

比较无显著差异, $P>0.05$; 治疗后肠内外组外周血淋巴细胞计数、营养指标改善幅度更大, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组治疗前后外周血淋巴细胞计数、营养指标相比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	时期	白蛋白 (g/L)	IgM (g/L)	血糖 (mmol/L)	外周血淋巴细胞 计数($\times 10^9/L$)
肠内外组	治疗前	30.61 $\pm$ 2.72	1.27 $\pm$ 0.17	10.05 $\pm$ 1.26	1.48 $\pm$ 0.45
	治疗后	35.46 $\pm$ 5.71 [#]	1.78 $\pm$ 0.21 [#]	7.52 $\pm$ 0.52 [#]	1.87 $\pm$ 0.62 [#]
肠外组	治疗前	30.13 $\pm$ 2.74	1.25 $\pm$ 0.12	10.06 $\pm$ 1.25	1.46 $\pm$ 0.46
	治疗后	31.36 $\pm$ 2.59	1.48 $\pm$ 0.31 [#]	9.12 $\pm$ 1.14 [#]	1.57 $\pm$ 0.65 [#]

注:与治疗前比较,[#] $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^{*} $P<0.05$ 。

2.3 两组并发症发生率比较 肠内外组肺部感染、代谢紊乱等并发症发生率低于肠外组, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组并发症发生率比较					
组别	n	肺部感染(例)	代谢紊乱(例)	消化性溃疡(例)	发生率(%)
肠外组	48	5	4	3	25.00
肠内外组	48	1	2	1	8.33
χ^2					6.577
P					0.013

3 讨论

ICU 重型颅脑损伤患者存在严重代谢紊乱和营养缺乏症状,可引发继发性损伤,需强化早期营养支持^[3]。早期肠外营养支持可加快肝脏蛋白质合成速度,提升血清氨基酸浓度,加速脑递质合成和神经功能康复。但单纯肠外营养支持可出现营养素缺乏、黏膜屏障功能减弱和代谢紊乱等的现象,因此,在肠外营养支持纠正机体失衡后辅以肠内营养支持,可有效维持胃肠黏膜完整和血流稳定,促进胃肠黏膜生长,改善肠道激素分泌,可有效降低并发症的发生。在营养支持过程辅以良好的护理干预,可有效控

制输注速度和浓度,加强并发症的预防,确保营养干预效果^[5-8]。

本研究结果显示,肠内外组总有效率高于肠外组, $P<0.05$;肠内外组肺部感染、代谢紊乱等并发症发生率低于肠外组, $P<0.05$; 治疗前两组外周血淋巴细胞计数、营养指标比较无显著差异, $P>0.05$; 治疗后肠内外组外周血淋巴细胞计数、营养指标改善幅度更大, $P<0.05$ 。综上所述,对 ICU 重型颅脑损伤患者进行早期肠内 - 肠外营养支持护理的临床效果确切,可有效改善患者营养状况,减少并发症的发生,改善患者预后,值得推广应用。

参考文献

[1]陈元姝.早期肠内营养对 ICU 重症颅脑损伤患者的影响[J].吉林医学,2013,34(7):1214-1215
[2]刘莉娟.早期联合肠内外营养对重型颅脑损伤患者的营养支持[J].中国医药指南,2015,13(14):165
[3]雷婷,汪泳,于刚.等.微生态制剂联合早期肠内营养对重型颅脑损伤患者临床结局指标影响的 Meta 分析[J].医药导报,2016,35(12):1364-1368
[4]谭敏.早期肠内营养联合益生菌对重型颅脑损伤患者营养状况及免疫平衡的影响[D].第三军医大学,2011
[5]邱平华,黄正华,王鹏飞,等.重型颅脑损伤患者肺部感染的危险因素及综合防治[J].中华全科医学,2010,8(11):1355-1357
[6]邱炳辉,漆松涛,曾浩,等.重型颅脑损伤病人序贯性肠内营养治疗的研究[J].肠外与肠内营养,2015,22(3):177-179,183
[7]于晴,王靖曠.对 ICU 重型颅脑损伤患者进行早期肠内营养治疗的效果观察[J].当代医药论丛,2015,13(21):259-261
[8]莫必华,权学良,陈少武,等.早期肠内营养在 ICU 重型颅脑损伤患者中的应用[J].海南医学,2011,22(11):61-63

