

# 连续性护理干预对有机磷农药中毒血液灌流患者的效果以及对血浆细胞因子指标的影响

杨春花

宣威市中医医院，曲靖宣威，655400；

**摘要：**目的：研究连续性护理干预对有机磷农药中毒血液灌流患者的效果以及对血浆细胞因子指标的影响作用。方法：选择我院在2023年1月至2025年1月期间收治的60例有机磷农药中毒血液灌流患者，随机分组，对比两组患者的各项护理效果及血浆细胞因子水平。结果：观察组患者各项护理效果及血浆细胞因子水平均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：有机磷农药中毒血液灌流患者通过连续性护理干预，可提升其护理效果，改善血浆细胞因子水平，效果良好。

**关键词：**连续性护理干预；有机磷农药中毒；血液灌流；血浆细胞因子

**DOI：**10.69979/3029-2808.26.04.049

有机磷中毒是急诊科常见的危急重症之一，其临床特点为病情凶险且发展迅速，若未能采取及时有效的救治措施，患者可能在短期内危及生命<sup>[1]</sup>。在当前的临床实践中，早期彻底清除消化道残留毒物已成为抢救有机磷农药中毒患者的关键环节<sup>[2]</sup>。根据相关临床研究证实<sup>[3]</sup>，血液灌流疗法在有机磷农药中毒患者的救治过程中具有重要的临床应用价值，该方法能够在体外循环的作用下，将患者的血液引入装固态吸附剂的容器中，在吸附剂的吸附原理下，将血液中毒素、药物、代谢物有效清除，避免过度损伤患者的靶器官，但因为部分患者病情相对严重，采取血液灌流治疗，可能会无法得到良好的临床效果，故在临床救治过程中，还需结合现代护理

理念实施综合干预措施，以进一步提高患者的治疗效果。然而，由于传统护理模式在有机磷农药中毒血液灌流患者的应用中存在局限性，难以提供全面、高效的护理支持，因此，探索并应用更加科学、安全且切实可行的护理策略，已成为当前临床研究亟待解决的重要课题<sup>[4]</sup>。本文旨在分析连续性护理干预对此类患者的应用效果，现做出如下研究。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院在2023年1月至2025年1月期间收治的60例有机磷农药中毒血液灌流患者，随机分组，一般资料见表1；

表1 一般资料 ( $\bar{X} \pm s$ ) [n (%)]

组别	例数	性别		年龄(岁)	BMI(kg/m <sup>2</sup> )	病情分级		中毒药物		
		男性	女性			轻度	中度	敌敌畏	敌百虫	其他
观察组	30	18	12	54.68±3.65	23.03±2.06	14	16	15	8	7
对照组	30	20	10	54.32±3.09	23.19±2.10	15	15	17	7	6
$\chi^2/t$	-	0.201		0.476	0.344	0.054		0.269		
P	-	0.654		0.635	0.732	0.816		0.874		

### 1.2 方法

**对照组：**常规护理：在护理操作过程中，医护人员应指导患者采取左侧卧位姿势，对于意识障碍的患者则需调整为平卧位并将头部侧向一边。随后经口腔插入胃管至约50cm深度，采用26-37℃的温生理盐水实施反复灌洗，直至排出液体呈现无色透明且无异味的状态。完成洗胃后，需将30克活性炭配制成150毫升混悬液经胃管注入。操作结束后方可拔除胃管，在此期间要持续

监测患者的生命体征变化，一旦发现异常情况应立即报告医师并采取相应的干预措施。

**观察组：**实施连续性护理干预：（1）建立连续性护理小组：该护理小组由临床主治医师、护理部主任、专科护理师及责任护士共同组成。团队成员通过系统检索国内外相关文献资料，进行循证医学分析评估，最终制定出标准化的延续性护理干预方案。为确保方案实施的规范性，所有参与人员均需接受统一的理论培训和操

