

• 经验交流 •

护理干预在有机磷农药中毒护理缺陷中的应用

李书容

(重庆市江津区中心医院消化内科, 重庆 402260)

【关键词】 有机磷中毒; 护理缺陷; 护理干预

中图分类号: R595.4; R472.2 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2012.04.021

临床护理对危重病的抢救至关重要,针对有机磷农药中毒患者治疗中常发生的护理缺陷,本科 2008 年 10 月至 2010 年 9 月对 60 例重度有机磷农药中毒患者实施护理干预,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:60 例重度有机磷农药中毒患者(胆碱酯酶活力 < 30%)中男性 36 例,女性 24 例;年龄 13~72 岁。患者均在急诊科经过洗胃、导泻、建立静脉通道等初步院前急救处理后转入病房,在观察期内给予阿托品解毒、对症支持治疗。将患者按随机原则分为两组,观察组实施护理干预,对照组执行护理常规,两组患者性别、年龄、中毒程度相当,责任护士工作时间(4.2±3.8)年,差异均无统计学意义(P > 0.05),有可比性。

1.2 护理干预措施

1.2.1 加强专科知识培训:护理人员要掌握阿托品治疗中的各种指征,如阿托品用量不足、阿托品化、阿托品中毒、中间综合征、阿托品反跳现象、阿托品“昼夜现象”,做到人人掌握。

1.2.2 给予充分的人力资源保证:住院期间,对当日收治的中度以上中毒患者在住院 24 h 内及阿托品中毒发生 24 h 内实习弹性排班,增加护士人数,1 名护士专人负责静脉注射阿托品,使患者迅速达到阿托品化,保证给药时间误差在 5 min 以内。同时严密观察生命体征及病情变化,为医生治疗提供客观依据。

1.2.3 护理要点:根据患者病情,参照中国医院协会《2007 年患者安全目标》,拟定有机磷农药中毒患者的护理要点为:①患者收入抢救室,保持呼吸道通畅。②详细询问病史,更换衣物,用清水彻底清洗全身,避免农药继续吸收。③常规按 Braden 压疮量化评估表对患者皮肤情况进行评估和记录,建翻身卡,2 h 翻

身 1 次,作好护理记录。④常规使用静脉留置针穿刺,以保证随时按需给药。⑤配带红色腕带,内容包括患者姓名、科室、住院号、血型、过敏史,提高对患者身份的识别;在床头挂防坠床、防跌倒、防压疮等醒目标识。⑥与家属签署安全告知书,做到 24 h 留伴陪护,及时作好护患沟通记录。⑦对意识恍惚或阿托品中毒后谵妄、狂躁者,合理使用保护性约束措施,避免躁动危害发生^[1];常规留置导尿管,防止尿潴留,并与阿托品化时的意识变化区分,作到准确评估病情;并消毒留置管路。⑧ 24 h 内常规保留胃管,给予间隙洗胃,减少药物吸收。

1.2.4 判断护理缺陷的标准:①阿托品给药时间有误:5 min 内重复给药,延迟 10~60 min 给药。②病情评估不足:使用阿托品后各项观察指针未掌握,提前拔除维持静脉输液管路,患者发生尿潴留,潜在并发症未能及时处理。③保护性约束不当:发生坠床、走失、损坏监护仪器、影响他人治疗、拔除治疗管路、皮肤压疮、勒伤。④家属不配合治疗:对保护性约束护理措施不理解、私自解除约束措施、不遵医嘱进食、拒绝积极治疗。

2 结果

表 1 结果显示,住院期间有 23 例发生护理缺陷共 45 例次,其中观察组 3 例,对照组 20 例。同时发生 4 例次护理缺陷者 1 例,3 例次 4 例,2 例次 10 例。

表 1 两组不同护理缺陷发生例次数比较

组别	护理缺陷	阿托品给药时间有误	病情评估不足	保护性约束不当	家属不配合治疗
观察组	5	1	1	3	0
对照组	40	9	9	18	4

3 讨论

3.1 护理缺陷分析:① 1~2 年期工作护士共发生护理缺陷 41 例,3~5 年期 2 例,5 年期以上护士 2 例,低年资护士是护理

缺陷的高危人群^[2]。在病情评估,家属沟通交流配合不足方面的护理缺陷,全部发生在 1~2 年期护士。②阿托品给药时间有误,5 min 内重复给药 2 例,延迟 30~60 min 给药 8 例,用药时间不正确导致阿托品不足和中毒患者 4 例。③保护性约束不当在护理缺陷发生比例中占 47%,而实施护理干预后发生比例仍占 7%。④实施护理干预后,家属配合依从性提高,观察组无一例不配合。⑤病情危重者同时发生 3~4 种护理缺陷,提示加强危重患者护理既是重点也是难点。

3.2 实施护理干预后仍需改进的工作:

①提高风险防范意识,特别是有机磷农药中毒治疗时阿托品用量的个体差异较大^[3-4],应及时请示医生。②改进保护性约束措施,减少护理缺陷。周莲^[5]提出在有机磷农药中毒患者阿托品化后 1 h 静脉注射阿托品 1 mg,拔除尿管可减少尿路感染发生,减少患者自行拔除尿管损伤尿道等并发症。实施强制性保护时,护士要了解患者有无心脏病、高血压、癫痫等躯体疾病,防止诱发,引发医疗纠纷。③严格执行分级、交接班、查对等制度,减少护理差错。④在人力资源安排上做到更加科学、合理。

参考文献

[1] 周涓,陈晓蓉,吴惠蓉,等. 2 种保护性约束方式用于躁动病人的护理. 中国实用护理杂志,2005,21(5):22.

[2] 张继春,陈永红,吴晓勤. 79 例护理缺陷成因分析及管理对策. 临床护理杂志,2010,9(4):69-71.

[3] 林国棣,杨贵美,吴爱英. 急性有机磷农药中毒的治疗体会. 中国中西医结合急救杂志,2006,13(5):316.

[4] 张卫红. 有机磷农药中毒抢救中阿托品化的指标探讨. 中国危重病急救医学,2009,21(11):684.

[5] 周莲. 有机磷农药中毒患者阿托品化拔尿管时间与并发症关系的探讨. 临床护理杂志,2010,9(4):4-5.

(收稿日期: 2012-04-12)

(本文编辑:李银平)

作者简介:李书容(1971-),女(汉族),重庆市人,主管护师。