(收稿日期: 2017-05-05)

临床路径护理在急性中毒有机磷农药急救中的应用研究

周雪兰 邝湖 陈桂梅 蔡宝琴
(广东省阳春市中医院血透室 阳春 529600)

摘要:目的:在急性中毒有机磷农药急救中对于应用临床路径护理的急救效果进行研究。方法:将急性有机磷农药中毒的 87 例患者作为研究对象,将所有研究对象分为对照组 43 例和护理组 44 例,分别给予常规护理和临床护理路径,分析实施护理后患者的抢救时间、中毒症状的消失时间、抢救成功率和并发症的发生率。结果:护理组患者的抢救时间、中毒症状的消失时间明显短于对照组,组间数据比较存在明显差异, $P<0.05$ 。护理组并发症的发生率明显少于对照组,组间比较差异明显, $P<0.05$ 。护理组患者抢救成功 41 例(93.18%),对照组抢救成功 32 例(74.42%),组间数据相比差异明显, $P<0.05$ 。结论:急性有机磷农药中毒对患者的影响较大,实施临床路径护理能够提高患者的抢救成功率,缩短抢救时间,效果明显,可以在临床推广。

关键词:急性有机磷农药中毒;临床路径护理;临床应用

中图分类号:R473.5 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.095

急性有机磷农药中毒是我国常见的农药中毒,当患者发生急性有机磷农药中毒时,患者会出现呕吐、血压下降、心率增快、面色苍白,在中毒后起病迅速,若抢救不及时则导致患者死亡。而在抢救的过

程中给予患者临床路径护理,将有效缩短其抢救时间,提高抢救效果。本文选取 87 例急性有机磷农药中毒的患者作为研究对象,分组进行研究。现汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 2 月~2016 年 8 月我院 87 例急性有机磷农药中毒的患者作为研究对象,将所有研究对象分为两组。护理组患者 44 例,男性 23 例,女性 21 例,年龄 22~72 岁,平均年龄(43.2±5.8)岁;对照组患者 43 例,男性 23 例,女性 20 例,年龄 20~75 岁,平均年龄(44.5± 2.5)岁。两组一般资料进行统计学比较, $P>0.05$ 。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 给予常规护理。在患者急诊入院后首先测量血压,迅速判断患者的呼吸、瞳孔、脉搏,快速建立静脉通道,同时立即通知医生进行处理,进行洗胃和灌肠治疗,向患者家属了解患者有无其他疾病,洗胃后给予解毒药物治疗,随时观察患者的病情变化,以便及时处理。

1.2.2 护理组 给予临床护理路径。(1)急诊科成立临床护理路径研究小组,在患者入院后迅速投入抢救,然后总结抢救成功的经验,结合患者中毒的心理、原因以及特点等,参考相关资料,制定适合于患者的临床护理路径的抢救措施。(2)在接诊后:自病人到抢救室,在 5~10 min 内应登记、挂号,快速测量生命体征,同时通知医生,在抢救的 40 min 内,根据常规的急诊抢救路径,迅速判断患者的病情,观察患者的瞳孔,测量血压、脉搏和呼吸,医生未到前插胃管、洗胃、保持患者呼吸道通畅,给予吸氧、导尿、建立 2 条静脉通道,改用微量泵遵医嘱泵入阿托品,若需要气管插管,则应通知麻醉科医生。然后在 10~15 min 内开放绿色通道、抽血、交叉配血等,待患者病情稳定后护送至病房办理住院手续。若患者中毒严重,在没有严重的原发性疾病的情况下迅速给予灌肠,同时遵医嘱给予患者药物治疗,24 h 内常规保留胃管,给予间隙洗胃,洗胃前了解患者有机磷农药的种类,用足量相应的洗胃液进行洗胃,直至吸出的液体澄清为止,然后给予相应的液体灌肠,彻底清除患者体内的毒物^[1]。(3)观察药效及病情变化:给予患者带红色腕带标示,内容包括患者姓名、科室、住院号、血型、过敏史,在床头挂防坠床、防跌倒、预防压疮等醒目标示。了解患者的中毒药物,并了解相应解毒剂的配伍禁忌,迅速给药,然后严密观察患者的瞳孔、脉搏、呼吸、心率等,直至患者生命体征平稳。(4)抢救后的护理:给予患者一定的心理护理,了解患者中毒的原因,若为自己口服,则应认真开导和劝解患者,同时与其家属做好沟通,给予患者鼓励和支持,安慰并开导患者,使得患者消除不健康思

