

论著·护理研究

基于零缺陷理念的临床护理路径在急诊有机磷
农药中毒患者中的应用罗艳¹, 涂丽娟²

(南昌市第三医院:1. 急诊科;2. 肾内科, 江西 南昌 330000)

[摘要] **目的** 探讨在急诊有机磷农药中毒患者中采取基于零缺陷理念的临床护理路径(CNP)的作用。**方法** 选取 2021 年 6 月至 2022 年 6 月该院急诊收治的有机磷农药中毒患者 49 例作为对照组(采取常规护理干预),选取 2022 年 7 月至 2023 年 7 月该院急诊收治的有机磷农药中毒患者 49 例作为观察组(采取基于零缺陷理念的 CNP 干预)。比较 2 组患者的护理效果。**结果** 观察组患者各项临床相关指标均明显优于对照组,护理缺陷[4.08%(2/49) vs. 16.33(8/49)]、并发症发生率[6.12%(3/49) vs. 20.41%(10/49)]均明显低于对照组,患者满意度评分[(85.59±4.21)分]明显高于对照组[(82.28±4.16)分],差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 基于零缺陷理念的 CNP 干预可提高急诊有机磷农药中毒患者救治效果,降低护理缺陷、并发症发生率,进而提升患者满意度。

[关键词] 急诊; 有机磷农药中毒; 零缺陷理念; 临床护理路径; 临床相关指标; 护理缺陷

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.22.020

中图法分类号:R139+.3;R473

文章编号:1009-5519(2024)22-3880-04

文献标识码:A

Application of clinical nursing pathway based on zero-defect concept in
emergency organic phosphorus pesticide poisoning patients

LUO Yan¹, TU Lijuan²

(1. Department of Emergency; 2. Department of Nephrology, The Third Hospital
of Nanchang, Nanchang, Jiangxi 330000, China)

[Abstract] **Objective** To explore the role of the Clinical Nursing Pathway (CNP) based on the zero-defect concept in patients with organophosphorus pesticide poisoning in the emergency department. **Methods** A total of 49 patients with organophosphorus pesticide poisoning admitted to the department of emergency of the hospital from June 2021 to June 2022 were selected as the control group (receiving conventional nursing intervention), and 49 patients admitted from July 2022 to July 2023 were selected as the observation group (receiving CNP intervention based on the zero-defect concept). The nursing effects of the two groups were compared. **Results** The clinical indicators of the patients in the observation group were significantly better than those in the control group, with a significantly lower incidence of nursing defects [4.08% (2/49) vs. 16.33 (8/49)] and complications [6.12% (3/49) vs. 20.41% (10/49)], and significantly [(85.59±4.21) points] higher patient satisfaction scores [(82.28±4.16) points]. The differences were all statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The CNP intervention based on the zero-defect concept can improve the treatment effect of emergency patients with organophosphorus pesticide poisoning, reduce the incidence of nursing defects and complications, and thereby enhance patient satisfaction.

[Key words] Emergency; Organophosphorus pesticide poisoning; Zero-defect concept; Clinical nursing pathway; Clinical indicators; Nursing defects

有机磷农药中毒具有疾病进展快、病情严重等特点,随着病情进展可出现呼吸衰竭、脑水肿等一系列并发症,严重威胁患者生命安全^[1-2]。须采取积极、有效的救治,以挽救有机磷农药中毒患者生命安全,这