作考核；(2) 护理方案的实施：在急救初始阶段，需全面清除患者体表残留毒物，包括皮肤、衣物及毛发等部位。洗胃操作前，首先协助患者取左侧卧位，经口置入洗胃管实施反复灌洗与抽吸，直至排出液体达到无色无味标准。随后调整床头抬高15-20度，将胃管退出15-20厘米，使用0.008%去甲肾上腺素与温生理盐水混合液进行灌洗。待胃内容物完全吸净后，对食管实施多次冲洗。体位调整方面，依次采用仰卧位、头低脚高左侧卧位等不同体位继续洗胃操作，同时配合轻柔的胃部按摩。完成洗胃后改换鼻胃管留置，实施间歇性胃腔冲洗，每4小时一次，每次冲洗量控制在1000-2000毫升，直至引流液澄清无味。随后经胃管注入大黄煎剂及蒙脱石散等药物，并配合10%甘露醇灌肠治疗，每6小时交替进行。药物治疗环节，及时给予胆碱酯酶复能剂及阿托品等特效解毒剂。密切监测患者生命体征及唾液分泌情况，根据临床指征动态调整阿托品用量，确保呼吸功能维持在理想状态，同时注意纠正酸碱失衡及电解质紊乱。心理干预方面，护理人员需用通俗语言向家属说明救治情况。待患者生命体征平稳、意识恢复后，及时联系心理医师进行专业心理疏导，帮助缓解患者的焦虑情绪。整个救治过程中，需特别注意维持呼吸道通畅，预防并发症的发生。健康教育方面：等到患者的中毒反应

得到一定程度的缓解后，病情受到控制，则需要对患者实施个性化健康宣教，以患者的疾病程度、心理状态、受教育水平等资料为根据，通过视频教育的形式，帮助患者对有机磷农药中毒后血液灌流的重要性、治疗期间的不良反应进行了解，并且表示理解并同情患者的遭遇，并且通过向患者介绍成功治疗的案例，并播放轻音乐，转移患者注意力，使患者的不良情绪得以缓解，树立起治疗自信。

### 1.3 观察指标

- ①疾病好转时间、住院时间、治疗费用对比；
- ②护理前后肝肾功能指标对比；
- ③护理前后炎症因子水平对比；
- ④护理满意度对比。

### 1.4 统计学处理

采用SPSS25.0统计学软件进行分析，均数+标准差符合正态分布，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料，t值验算，率(%)表示计数资料， $\chi^2$ 验算，当 $P < 0.05$ 时，两组数据的差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 疾病好转时间、住院时间、治疗费用对比

见表2；

表2 疾病好转时间、住院时间、治疗费用对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	肠道清洁时间 (h)	阿托品化时间 (min)	CHE 恢复时间 (d)	住院时间 (d)	治疗费用 (元)
观察组	30	9.62±2.11	46.25±11.93	3.72±1.02	6.02±1.19	3456.65±635.56
对照组	30	18.33±4.54	68.19±12.35	5.26±1.65	9.79±1.56	6226.68±823.49
t	-	9.529	6.998	4.348	10.524	14.585
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2 护理前后肝肾功能指标对比

见表3。

表3 治疗前后肝肾功能指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	BUN (mmol/L)		ALT (U/L)		AST (U/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	9.97±1.10	5.87±1.03	65.69±7.16	34.76±5.10	52.80±5.85	39.95±5.09
对照组	30	10.00±1.14	7.47±1.04	65.67±6.86	51.45±4.07	52.53±7.06	44.34±4.09
t	-	0.104	5.987	0.011	14.010	0.161	3.682
P	-	0.918	0.000	0.991	0.000	0.872	0.000

### 2.3 护理前后炎症因子水平对比

见表4；

表4 护理前后炎症因子水平对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	CRP (mg/L)		TNF- $\alpha$ ( $\mu$ g/L)		IL-6 (ng/L)		IL-8 (ng/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	36.63±5.17	13.01±1.73	15.48±3.63	6.11±0.87	210.65±20.65	76.40±8.64	135.65±15.98	70.23±7.08
对照组	30	36.41±5.22	19.63±2.10	15.55±3.59	9.47±2.35	211.13±20.79	102.95±11.88	136.73±16.08	97.27±9.46
t	-	0.164	13.327	0.075	7.344	0.090	9.900	0.261	12.534
P	-	0.870	0.000	0.940	0.000	0.929	0.000	0.795	0.000

### 2.4 护理满意度对比

观察组：96.67% (29/30)，对照组：70.00% (21/30)

30), 两组对比 ( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

有机磷农药中毒作为一种急性中毒性疾病,其临床特征表现为起病急骤、病情进展迅速且病死率较高,严重威胁患者生命安全。针对此类患者,临床救治的关键在于及时实施毒物清除和解毒治疗<sup>[5]</sup>。常规处理措施包括洗胃、灌肠及导泻等方法,这些手段能有效清除消化道残留毒物,减轻中毒症状,从而改善患者预后。在治疗方面,除采用血液灌流技术外,配合实施科学规范的护理干预措施同样至关重要,这对提高整体救治成功率具有显著促进作用<sup>[6]</sup>。

