

循证策略聚束化管理在急性重度有机磷中毒患者中的应用观察

陈春花, 郑玉琴, 陈小芬, 唐海艳, 方芳 (广东省湛江中心人民医院急救中心, 广东湛江 524037)

摘要: **目的** 观察循证策略聚束化管理应用于急性重度有机磷中毒患者的效果。**方法** 将2013年1月至2015年1月收治的急性重度有机磷中毒患者68例作为对照组, 2015年2月至2017年1月收治的急性重度有机磷中毒患者70例作为实验组。对照组采用常规治疗与护理, 实验组在常规治疗的基础上, 给予循证策略聚束化管理。比较两组的疗效、并发症发生率及满意度。**结果** 观察组的昏迷时间、住院时间及脱呼吸机时间均短于对照组($P<0.01$); 出现呼吸机肺炎、中间综合征、和反跳现象的发生率明显低于对照组($P<0.05$); 患者、患者家属、护理人员及医师对护理工作的满意度均高于对照组($P<0.05$)。**结论** 对急性重度有机磷中毒患者采用循证策略聚束化管理能提高疗效, 降低并发症的发生率, 提高满意度, 值得推广。

关键词: 循证策略; 聚束化管理; 有机磷农药中毒

中图分类号: R 473

文献标识码: A

文章编号: 2096-3610(2017)04-0448-03

Application of evidence-based strategy and bunching management in the patients with acute severe organophosphate poisoning

CHEN Chun-hua, ZHENG Yu-qin, CHEN Xiao-fen, TANG Hai-yan, FANG Fang (The Emergency Center, Central People's Hospital of Zhanjiang, Zhanjiang 524037, China)

Abstract: Objective To observe the effect of evidence-based strategy and bunching management on the patients with acute severe organophosphate poisoning (severe AOPP). **Methods** Sixty-eight patients with severe AOPP admitted from January 2013 to January 2015 were selected as Control Group while 70 patients with severe AOPP admitted from February 2015 to January 2017 were enrolled in Experimental Group. Control Group was treated with routine therapy and nursing while Experimental Group was given evidence-based strategy and bunching management based on the routine treatment. The efficacy, the incidence of complications and satisfaction of the two groups were compared. **Results** The coma duration, hospital stay and the time for ventilator weaning in Experimental Group were shorter than those in Control Group ($P<0.05$). The incidence of ventilator pneumonia, intermediate syndrome and rebound of Experimental Group was significantly lower than that of Control Group ($P<0.05$). The satisfaction of the patients, the patient families, the nurses and the physicians in Experimental Group were higher than those of Control Group ($P<0.05$). **Conclusions** The evidence-based strategy and bunching management for the patients with severe AOPP can effectively improve the curative effect, reduce the incidence of complications and improve the satisfaction, which is worth promoting.

Key words: evidence-based strategy; bunching management; phosphate pesticide

急性有机磷农药中毒是由于体内的胆碱酯酶活性被毒物抑制, 乙酰胆碱大量积聚于体内, 从而引起胆碱能神经功能亢进, 患者出现呼吸衰竭、昏迷等导致死亡。有机磷中毒为急诊科常见的危重症, 为了提高患者抢救成功率, 自2015年起, 我科对急性重度有机磷农药中毒患者采用循证策略聚束化管理, 现将结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 病例与分组

根据急性重度有机磷农药中毒的诊断标准^[1], 选取我科2013年1月至2017年1月收治的急性重度有机磷农药中毒患者138例, 其中2013年1月至2015年1月收治的急性重度有机磷农药中毒患者68例行常规治疗与护理的作为对照组, 男40例, 女28例, 平均年龄(46.8 ± 12.4)岁, 服毒到就诊平均时间(53.4 ± 10.8) min, 中毒来源: 敌敌畏20例, 甲胺磷19例, 氧乐果15例, 杀扑磷8例, 其他农药6例。2015年2月至2017年1月收治的重度AOPP患者70例作为观察组, 男40例, 女30例, 平均年龄(47.2 ± 12.6)

收稿日期: 2017-03-10; 修订日期: 2017-05-11

作者简介: 陈春花(1984-), 女, 学士, 主管护师。

岁,服毒到就诊平均时间(53.8 ± 11.0) min,中毒来源:敌敌畏21例,甲胺磷20例,氧乐果15例,杀扑磷7例,其他农药7例。两组性别、年龄、中毒时间及种类等方面的差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 观察组