给急诊护理工作提出了更高的要求。有机磷农药中毒抢救过程中由于护患沟通缺乏、护理不当常引发护理缺陷,导致并发症的发生,加重患者身心痛苦的同时还会影响疾病治疗^[3-4]。基于零缺陷理念的临床护理路径(CNP)从患者角度出发,制定规范化、合理化路径表,指导护士有预见性地、主动地工作,以减少护理工作中的缺陷。鉴于此,本研究对本院收治的 49 例有机磷农药中毒患者实施基于零缺陷理念的 CNP 干预,以探讨其应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 一般资料 选取 2021 年 6 月至 2022 年 6 月本院急诊收治的有机磷农药中毒患者 49 例作为对照组,选取 2022 年 7 月至 2023 年 7 月本院急诊收治的有机磷农药中毒患者 49 例作为观察组。对照组患者中男 28 例,女 21 例;年龄 22~63 岁,平均(42.59±3.46)岁;中毒药物:乐果 13 例,敌敌畏 19 例,对硫磷 8 例,甲拌磷 6 例,其他 3 例。观察组患者中男 25 例,女 24 例;年龄 24~61 岁,平均(42.62±3.53)岁;中毒药物:乐果 15 例,敌敌畏 20 例,对硫磷 7 例,甲拌磷 5 例,其他农药 2 例。2 组患者性别、年龄、中毒药物等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。本研究获本院医学伦理委员会审批(审批号:2020-032411)。

1.1.2 纳入标准 (1)符合《急性有机磷农药中毒诊治临床专家共识(2016)》^[5]诊断标准;(2)年龄 18 岁以上;(3)签署本研究知情同意书。

1.1.3 排除标准 (1)严重精神障碍、智力异常等;(2)合并恶性肿瘤。

1.2 方法

1.2.1 护理方法

1.2.1.1 对照组 采取常规急救护理干预。患者入院后立即给予分诊处理,联系急诊医生救治患者,并严密观察患者病情和生命体征变化,发现异常状况立即汇报医生采取对症处理措施。

1.2.1.2 观察组 采取基于零缺陷理念的 CNP 干预,具体方法:(1)组建 CNP 护理小组,成员包括 1 名护士长、5 名具有丰富急诊护理经验的责任护士,各成员积极学习有机磷农药中毒理论知识,并展开护理技能相关培训,结合临床实际工作情况和电子病历制定 CNP,表前栏注明患者、责任医生和护士的基本信息,路径表横轴为实际计划、完成标记、护士签名等,纵轴为各个护理项目,要求护士依照 CNP 进行护理配合,

每完成一项内容在其后打“√”并签名。(2)入院第 1 天(入院后)迅速建立静脉通道,并询问患者及家属有机磷农药的种类,对不明确者采集其胃内容物送检,及时帮助患者更换衣物,彻底清洗全身,每 3~4 小时洗胃 1 次,直至洗出液澄清、无味为止,每次洗胃后予以硫酸镁导泻,规范书写护理记录,严格按医嘱用药。(3)入院第 2~3 天予以高流量氧气吸入(氧流量为 4~6 L/min),合理使用保护性约束措施,对气管插管者需加强呼吸道管理,及时清除口鼻分泌物和呕吐物,严格把握吸痰指征,密切观察患者有无肌无力和呼吸肌麻痹等表现,发现异常立即采取对症处理措施。(4)入院第 4~5 天采用通俗易懂的语言向患者及家属交代病情,予以患者安慰和劝导,鼓励其积极配合治疗,依据患者消化道黏膜损伤情况给予胃肠道营养支持,依据患者身体恢复情况逐渐增加高维生素、高热量食物。(5)入院第 6 天(出院)详细记录解毒药物使用时间、次数和剂量,密切观察阿托品化反跳的先兆症状,发现异常状况立即汇报医生采取处理措施,待患者病情稳定、生命体征正常即可出院,并对其进行出院教育,嘱其家中购置的农药应上锁保存,并标明有毒标志,在进行有机磷农药喷洒时需穿着长袖、长裤,并戴口罩和帽子。

1.2.2 观察指标

1.2.2.1 临床相关指标 记录 2 组患者清洁肠道、达到阿托品化时间、胆碱酯酶活力恢复时间、意识清醒时间、住院时间等。

1.2.2.2 护理缺陷发生情况 统计 2 组患者护理缺陷发生情况,包括给药时间差错、保护约束不当、抄错漏抄医嘱、潜在并发症处理不足等。

1.2.2.3 并发症发生情况 记录 2 组患者肺水肿、脑水肿、反跳反应、呼吸衰竭等并发症发生情况。

1.2.2.4 患者护理满意度 于患者出院前发放本院自行编制的护理满意度调查表,包括操作技术水平、健康教育能力、护理服务态度、工作责任感、对患者关怀程度、病房环境舒适度 6 个方面,该调查表重测效度为 0.867,Cronbach's α 系数为 0.858,各项满分为 100 分,分数越高表示患者护理满意度越高。