连续性护理干预模式,通过整合临床救治经验与循证护理证据,在洗胃液选择、操作方法、胃管置入技术及洗胃频次等多个关键环节实施系统化护理措施。该护理模式采用集束化干预策略,其中体位管理由传统的平卧位优化为左侧卧位,有效降低呼吸道梗阻风险;在洗胃液应用方面,创新性使用去甲肾上腺素替代常规活性炭悬液,促进毒物转化为无活性代谢产物并经排泄系统清除,显著减轻对患者生理功能的损害<sup>[7]</sup>。这种护理模式强调多学科协作,通过护理团队的紧密配合与精准干预,为急诊抢救提供专业支持,从而显著提升患者的救治成功率<sup>[8]</sup>。本次研究发现:观察组各项护理效果及血浆细胞因子水平均优于对照组,其原因在于:基于循证医学的连续性护理模式通过规范化培训体系,使护理人员能够熟练掌握各项操作细节,显著提升了护理操作的标准化程度。相较于传统护理方法,该模式在有机磷农药中毒患者的急救过程中展现出更精准的毒物清除效果和更高效的解毒能力,从而有效缩短了患者的病情恢复周期<sup>[9]</sup>。临床实践表明<sup>[10]</sup>,这种精细化护理不仅能够显著改善患者的治疗体验,提高其对医疗服务的满意度,还能更好地保护患者的重要脏器功能,特别是对肝肾功能的维护具有明显优势。另外,在健康教育的应用下,通过对患者做关于该疾病以及治疗措施的健康宣教,帮助患者充分认知该疾病,并掌握自我护理方案,并使患者的不良情绪得以缓解,形成护理以及治疗自信,另外,在个性化健康宣教的实施下,能够对患者治疗方法以及治疗期间的相关事项进行充分了解,在康复期间,能够保证患者对自身角色以及责任进行明确,使患者的满意度进一步提升<sup>[11]</sup>。

综上所述,有机磷农药中毒患者在血液灌流治疗期

间,实施连续性护理干预,可提升其临床效果,并改善患者的血浆细胞因子水平,护理效果明确。

### 参考文献

- [1] 汤安琪,高永霞,周晶,等.分级护理联合人性化干预在有机磷农药中毒导致的急性肾损伤患者中的应用效果[J].保健医学研究与实践,2024,21(09):101-106.
- [2] 杨永珍.团队急救护理联合愉悦因子输入护理在急性有机磷农药中毒患者中的应用效果[J].医药前沿,2024,14(26):96-98.
- [3] 蔡静娴,吴春香,林宝丽,等.心理干预联合急救护理路径在急性有机磷农药中毒患者救治中的应用效果分析[J].基层医学论坛,2024,28(16):136-138+142.
- [4] 李晓凤.多学科协作模式联合无缝一体化急救护理在急诊有机磷农药中毒患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2024,40(15):86-88.
- [5] 孙雨,朱迎迎,沈圆圆.无缝隙护理联合优化急救护理流程对急诊有机磷农药中毒患者的影响[J].中外医疗,2024,43(09):136-139.
- [6] 杨梅.团队急救模式护理对急性重度有机磷农药中毒患者救治效率的影响[J].基层医学论坛,2022,26(6):79-81+87.
- [7] 张雪,周豪.优化急救护理流程对有机磷中毒患者救治效果及家属护理满意度的影响[J].中国社区医师,2022,38(04):125-127.
- [8] 原雨灵,林小燕,陈建清.系统化康复护理在改善有机磷中毒致迟发性周围神经病变患者肌力与生活质量中的有效性[J].中外医疗,2022,41(04):158-162.
- [9] 卢黎敏.一体化团队急救模式对急性有机磷农药中毒患者救治效果及并发症的影响[J].蛇志,2021,33(04):442-444.
- [10] 卢亚静.有机磷中毒患者行血液灌流治疗配合急救护理对其临床转归指标及全血胆碱酯酶活力的影响[J].包头医学院学报,2020,36(07):69-73.
- [11] 刘香梅.重症有机磷农药中毒急诊急救护理的应用对提高抢救成功率的意义[J].名医,2020,(08):217-218.

作者简介:杨春花(1989.8-)女,汉族,云南省宣威市人,本科,主管护师,从事急诊内科临床护理工作。