采用循证策略集束化管理。根据本科对有机磷中毒患者的护理工作中遇到的实际问题,将影响患者抢救的问题为研究题目,根据本科实际情况,从万方、CNKI、CBM等数据库中检索有关文献,寻找证据,并将其特定化、结构化,并制定集束化管理措施。方案分为两部分,一部分是培训护士,另一部分是制作集束化管理计划表。设立指导及实施小组,组长由专门受过集束化管理培训的护士长担任,对实施小组进行有机磷中毒的急救护理技术和理论知识培训,培训内容包括:熟练掌握有机磷农药的中毒特点,患者临床症状及表现等;掌握解毒剂的常见剂量、不良反应的症状和处理方法;洗胃方法的适应证、操作注意事项,以便为医嘱把关;加强静脉穿刺技术;讲解方案的要点和意义。第二部分是制作包括院前和院内的有机磷中毒处理流程:(1)入院前当接到院前电话求救时,叮嘱患者家属采取的口服催吐法让患者吐出农药,尽早更换衣物,减少毒物吸收。(2)入院后由2位护士在5 min内完成以下操作包括保持呼吸道通畅,建立2条静脉通道,监测生命体征,采血送检,测定手指血糖。(3)抽取胃内容物送检,反复彻底洗胃,每隔3~4 h洗胃1次,总洗胃时间3~5 d,直到洗出液澄清无味为止。每次洗胃后需往胃管注入活性炭以便吸附残留在胃壁上的毒物且应用硫酸镁或甘露醇导泻。(4)按医嘱尽早给予足量的胆碱酯酶复活剂和抗胆碱能神经药物,达到阿托品化,同时密切观察各项生命体征的变化,做到“在观察中用药,在用药中观察”。(5)并发症的处理。若患者出现并发症,立即

召集科室两个以上的医生和主管护士共同讨论并处理,讨论怎样避免其他的并发症。(6)在病情稳定下且患者已出现肠鸣音,可给予胃肠道营养支持,必要时给予新鲜血浆支持治疗。情况允许后,逐渐增加高热量、含维生素多、易消化的食物。(7)做好基础护理如口腔护理等。对上述循证护理的具体措施加以修订和不断总结经验,使此过程不断丰富和添加新证据。

1.2.2 对照组

由同一批护理人员执行,仅给予重度AOPP常规护理。

1.3 观察指标

观察两组疗效、并发症发生率及满意度。疗效指标有:清洁肠道时间、昏迷时间、达到阿托品化的用量、住院时间及脱呼吸机时间等的疗效;并发症指标有呼吸机肺炎、迟发性多发性神经病、反跳现象、中间综合征、多器官功能障碍综合征等;采用自制的满意度调查表调查患者家属、患者、护士及医生对护理工作的满意度。

1.4 统计学处理

采用SPSS17.0软件分析,计量资料以均数±标准差表示,采用 t 检验;计数资料用绝对值表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效比较

观察组的昏迷时间、住院时间及脱呼吸机时间均短于对照组($P < 0.01$),详见表1。

2.2 并发症情况

观察组出现呼吸机肺炎、中间综合征、和反跳现象的发生率明显低于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.3 满意度情况

观察组的患者、患者家属、护理人员及医师对护理工作的满意度均高于对照组($P < 0.05$),见表3。

表1 两种护理方法对患者的疗效影响 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	清洁肠道时间/h	昏迷时间/h	达阿托品化时间/min	住院时间/d	脱呼吸机时间/d
观察组	70	9.82 ± 2.24	12.82 ± 4.84^a	39.86 ± 9.46	6.91 ± 1.76^a	28.62 ± 6.34^a
对照组	68	9.75 ± 2.31	19.81 ± 5.21	41.23 ± 12.34	10.25 ± 2.47	46.25 ± 11.83

与对照组比较:^a $P < 0.01$ 。

表2 两组并发症比较 例(%)

组别	n	呼吸机肺炎	中间综合征	多器官功能障碍综合征	反跳现象	迟发性多发性神经病
观察组	70	2(2.9) ^a	5(7.1) ^b	6(8.6)	10(14.3) ^a	2(2.9)
对照组	68	9(13.2)	16(23.5)	8(11.8)	19(27.9)	3(4.4)

与对照组比较:^a $P < 0.05$,^b $P < 0.01$ 。

表3 两组满意度的调查情况 例(%)

组别	n	患者	患者家属	护理人员	医师
观察组	70	53(75.7) ^a	68(97.1) ^b	68(97.1) ^b	66(94.3) ^a
对照组	68	40(58.8)	54(79.4)	57(83.8)	56(82.4)