1.3 统计学处理 应用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率或构成比表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者临床相关指标比较 观察组患者各项

临床相关指标均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组患者护理缺陷发生情况比较 观察组患者护理缺陷发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 2 组患者并发症发生情况比较 观察组并发症

发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 2 组患者满意度评分比较 观察组患者满意度中健康教育能力、对患者关怀程度、工作责任感等维度评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 1 2 组患者临床相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	达到阿托品化时间(min)	清洁肠道时间(h)	意识清醒时间(h)	胆碱酯酶活力恢复时间(d)	住院时间(d)
对照组	49	32.94±2.15	9.63±0.57	2.21±0.35	41.86±4.54	10.43±1.15
观察组	49	28.76±2.09	8.15±0.36	1.34±0.28	35.69±4.50	8.19±1.04
t	—	9.758	15.367	13.587	6.757	10.113
P	—	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:—表示无此项。

表 2 2 组患者护理缺陷发生情况比较[n(%)]

组别	n	保护约束不当	给药时间差错	抄错漏抄医嘱	潜在并发症处理不足	合计
对照组	49	2(4.08)	3(6.12)	2(4.08)	1(2.04)	8(16.33)
观察组	49	1(2.04)	0	1(2.04)	0	2(4.08) ^a

注:与对照组比较, $\chi^2=4.009$,^a $P=0.045$ 。

表 3 2 组患者并发症发生情况比较[n(%)]

组别	n	肺水肿	脑水肿	反跳反应	呼吸衰竭	合计
对照组	49	3(6.12)	2(4.08)	3(6.12)	2(4.08)	10(20.41)
观察组	49	1(2.04)	1(2.04)	1(2.04)	0	3(6.12) ^a

注:与对照组比较, $\chi^2=4.346$,^a $P=0.037$ 。

表 4 2 组患者满意度评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	操作技术水平	护理服务态度	健康教育能力	对患者关怀程度	工作责任感	病房环境舒适度
对照组	49	81.19±3.26	80.77±4.14	82.96±4.35	81.97±3.63	83.73±3.94	82.28±4.16
观察组	49	84.74±3.35	85.53±4.29	86.17±4.82	84.46±3.92	86.16±4.05	85.59±4.21
t	—	5.316	5.589	3.461	3.263	3.010	3.915
P	—	<0.001	<0.001	0.001	0.002	0.003	<0.001

注:—表示无此项。

3 讨论

有机磷农药毒性较强,患者可因吸入、食入或经皮肤吸收而中毒,病情发展迅速,患者可出现头痛、头晕等一系列症状,对其身体健康构成严重威胁^[6-7]。对有机磷农药中毒患者及时采取救治尤为重要,早期对患者进行全面管理,以改善其中毒症状,保证患者尽早脱离危险更是重中之重^[8-9]。常规急救护理措施目标不够明确,护士工作主动性不够,导致护理效果较不理想。

本研究结果显示,观察组患者护理缺陷、并发症发生率明显低于对照组,各项临床相关指标均明显优于对照组,患者满意度评分明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。提示基于零缺陷理念的 CNP 可有效提升急诊有机磷农药中毒患者的救治效果,更少发生护理缺陷和并发症,有助于促进护理质量提升,故患者对护理服务十分满意。

