	2(5.88)
对照组	34	25(73.53)	9(26.47)
χ^2			5.315
P			0.021

(二)两组患者HAND得分比较

与护理前比较,两组患者的HAND评分有降低,且观察组低于对照组,差异显著($P<0.05$),见表2。

表2 两组患者HAND得分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	HAND		t	P
		护理前	护理后		
观察组	34	25.89±3.98	15.09±2.18	13.877	0.000
对照组	34	25.87±4.12	20.31±2.67	6.604	0.000
t		0.020	8.830		
P		0.938	0.000		

(三)两组患者生活质量评分比较

与护理前比较,两组患者的症状、身体活动、情感等评分均有升高,且观察组高于对照组,差异显著($P<0.05$),见表3。

表3 两组患者生活质量评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	症状				身体活动				情感			
		护理前	护理后	t	P	护理前	护理后	t	P	护理前	护理后	t	P
观察组	34	45.98±4.82	68.28±4.09	20.569	0.000	52.79±3.82	68.94±4.27	16.436	0.000	55.91±5.29	69.13±3.82	11.813	0.000
对照组	34	45.82±5.12	56.42±3.74	9.748	0.000	52.56±3.56	60.18±5.28	6.977	0.000	55.87±4.87	60.73±3.21	4.859	0.000
t		0.132	12.478			0.256	7.522			0.032	9.816		
P		0.895	0.000			0.798	0.000			0.974	0.000		

(四) 两组患者并发症比较

观察组并发症发生率低于对照组的(5.88%与23.53%),差异显著($P < 0.05$),见表4。

表4 两组患者并发症比较(例)

组别	例数	呼吸道感染	压疮	低血钠	合计(%)
观察组	34	1	0	1	5.88%
对照组	34	3	3	2	23.53%
χ^2					4.221
P					0.040

三 讨论

有机磷中毒属全球难题,病情进展十分迅速,尽早清除机体组织内的毒物并给予解毒治疗是救治成功的关键。资料表明,大量有机磷在短时间内进入人体并与乙酰胆碱酯酶进行有效结合,会引起神经肌肉系统出现中毒症状、体征,导致脑神经功能紊乱,诱导颅内血压升高,最终诱导患者出现死亡^[5]。

资料表明,有机磷中毒后多在半小时(30min)内发作,出现全身肌肉抽搐、痉挛、呼吸麻痹及呼吸衰竭等^[6],会诱导全身多个器官和系统遭受损伤,危及患者的生命安全。随着医疗水平进步,临床对有机磷中毒的抢救取得质的进步,但有些患者因自身因素耽搁救治时间,导致临床救治难度加大。预见性护理具有一定前瞻性,小组护理成员根据既往总结及自身经验,预估病人在救治及护理期间可能出现的症状,为患者制定具有针对性、预见性的护理措施,对改善患者心功能有积极作用,促进病人早日痊愈^[7-8]。本结果显示,观察组患者的抢救成功率为94.12%,明显高于对照组的73.53%,且观察组患者的HAND评分明显低于对照组,提示预见性护理可有效提高有机磷中毒并呼吸衰竭患者的抢救成功率,改善患者的负面情绪,有助于患者积极客观地面对疾病。

资料表明,有机磷中毒后需要及时有效的临床救治,并在救治过程中根据患者的实际情况采取对应的救治措施^[9]。此外,预见性护理是根据有机磷中毒的特点,对可能出现的异常进行预估,并就预估结果制定措施针对性干预,提高救治效果。研究指出,预见性护理改变了传统仅仅执行医嘱的护理模式,将被动护理转变为主动护理,且整个护理期间贯彻以“患者为中心”的护理理念,能够有效促进患者

康复^[10]。本研究对比分析了两种护理模式对患者生活质量的影响。结果显示观察组患者的症状、身体活动、情感等评分均明显低于对照组,提示预见性护理可有效提高有机磷中毒并呼吸衰竭患者的生活质量。分析原因:预见性护理干预期间,对患者的饮食、心理状态进行干预,使其负面情绪得到缓解,督促患者行必要的运动锻炼,可促进机体功能恢复,改善生活质量。从安全性方面看,观察组并发症发生率5.88%,明显低于对照组的23.53%,提示预见性护理干预有机磷中毒并呼吸衰竭的安全性较高。

四 结语

综上所述,预见性护理可有效降低有机磷中毒并呼吸衰竭患者的死亡率,改善患者负面情绪,提高生活质量,降低并发症发生率,建议临床推广运用。

[参考文献]

- [1] 周金丽.综合护理干预在急性重症有机磷中毒血液灌流中的应用效果[J].实用中西医结合临床,2018,18(11):157-158.
- [2] 颜惠民.护理质量管理模式对急性有机磷中毒患者急救反应时间的影响[J].贵州医药,2021,45(6):996-997.
- [3] 郑学花,孙蓉媛,张利华,等.心理护理对重症有机磷农药中毒患者的预后效果[J].工业卫生与职业病,2020,46(4):344-346.
- [4] 张雷.早期不同呼吸支持模式对有机磷中毒合并呼吸衰竭病人心肺功能和炎症因子水平的影响[J].内蒙古医科大学学报,2020,42(6):614-616,620.
- [5] 李春玉,李跃,唐惠星.优质护理对急性有机磷农药中毒患者的应用效果[J].工业卫生与职业病,2021,47(1):81-83.
- [6] 沈新芬,顾明宏,郑红春,等.PDCA循环联合营养支持对有机磷中毒患者心理睡眠质量及生命质量的影响研究[J].中国预防医学杂志,2020,21(6):711-716.
- [7] 陈美芳,吴月峰.以循证支持为基础实施个性化护理在有机磷农药中毒患者护理中的作用[J].重庆医学,2021,50(2):357-360.
- [8] 范兰兰,梁梅芳.危重症专职护理小组干预对慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭患者护理效果的影响[J].中国药物与临床,2021,21(12):2207-2209.
- [9] 王琳,张昊.急性有机磷农药中毒致呼吸衰竭患者的临床急诊救治研究[J].山西医药杂志,2020,49(21):2935-2937.
- [10] 刘迪,刘静,黄箫琪.有机磷农药中毒患者应用综合性护理干预的临床研究[J].武警后勤学院学报(医学版),2021,30(5):116-118.