与对照组比较：^a $P<0.05$ ，^b $P<0.01$ 。

3 讨论

集束化干预是近年兴起的由美国健康研究所最先提出的一种循证医学，又译为捆绑式治疗，是指对某种难治的临床疾患采用一系列有循证基础的治疗及护理措施来处理，为患者提供优化的医护服务，同时也是为医疗质量的提高、患者健康结局的改善的一种有效举措^[2-3]。集束化干预的临床效果取决于支撑所推荐治疗及护理措施的证据强度及推荐意见的实施和推广情况^[4]。在国外集束化干预的应用已渐趋普遍，在国内尚处于探索阶段^[3]。随着新的证据及指南的出现，组成集束的项目也不断进展，集束化干预的应用范围也不断扩展。近年来，国内一些学者也探索性地将“集束化”理念应用于临床实践。陈燕春等^[5]在预防导管相关性血流感染方面采用集束化干预能够降低感染率。贾凤娟^[6]在急诊心肺复苏中应用集束化干预策略也取到较好的效果。还有，应用在呼吸系统的疾病甚至在护理管理教学方面也得到很好的应用^[7-8]。

在本研究中，采用循证策略聚束化管理对急性重度有机磷中毒患者进行管理，观察在循证的基础上结合聚束化的护理方法对患者的疗效、并发症及满意度的影响。从表1中可看出，观察组的昏迷时间、住院时间及脱呼吸机时间均短于对照组，分析原因可能是采用聚束化措施后，护士共同实施比单独执行更能改善预后，护士的工作效率提高，患者的疗效也明显改善。清洁肠道时间与达阿托品化的时间两组比较差异无统计学意义，可能与护士对抢救有机磷农药中毒患者操作极其熟练，再次提高的空间已不多有关，这两项护理工作采用集束化干预的作用不大。观察组的呼吸机肺炎发生率明显低于对照组，可能的原因是观察组采用集束化管理后，强调无菌操作包含手卫生、监测卫生学、密闭式无菌引流系统等10个方面，发现操作者违反操作规范时及时制止并补救，因此，感染率明显降低，这与林小清等^[9]的研究结果一致。

在满意度的调查中可看到，观察组患者、患者家属、护士及医生对护理工作满意度均高于对照组，原因可能如下：(1)观察组的护士在院前抢救就

开始对患者及患者家属进行指导，并且入院后详细让患者家属解释集束化管理计划表的相关内容，在整个抢救过程中忙而不乱，分工合作，一切以患者为中心，稳定患者家属的情绪，同时也改善医患关系。(2)心理指导到位。因为有机磷中毒多是患者思想压力大而服农药自杀，但患者家属往往没有心理准备，常常自责不已，急需的心理安慰及提供解开患者心结的内容。因此，在抢救治疗过程中，观察组强调对患者及其家属心理指导，必要时请心理医生进行开导。这与陈惠贞等^[10]在研究临床路径联合集束化干预在急性重度有机磷农药中毒中的应用中提高医患满意度的研究结果一致。通过集束化护理后，患者很多方面恢复的程度和速度都得到一定程度的提高，患者与医护人员的关系也得到一定程度的改善，从而改善科室同事间的和谐程度。护理人员采用集束化管理后，看到自己的工作得到患者、患者家属及医生的肯定，觉得很有成就感，所以对自己的工作满意度也明显提高。

综上所述，临床路径联合集束化管理模式在许多方面都比传统护理有明显优势，值得推广。

参考文献：

- [1] 杨琦. 血液灌流治疗重度急性有机磷农药中毒[J]. 实用医药杂志, 2008, 25(6): 670.
- [2] 陈永强. 导管相关性血流感染与中心静脉导管集束干预策略[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(10): 889-891.
- [3] 单君, 朱建华, 顾艳茹. 集束化护理理念及其临床应用的研究进展[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(10): 889.
- [4] 苏茜. 集束化延续性护理对预防性肠造口患者健康结局的影响效果研究[D]. 广州: 南方医科大学, 2016: 35.
- [5] 陈燕春, 王玺, 陈倪, 等. 集束化护理预防导管相关性血流感染的探讨[J]. 四川医学, 2013, 34(4): 448.
- [6] 贾凤娟. 集束化护理策略在急诊心肺复苏中的应用[J]. 中国现代医药杂志, 2012, 14(9): 122-123.
- [7] 张岚, 戴世英, 张丽, 等. 集束化干预在护理中的应用研究进展[J]. 护士进修杂志, 2012, 22(27): 2038-2039.
- [8] 李俊娥. 集束化管理在护士分层级培训中的应用[J]. 中国医学工程, 2012, 21(3): 162.
- [9] 林小清, 周错, 陈春燕. 集束化护理干预对降低中心静脉置管并发症的效果观察[J]. 广东医学院学报, 2014, 32(5): 730-731.
- [10] 陈惠贞, 管荣娟, 朱晖. 临床路径联合集束化护理在急性重度有机磷农药中毒中的应用研究[J]. 临床急诊杂志, 2014, 15(10): 592-594.