想。给予皮肤护理,每天保持患者皮肤清洁,给予口腔护理,使用专业口腔清洁剂为患者进行口腔护理,告知患者生活中要保持积极乐观的心态,进食清淡饮食,开导患者可以在条件允许的情况下做自己喜欢的事,减少患者心理不良情绪的产生。(5)健康宣教:在有机磷农药中毒抢救成功后,对患者的心理进行辅导,减轻患者的心理压力和恐惧,同时对患者的家属进行指导,让其家属给予更多的心理支持和安慰,告知家属不要让患者随意触碰农药,给予相对清淡的饮食,待患者临床症状消失后则可以增加营养,促进患者的恢复。

1.3 观察指标 分析护理后患者的抢救时间、中毒症状的消失时间、抢救成功率和并发症的发生率。

1.4 统计学方法 以统计学软件对全文观察指标进行计算,具体使用软件为 SPSS20.0,抢救成功率和并发症的发生率为计数资料,用卡方检验,抢救时间和中毒症状的消失时间为计量资料,用 t 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者抢救时间、中毒症状的消失时间 护理组患者的抢救时间、中毒症状的消失时间明显短于对照组,组间数据比较存在明显差异, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者抢救时间、中毒症状的消失时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	抢救时间(min)	中毒症状的消失时间(d)
护理组	44	46.7± 2.4	3.5± 2.1
对照组	43	67.4± 3.5	5.2± 0.9

2.2 两组患者并发症的发生率 护理组并发症的发生率明显少于对照组,组间比较差异明显, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 护理后患者的并发症的发生率比较[例(%)]

组别	n	脑水肿	肺水肿	呼吸衰竭	总发生
护理组	44	1(2.27)	2(4.55)	1(2.27)	4(9.09)
对照组	43	5(11.63)	7(16.28)	4(9.30)	16(37.21)

2.3 两组患者的抢救成功率 护理组患者抢救成功 41 例(93.18%),对照组抢救成功 32 例(74.42%),组间数据相比差异明显, $P<0.05$ 。

3 讨论

重度急性有机磷农药中毒是由于患者口服或者皮肤接触导致患者出现中毒症状,在我国广大农村常见的中毒性疾病,当患者发生重度急性有机磷农药中毒时,患者病情发展较快,会出现呕吐、血压下降、心率增快、面色苍白,若不能及时进行临床治疗,则会导致患者死亡,在我国重度急性有机磷农药中

毒有较高的病死率。有机磷农药中毒是临床比较常见的一种中毒,也是全球性的重要问题,有调查显示,全球每年有约 30 万人死于有机磷农药中毒,我国也是有机磷农药中毒较为高发的国家之一^[2-4]。有机磷农药中毒后应及时抢救,在抢救中给予有效的护理可以帮助患者缩短抢救时间。

应用临床护理路径对有机磷农药中毒的患者进行急救护理,结果在入院后快速对患者的病情和生命体征进行测量,迅速建立静脉通道,了解患者的中毒药物,根据药物配伍禁忌选择合适的解毒剂,快速灌肠和洗胃,减少毒素入血的机会,提高救治的成功率。并在患者病情稳定后给予饮食和心理指导,缓解患者的紧张情绪,指导患者进食清淡食物,减少对胃肠道的刺激,患者病情稳定后则可以增加营养,促进患者身体的恢复。经本文研究发现,与实施常规护理相比,临床路径护理可以提高患者的抢救成功

