

# 重症有机磷农药中毒患者中运用综合护理干预后的治疗恢复情况分析

冯敏亚

都江堰市人民医院急诊医学科 611800

**【摘要】目的** 探讨重症有机磷农药中毒患者中运用综合护理干预后的治疗恢复情况。**方法** 采集都江堰市人民医院急诊医学科 2021 年 1 月至 2022 年 12 月期间接收的 40 例重症有机磷农药中毒患者，随机分为对照组与观察组各 20 例，对照组运用常规护理，观察组运用综合护理干预，分析不同护理操作后患者康复指标、并发症与救治成功率情况。**结果** 观察组并发症率为 5%，对照组为 25%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；观察组救治成功率为 100.00%，对照组为 95.00%，对比没有统计学意义 ( $p > 0.05$ )；观察组洗胃时间、胆碱酯酶活性恢复时间、清醒时间、住院时间等指标上，各项明显少于对照组，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。**结论** 重症有机磷农药中毒患者中运用综合护理干预，可以有效地减少患者并发症发生率，加快疾病恢复速度，同时保证救治成功率。

**【关键词】** 重症有机磷农药中毒；综合护理干预；恢复情况

**【中图分类号】** R473.5

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2023) 03-165-02

有机磷农药属于常见的杀虫剂，有关农药中毒会导致患者病情快速的恶化，如果不能及时有效地控制与治疗干预，容易导致患者死亡<sup>[1]</sup>。对于有关患者治疗，一方面要考虑提升救治成功率，另一方面需要注重患者救治速度与救治体验的提升<sup>[2]</sup>。本文采集 40 例重症有机磷农药中毒患者，分析运用综合护理干预后患者康复指标、并发症与救治成功率情况，具体内容如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采集都江堰市人民医院急诊医学科 2021 年 1 月至 2022 年 12 月期间接收的 40 例重症有机磷农药中毒患者，随机分为对照组与观察组各 20 例，对照组中男：女=11：9；年龄从 24~76 岁，平均 (54.28±4.91) 岁；观察组中男：女=14：6；年龄从 23~78 岁，平均 (55.16±3.65) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

### 1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组运用综合护理干预，具体内容如下：

首先，无特殊禁忌症要求尽早进行洗胃及催吐。洗胃一般在急诊抢救区就完成了，病房主要集中在规范用药，以及后期恢复中的心理护理。

要做好患者饮食管理，充分的摄取丰富维生素以及高能量，同时合理地进行氨基酸以及脂肪乳的补充。依据情况逐步从流食转为普食<sup>[3]</sup>。一般需要确保其机体正常的营养提供，设计个性化的饮食方案，让饮食方案能够更好地被患者执行。具体要提供制作方法、制作材料等，提升患者家属在有关工作上的支持度、配合度，减少错误操作而导致不良影响<sup>[4]</sup>。

要做好心理建设工作，一般患者摄入农药存在一定的心理负面情绪问题，因此需要做好患者以及家属的沟通，要减少家属对患者构成的精神压力感，同时满足其患者的心理诉求，防控各种刺激性语言以及行为对其构成的伤害。同时要对其讲解有关治疗护理工作的注意事项以及价值，尽可能地减少其负面情绪干扰，降低内心的焦虑、恐惧、紧张等不适感，更好地调动其治疗依从性，避免救治工作的阻力性因素问题。需要积极的引导其转移注意力，避免将注意力集中在负面问题上，多引导其回忆生活的美好部分，通过正向的信息与语言来引导患者，提升其生存的信念。

用药护理方面，一般通过静脉留置针来快速地建立其静脉通道，及时给药。同时用药过程中还需要防控药物中毒问题，要做好病情的动态性观察变化记录。采用阿托品个体化足量用药，做好用药量、用药效果以及有关情况的记录观察，如果有异常情况需要及时停药，同时告知医生处理。

### 1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者康复指标、并发症与救治成功率情况。并发症主要集中在

### 1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 n(%) 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$  具备统计学意义。

## 2 结果

### 2.2 各组患者治疗恢复速度情况

见表 2，观察组洗胃时间、胆碱酯酶活性恢复时间、清醒时间、住院时间等指标上，各项明显少于对照组，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；

表 2：各组患者治疗恢复速度结果 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	洗胃时间 (min)	胆碱酯酶活性 恢复时间 (h)	清醒时间 (h)	住院时间 (h)
观察组	18.45±2.39	6.27±1.42	7.95±1.35	8.64±1.27
对照组	22.69±3.41	8.12±2.39	13.41±2.69	10.56±1.54

注：两组对比， $p < 0.05$

### 2.3 两组患者并发症率与救治成功率情况

见表 3 所示，观察组并发症率为 5%，对照组为 25%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；观察组救治成功率为 100.00%，对照组为 95.00%，对比没有统计学意义 ( $p > 0.05$ )。

表 3：患者并发症率与救治成功率评估结果 [n(%)]

分组	n	脑水肿	呼吸抑制	肺水肿	并发症率	救治成功率
观察组	20	0	1	0	5%	20(100.00)
对照组	20	1	2	2	25%	19(95.00)

注：两组对比， $p < 0.05$

## 3 讨论

除了必要的护理工作之外，还可以配合对应的中医护理手段。例如穴位按摩、等方式来达到其身心放松的效果，同时也辅助提升其睡眠质量。尽可能地提升患者家属对有关工作

(下转第 167 页)