采取基于零缺陷理念的 CNP 干预要求护士在开始护理前进行提前性、全局性的安排,制定针对性路

径表,并严格依照路径表生展开护理干预,保证各项护理工作有据可依,可有效避免护理缺陷的发生^[10-11]。零缺陷理念的引入使护士依照路径表能有条不紊地进行各项护理工作,在患者入院后即对其进行有效救治,为患者的抢救争取宝贵时间,尽可能地减少毒素吸收,有助于促进疾病的康复^[12-13]。CNP 干预过程中护士严格贯彻零缺陷的护理理念,通过对患者病情进行系统、准确记录,可及时发现患者异常状况并给予有效处理,还便于护士及时掌握患者疾病进展、抢救措施和用药情况等,从而提高抢救效果,降低脑水肿、呼吸衰竭等并发症发生率,有效保障患者安全^[14-15]。基于零缺陷理念的 CNP 干预和常规护理比较,使护理服务变得更加主动,出院前还予以患者健康指导,可加深患者对有机磷农药中毒的认识和重视,可帮助患者建立更加健康的生活方式,避免中毒状况再次发生,因此,患者对护理服务更加满意。本研究虽取得一定效果,但受样本量、观察时间等因素限制,研究结果存在一定局限性,尚需今后进行大样本量、长时间的研究,以深入探讨基于零缺陷理念的 CNP 的远期效果。

综上所述,基于零缺陷理念的 CNP 较常规护理更具针对性和系统性,用于急诊有机磷农药中毒患者可提升救治效果,降低护理缺陷发生风险,保障护理服务质量,还可减少肺水肿、呼吸衰竭等并发症的发生,从而获得更高的护理满意度,值得应用。

参考文献

- [1] 任伟伟,王瑾,李琴.全程护理在连续性静脉血液滤过治疗急性重症中毒患者中的应用效果观察[J].贵州医药,2020,44(11):1815-1816.
- [2] 陈付丽,徐邦夫,朱德才.不同剂量盐酸戊乙奎醚对急性有机磷农药中毒治疗效果及安全性比较[J].河北医药,2023,45(6):900-903.
- [3] 赵泽明.血液灌流对中老年急性有机磷农药中毒患者肠胃及神经功能改善效果分析[J].中国药物与临床,2021,21(22):3716-3718.
- [4] 张伟男,季学丽,张丽,等.优化洗胃流程在急性中毒患者中的应用效果[J].实用临床医药杂志,2022,26(22):103-106.
- [5] 中国医师协会急诊医师分会.急性有机磷农药中毒诊治临床专家共识(2016)[J].中国急救医学,2016,36(12):1057-1065.
- [6] 丛维红,颜琬华,杜海岭,等.不同时间进食对急性口服有机磷农药中毒患者治疗效果观察[J].中国实用护理杂志,2020,36(4):247-251.
- [7] 陈亚萍,胡雪甫,齐宏,等.重度有机磷中毒患者气动气控型呼吸机辅助呼吸配合急救转运的效果分析[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2023,18(3):341-343.
- [8] 刘迪,刘静,黄箫琪.有机磷农药中毒患者应用综合性护理干预的临床研究[J].武警后勤学院学报(医学版),2021,30(5):116-118.
- [9] 颜惠民.护理质量管理模式对急性有机磷中毒患者急救反应时间的影响[J].贵州医药,2021,45(6):996-997.
- [10] 潘立珍,黄丽萍,黄海芳,等.个性化优质护理联合间断分离胃管及变换体位在急诊中毒洗胃患者中的应用[J].现代中西医结合杂志,2022,31(21):3055-3058.
- [11] 陈美芳,吴月峰.以循证支持为基础实施个性化护理在有机磷农药中毒患者护理中的作用[J].重庆医学,2021,50(2):357-360.
- [12] 李春玉,李跃,唐惠星.优质护理对急性有机磷农药中毒患者的应用效果[J].工业卫生与职业病,2021,47(1):81-83.
- [13] 段银宏,裴理辉,耿雨晴.超早期血液灌流结合规范化急救护理对急性重度有机磷农药中毒患者抢救结局的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(16):2959-2962.
- [14] 王培华,柴雄兵.HP 联合 HD 在急性有机磷中毒中的应用效果分析[J].检验医学与临床,2021,18(18):2752-2754.
- [15] 王倩,张丽,赵青.系统化洗胃护理对有机磷农药中毒患者的应用效果分析[J].工业卫生与职业病,2022,48(2):164-166.

(收稿日期:2024-01-31 修回日期:2024-08-03)