率,对患者的生命挽救具有较好的效果,同时在恢复中给予用药指导和饮食指导可以帮助患者减少并发症的发生,减轻疾病对患者身体和生活的影响,减少患者心理问题的产生,促进患者身体的康复。综上所述,对急性有机磷农药中毒的患者实行临床路径护理能够缩短患者的抢救时间、提高抢救成功率,效果明显,值得临床推广。

参考文献

[1]胡平.急诊综合护理对急性有机磷农药中毒患者的应用效果分析[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2016,16(37):220
[2]朱萍.急性有机磷农药重度中毒患者的急救及护理[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2013,8(1):90-91
[3]王志琴.急性有机磷农药中毒的急救护理[J].现代中西医结合杂志,2007,16(33):5058-5059
[4]王定菊.急性有机磷农药中毒的护理[J].中国中医急症,2013,22(9):1645-1646

(收稿日期:2017-05-07)

ICU 重症颅脑外伤患者医院感染的循证护理实施效果研究

邢妍妍

(河南省郑州市人民医院 郑州 450000)

摘要:目的:分析 ICU 重症颅脑外伤患者医院感染的循证护理实施效果。方法:收集我院 2015 年 3 月~2017 年 4 月 90 例 ICU 重症颅脑外伤患者并随机分组。普通组实施常规护理干预,循证组实施循证护理干预。比较两组患者护理满意度;医院感染发生率;干预前后患者病房环境质量、病房空气监测合格率、护理人员感染控制意识评分。结果:循证组患者护理满意度高于普通组, $P<0.05$;循证组医院感染发生率低于普通组, $P<0.05$;干预前两组病房环境质量、病房空气监测合格率、护理人员感染控制意识评分相近, $P>0.05$;干预后循证组病房环境质量、病房空气监测合格率、护理人员感染控制意识评分优于普通组, $P<0.05$ 。结论:ICU 重症颅脑外伤患者医院感染的循证护理实施效果确切,可有效改善病房空气和环境质量,提高护理人员感染控制意识,降低医院感染发生率,提升患者满意度,值得推广。

关键词:ICU 重症颅脑外伤患者;医院感染;循证护理;实施效果

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.096

ICU 重症颅脑外伤患者病情严重,免疫力下降,容易出现院内感染,加重病情,威胁患者生命安全。循证护理是根据科学、有价值研究结果作为护理依据,为患者实施准确可行的护理措施,以规避和减少护理不良事件发生的一种护理方法^[1-2]。本研究分析了 ICU 重症颅脑外伤患者医院感染的循证护理实施效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集我院 2015 年 3 月~2017 年 4 月 90 例 ICU 重症颅脑外伤患者并随机分组。所有患者经核磁共振成像和透露 CT 等检查确诊重症颅脑外伤,所有患者和家属均签署知情同意书,均可配合本次研究。循证组男 30 例,女 15 例;年龄 22~79 岁,平均年龄(40.31±2.77)岁。普通组男 31 例,女

14 例;年龄 23~79 岁,平均年龄(40.76±2.15)岁。两组一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$ 。

1.2 护理方法 普通组实施常规护理干预,循证组实施循证护理干预:(1)呼吸道感染的预防。循证证据:呼吸道感染和高龄、机械通气时间长、吸痰、频繁雾化吸入等因素相关,需保持病房通风良好,定期消毒病房空气和物品表面;给予侧俯卧或侧卧位指导,加强基础护理;完善器官切开术后护理工作;在雾化吸入时需加强对患者呼吸运动的密切观察,并避免频繁吸痰,吸痰过程严格执行无菌操作技术。加强对患者鼻腔和口腔的护理,可用生理盐水漱口或生理盐水棉签护理鼻腔。(2)泌尿系统感染预防。循证证据:泌尿系统感染和导尿管频繁更换、膀胱冲洗、集尿袋更换等密切相关。需每周更换 1 次导尿管和集