增加。预防接种在本质上就是在机体中注入疫苗, 机体因此对疾病形成抗体, 预防疾病诱发。就目前而言, 属于一种政策, 在医疗行业中广泛应用<sup>[4]</sup>。特别是婴幼儿无良好的免疫力, 进行预防接种能够确保健康。根据相关标准预防接种对于接种人员和单位均存在一定的规定。主要是对传染病征的产生以及流行进行控制预防, 在实践过程中能够看出进行疫苗接种后会产生不适反应, 主要表现为温度 38.5 摄氏度以下, 持续时间 1~2 日<sup>[5]</sup>。就目前而言, 预防接种主要对儿童进行, 从而增加了摄取工作的困难程度。常规护理并未对此种对象特殊性充分意识到, 缺少接种后管理, 进而提升了不良反应发生率, 降低了护理质量管理。无缝隙护理管理对于以往的工作瑕疵进行调整, 确定管理制度, 清楚流程, 具有良好的落实情况。然而在无缝隙护理管理方案进行时需要护理人员具有专业素养。为此, 对于无缝隙护理管理制度落实过程中需要创设监督制度, 反馈和改善相关问题, 进而优化护理管理质量, 顺利实施接种工作<sup>[6]</sup>。同时在注射过程中选择正确体位, 能够将注射位置硬结发生率降低。通常情况下, 儿童对于注射具有恐惧情绪, 注射过程中会大哭, 因此会产生肌肉僵感, 从而出现针头脱出, 注射位置产生变化。因此社区医院对注射室可进行布置, 将儿童喜欢的动画或者漫画张贴在墙上, 将玩具摆放, 注射过程中可通过讲故事或者哄将其注意力转移, 将其戒备心理消除。接种后及时予以电话回访, 对儿童注射情况进行了解, 并且对家长对于接种知识熟知情况进行了解, 而后予以健康指导。

表 3: 对比两组护理管理质量 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	服务态度	操作技术	文书写作	宣传专业
观察组	45	23.10±1.32	22.36±1.24	23.16±1.33	23.44±0.36
对照组	45	17.63±1.55	18.36±1.36	19.27±1.44	19.17±1.43
t		18.0233	14.5796	13.3121	19.4247
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

(上接第 164 页)

升了工作开展的整体效率以及质量。优化了护理人员的工作责任感, 将岗位工作责任划分更为清晰, 方便了护理工作的监督管理, 提升了整个工作开展的有效性。具体处理应对上, 需要做好有关制度建设与培训管理工作, 力求让护理人员在执行能力上更好的匹配岗位所需。做好薪资管理与岗位培训的结合, 提升工作能动性。

总而言之, 急诊科护理管理中运用护士分层管理, 可以有效地提升护理人员综合水准, 提高护理工作实际执行效果。

#### 参考文献

本文通过结果表 1、表 2、表 3 显示, 观察组进行无缝隙护理管理后, 不良反应发生率 (8.88%) 显著低于对照组 (26.66%); 家长满意度 (93.33%) 显著优于对照组 (77.78%), 服务态度、操作技术、文书写作和宣传专业度评分高于对照组, 两组数据进行统计比较后差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 进行社区预防接种过程中选择无缝隙护理管理可将不良反应发生率降低, 将家长对于服务满意度提升, 进而对护理管理质量优化, 同时可确保儿童身心健康, 临床应用价值显著。

#### 参考文献

- [1] 鲍伟, 刘宏新, 张莉, 王自明. 社区预防接种中的无缝隙流程化管理模式应用价值 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(29):180-181.
- [2] 李爱春. 精细化护理在社区儿童预防接种中的应用效果 [J]. 继续医学教育, 2021, 35(07):105-106.
- [3] 王凡. 无缝隙护理管理在社区预防接种中的应用 [J]. 中国卫生产业, 2020, 17(20):18-20.
- [4] 张红. 护理干预在社区小儿预防接种工作中的效果 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2020, 27(07):97-100.
- [5] 涂帆. 社区开展预防接种与儿童保健健康教育的重要性分析 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(13):180-181.
- [6] 孙莎莎. 无缝隙护理管理在社区预防接种中的应用 [J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(04):145-146.

[1] 汪文蓓. 急诊科护理管理中护士分层管理的应用价值 [J]. 饮食保健, 2021(4):172.

[2] 李晓英, 安晓红, 郭海燕, 等. 急诊科护士分层级管理对护士职业生命质量、护理质量、护理风险的影响 [J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(33):2611-2616.

[3] 刘小红, 胡文婷, 罗倩. 护士分层管理在急诊科护理管理中的应用 [J]. 中国卫生产业, 2022, 19(13):104-107.

[4] 雍亚兰, 陈琴, 席晶. 护士分层管理在急诊科护理管理中的应用 [J]. 饮食保健, 2020, 7(24):197-198.

(上接第 165 页)

的配合度, 避免家属方面带来的负面情绪对患者构成的压力影响。要构建起更和谐的家庭氛围, 由此来减少疾病带来的影响。要注重家属的管理工作, 避免家属起反向作用。因此要建立患者家属的有关认知与心理预备, 提升工作开展的配合度。出现问题要及时纠正, 不要延误。因为任何一种家属错误行为的纠正延误, 都会构成患者的不良后果。

总而言之, 重症有机磷农药中毒患者中运用综合护理干预, 可以有效地减少患者并发症发生率, 加快疾病恢复速度, 同时保证救治成功率。

#### 参考文献

- [1] 孔维明. 急诊护理干预在急诊重症有机磷农药中毒患者中的应用 [J]. 中外女性健康研究, 2022(13):146-147, 157.
- [2] 王聚佳. 重症有机磷农药中毒患者的急诊急救护理干预作用 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(2):317-318.
- [3] 董晶, 韩素霞, 骆家军, 等. 急诊重症有机磷农药中毒患者中运用急诊护理干预的效果分析 [J]. 健康必读, 2021(25):191.
- [4] 张晓雄. 急诊护理干预在急诊重症有机磷农药中毒患者中的效果 [J]. 健康必读, 2021(1):187-188.