

# 镇静安眠类药物中毒急诊护理干预措施及应用效果观察

陈 娇

南充市中医医院 四川南充 637000

**【摘要】目的** 分析镇静安眠类药物中毒急诊护理干预措施及应用效果。**方法** 于本院急诊科中选择 80 例镇静安眠类药物中毒患者采用摸球法分组, 均给予急诊治疗, 对照组 40 例给予常规护理, 观察组中 40 例给予优质护理, 分析身心状态评分和护理满意度。**结果** 观察组在身心状态评分和护理满意度方面均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 优质护理可改善患者身心状态并提升其护理满意度, 值得推广使用。

**【关键词】** 优质护理; 镇静安眠类药物中毒; 护理效果

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2021) 06-087-02

随着现代社会生活和工作压力越来越大, 口服镇静安眠类药物以缓解紧张情绪已很普遍, 临床中出现的镇静安眠类药物中毒多是由于药物服用过量所致, 会引发患者功能衰竭, 危及生命。急诊治疗措施包括洗胃、催吐等, 可有效防止患者吸收更多毒素, 提高治疗效果, 而后期护理又对患者预后改善发挥重要作用<sup>[1-2]</sup>。目前, 现代化护理模式应当更加注重患者治疗后的身心状态, 既要保障患者生理指标稳定, 又要保障患者心理状态稳定, 据此, 本文将 80 例患者为实验对象, 探究急诊护理干预措施和应用效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 基本资料

在 2018-2019 年期间选择 80 例患者通过摸球分组, 奇数号划分到对照组, 共 40 例, 男女比例近 1: 1; 平均 (42.12±13.11) 岁。偶数号划分到观察组, 共 40 例, 男女比例近似 1: 1, 平均 (42.16±13.09) 岁。组间资料对比,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 操作方法

两组患者均接受急诊治疗, 包括洗胃、催吐等, 在此基础上联合不同的临床护理方案。

对对照组实施常规护理, 严格监测患者的生命体征, 做好并发症预防, 若指标异常立刻告知医生进行处理。

由护士长牵头成立专业护理小组, 择取经验丰富、技能过硬的护理人员 5 名, 科学分析治疗后患者身心状态情况, 据此实施优质护理: (1) 体征监测: 密切监测患者的生命体征, 尤其对患者呼吸、血压、脉搏、心跳、血氧饱和度, 协助患者脱去脏衣服并清洗皮肤, 将患者呕吐物送检, 治疗后继续密切观察患者的临床表现, 每隔半小时记录一次患者的临床症状表现。(2) 呼吸道护理: 每隔 1 小时检查一次患者口腔和呼吸道情况, 若有粘液分泌物则及时清理, 可将患者头部偏向一侧, 防止出现呼吸衰竭。(3) 并发症预防: 药物中毒患者易发尿潴留, 故应密切观察患者膀胱情况, 若膀胱充盈则进行导尿操作。(4) 意识引导: 患者恢复意识后应对其进行意识引导, 通过交流、擦拳等方式促进其快速恢复神智。(5) 心理安慰: 患者恢复意识后护理人员需对其进行心理引导, 了解其药物中毒原因, 对精神紧张、生活态度消极的患者采用语言鼓励和故事引导法, 帮助患者走出阴影。

### 1.3 观察指标

以身心状态评分记录表、护理满意度调查统计表具体展示身心状态评分、护理满意度, 有关身心状态评分使用医院自制表和 SAS、SDS 表, 百分制, 肢体活动评分越高且 SAS、SDS 评分越低表示患者的身心状态越好; 有关护理满意度评价使用医院自制表, 包括服务态度、护理专业度、护理效果, 百分制,

评分为 100 分的患者即非常满意, 评分为 60 分-99 分的患者即一般满意, 评分为 0 分-59 分的患者即不满意, 筛除不满意患者外其余患者均计入满意度计算。

### 1.4 统计学处理

SPSS20.0 处理计数和计量, 分别  $\chi^2$  和 t 检验, 差异显著 ( $P < 0.05$ ), 其余判定为数据无差异。

## 2 结果分析

### 2.1 身心状态评分

表 1 数据表明: 观察组肢体活动评分更高且焦虑以及抑郁评分更低 ( $P < 0.05$ )。

表 1: 身心状态评分记录表 [ $\bar{x} \pm s$ ]

组别	例数	肢体活动评分	焦虑评分	抑郁评分
观察组	40	82.72±4.19	31.26±4.27	28.28±3.08
对照组	40	72.56±5.41	44.18±2.31	42.44±3.18
T	-	9.3905	16.8315	20.2292
P	-	0.0000	0.0000	0.0000

### 2.2 护理满意度

表 2 数据表明: 观察组服务态度、护理专业度、护理效果满意度更高 ( $P < 0.05$ )。

表 2: 护理满意度调查统计表 [n(%)]

组别	例数	服务态度	护理专业度	护理效果
观察组	40	39 (97.50)	37 (92.50)	40 (100.00)
对照组	40	25 (62.50)	25 (62.50)	30 (75.00)
$\chi^2$	-	15.3125	10.3226	11.4286
P	-	0.0001	0.0013	0.0007

## 3 讨论

随着现代护理技术的不断升级, 当代临床护理模式也逐渐完善, 为有效满足急诊护理需求, 临床中将采用多元化护理措施联合施护的方式, 配合急诊治疗, 在治疗后显著改善药物中毒患者身心状态并提升其护理满意度。

在此大背景下, 优质护理已在临床中广泛使用, 该护理模式为临床科学护理模式, 立足体征监测、呼吸道护理、并发症预防、意识引导、心理安慰全面提升护理效果。具体来说: 体征监测、呼吸道护理和并发症预防均为生理护理措施, 可提高治疗效果和安全性, 意识引导、心理安慰均为心理护理措施, 可有效促进患者意识恢复并调整其心理状态<sup>[3-4]</sup>。

表 1 和表 2 数据表明, 观察组在身心状态评分和护理满意度方面均优于对照组, 由此可说明优质护理可在很大程度上优化临床护理方法和内容, 各项临床护理措施联合应用, 即可有效改善患者身心状态并提升其护理满意度<sup>[5]</sup>。综上所述, 优质护理始终坚持“以人为本”, 即以人为护理核心, 专注

(下转第 91 页)

前并无明显的差异 ( $P>0.05$ )。

表 1: 比较两组患者的身体功能评分 ( $\bar{x}\pm s$ )

指标	甲组 (n=42)	乙组 (n=43)	t	P	
饮食控制	护理前	51.51±11.71	64.91±10.71	0.29	>0.05
	护理后	64.91±10.71	75.81±10.21	5.38	<0.05
适量运动	护理前	35.61±6.61	33.51±7.91	1.24	>0.05
	护理后	41.51±4.61	75.82±10.21	32.53	<0.05
按时服药	护理前	61.61±4.91	60.92±5.31	0.65	>0.05
	护理后	65.93±3.71	71.61±2.41	7.41	<0.05
心理功能	护理前	29.31±6.61	31.82±6.41	1.62	>0.05
	护理后	41.62±7.32	80.31±8.22	17.13	<0.05
社会功能	护理前	45.62±7.34	43.51±8.43	1.15	>0.05
	护理后	52.61±4.63	82.64±3.92	27.78	<0.05

## 2.2 生活质量对比

经过护理后, 甲组和乙组的生活质量评分为(66.31±6.21)分 and (82.81±6.91)分, 乙组显著高于甲组 ( $P<0.05$ ), 但在护理前两组患者的评分并无显著差异 ( $P>0.05$ )。

## 3 讨论

冠心病心绞痛是一种心脏疾病, 在临床上较为常见。冠心病心绞痛患者大多都是年龄比较大的人群, 病情具有反复性, 一旦患有该疾病, 加上该疾病具有较高的致死率, 而患者对该疾病不了解, 心理会产生许多的负面情绪, 也就不会配合医护人员治疗, 依从性和配合度极低, 就会极大影响患者的

身体功能, 降低其生活质量<sup>[2]</sup>。个性化护理在临床上是新型的护理模式, 其主要从患者的实际需求出发制定个性化的护理方案, 提供与患者实际情况相对应的护理服务。本文在对患者实施个性化护理联合健康教育, 首先, 给患者讲解疾病知识、治疗的作用以及开展宣传知识的活动等, 提高患者的疾病认知度, 同时主动与患者交流, 解决患者心中的疑惑, 缓解其心理负担, 提升其治疗的依从性和配合度; 其次, 加强对患者病情的监测, 以防患者出现异常情况, 同时还能监督患者的用药情况; 最后, 指导患者的日常饮食和运动, 做好病房环境的护理工作<sup>[3]</sup>。本研究结果显示, 乙组的饮食控制、适量运动、按时服药、心理功能和社会功能与生活质量评分明显高于甲组 ( $P<0.05$ ), 说明乙组的护理方法护理意义重大。

综上所述, 个性化护理联合健康教育对冠心病心绞痛患者具有积极的影响, 能改善患者的身体功能, 提升其生活质量, 值得在临床上推广。

## 参考文献

- [1] 苏玉荣. 个性化护理在冠心病心绞痛患者中的应用效果分析[J]. 中国伤残医学, 2016, 23(022):164-165
- [2] 申跃敏, 潘健茜, 廖雅诗. 对冠心病心绞痛患者进行个性化护理的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(011):229-231.
- [3] 李亚莉. 个性化护理干预对老年冠心病患者心绞痛控制及预后的影响[J]. 中国医药指南, 2019, 017(029):200.

(上接第 87 页)

于护理过程和护理内容进行优化, 从而克服传统急诊护理模式死板、单一、灵活性差等缺点, 通过多种科学护理措施体现对患者的精细化、科学化护理, 值得推广使用。

## 参考文献

- [1] 黎红梅. 口服药物中毒洗胃技术改进联合共情护理应用评价[J]. 中国继续医学教育, 2020, v.12(06):187-190.
- [2] 周崇斌, 李春娥, 刘沙. 镇静安眠类药物中毒患者的急诊护理对策及对护理满意度的影响评价[J]. 家庭保健,

2020, 000(001):222-223.

- [3] 王彩燕. 镇静安眠类药物中毒患者的急诊护理对策及对护理满意度的影响评价[J]. 医学美学美容, 2019, 028(023):156.
- [4] 杨帆. 镇静安眠类药物中毒患者的急诊护理对策探讨[J]. 首都食品与医药, 2020, 027(006):P.133-133.
- [5] 赵洪秀. 镇静安眠类药物中毒患者的急诊护理对策探讨[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, v.5;No.229(16):113-114.

(上接第 88 页)

其二, 表现在提高生活质量水平方面, 推广价值显著。

## 参考文献

- [1] 石飞燕. 个性化护理干预对功能性消化不良患者焦虑情绪及生活质量的影响[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(07):120-120.
- [2] 邓小清, 韦月兰. 综合护理干预对功能性消化不良患者焦虑抑郁和生活质量的影响[J]. 数理医药学杂志, 2019,

032(003):445-447.

- [3] 曹静. 对住院的老年功能性消化不良患者进行整体护理的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2020, 018(007):231-232.
- [4] 胡杨. 护理干预对功能性消化不良患者的影响及满意度观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(19):248-248.
- [5] 李芬珠. 一对一护理用于老年功能性消化不良患者护理中的临床作用及对生活质量的影响评价[J]. 人人健康, 2019, 497(12):154-154.

(上接第 89 页)

心理层面的干预。要意识到各方面因素环环相扣, 互相影响, 需要做好对应的干预操作, 提升工作开展效果。

总而言之, 心力衰竭患者中运用内科护理干预, 可以有效地提升患者恢复效果, 患者对护理工作的满意度也更高, 有助于和谐护患关系的构建。

## 参考文献

- [1] 陈海英, 马河洲, 朱婷怡. 前瞻性护理对急性心力衰

竭患者硝酸甘油联合多巴胺治疗效果和心功能的影响[J]. 中国基层医药, 2021, 28(4):632-635.

- [2] 许爽, 赵振娟. 责任制护理模式在心力衰竭合并肿瘤患者护理中的应用[J]. 河北医药, 2021, 43(5):795-798.
- [3] 陈媛媛. 延续性护理对慢性心力衰竭患者自我管理能力的影 响[J]. 中国基层医药, 2021, 28(3):471-473.
- [4] 刘菲, 任雁北, 杨华. 个体化过渡期护理模式在慢性心力衰竭患者康复中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(6):26-28.