

皮肤接触某些有机磷农药后,可引进过敏性皮炎,并可出现水泡和脱皮。有机磷农药中毒的急救处理主要是迅速清除毒物,应用特效解毒剂,对症和支持疗法,治疗成功与否决定于抢救时间,清除毒物是否迅速彻底,应用阿托品、胆碱酯酶复能剂是否早期、足量,防治并发症的综合措施是否有力等。

### 1 清除毒物

对口服中毒者,应立即给予及时有效的洗胃,以排除胃中毒物,防止毒物吸收。常用洗胃液有清水、生理盐水、碳酸氢钠、高锰酸钾。我们常用的洗胃液为温清水,因为它安全可靠。洗胃越早,毒物吸收越少。神志清、治疗合作者可自饮温清水洗胃。经鼻或口插入,胃管口径越粗越好,以减少洗胃时间。胃管插入后吸净胃内液体,再向内注入胃液,每次300-500ML,注意观察洗胃液的颜色、气味及液量,直至无色无味为止,对重症病人可保留胃管12-24h,必要时再次冲洗。有皮肤及头发污染者,要及时清洗,并脱掉污染的衣物。

### 2 配合治疗

在洗胃的同时立即建立静脉通道,根据医嘱给予特效解毒剂阿托品,以在短时间内达到阿托品化。阿托品化的指征:瞳孔较前散大,不<5mm;口干、口唇颜色及皮肤潮红、黏膜干燥、肺部啰音消失及心率增快(100-120次/min)。重度中毒者可有轻度躁动。在用药过程中要做到:在观察中用药,在用药中观察。既要积极足量用药,又要谨慎细致观察,每次用药前必须观察瞳孔大小及听诊肺部啰音,以调整用药剂量。当患者中毒表现基本消失,瞳孔不再缩小或有"阿托品化"表现后,即可减量或延长用药时间。但不宜过早停药,给予维持剂量治疗。阿托品静脉用药1-4min起效,8min血药浓度达峰值,10min后才能观察疗效。如使用阿托品过量,病人出现躁动,只需暂停阿托品应用。由于阿托品在体内持续的时间仅为2-3h,停药3-5h即可好转。亦可给予安定药物。对阿托品过量或中毒的病人,一旦确诊,应果断停药,不宜用毛果芸香碱,严禁使用新斯的明等拟胆碱药。应注意阿托品应用过程中要严密观察病情变化,同时在治疗卡上要写明阿托品用量、问题、浓度、开始及应截止的时间。阿托品用量少达不到治疗的目的,过多易引起阿托品中

毒,同时会抑制乙酰胆碱的反馈调节机制,不利于对并发症的控制。胆碱酯酶复能剂应早期用药。现常用解磷定,因其水溶性好,使用方便、安全、效果好,可常用2-3天,对疗效明显的重度中毒患者可给予冲击量。近几年主张只要出现中间型综合征,不管第几天发生,都应重新给予冲击量,直至停用呼吸机。在使用过程中,复能剂禁止与碱性药物配伍。

### 3 病情观察

密切观察病情,每5-15min测一次血压、体温、呼吸脉搏、观察瞳孔及神志变化并做好记录,特别是易发生中间型综合征的重度农药中毒的患者,注意病人肌力的情况。中间型综合征发病突然,主要表现为肌无力,可累及肢体近端肌肉、屈颈肌、部分颅神经支配肌,严重者因呼吸肌麻痹而致死,最早出现的是面部及颈部肌群的无力,表现为眼睑上抬无力、表情淡漠、无笑容,甚至咀嚼肌无力、平卧时头不能抬起、坐位时病人头偏向一侧,继之出现四肢近端肌群的无力、病人上肢不能抬起,双下肢行走无力。如有上述任何一组的肌无力,应密切注意病情变化,注意病人的呼吸情况、口唇等变化,时刻准备就会出现的呼吸肌无力,备好气管插管的用品及呼吸机,一旦出现呼吸肌无力,立即插管、间断或持续应用呼吸机辅助呼吸,并给予重症监护,定期气管内滴入痰液稀释剂,及时吸痰,以防痰液阻塞气管。

### 4 预防感染

严格无菌操作,重症病人用药品种较多,注射次数频繁,必须严格无菌操作,定时更换注射部位,并做好消毒处理工作,保持室内适宜湿度、用1:500的84消毒液湿拖地面,并且每日定时用紫外线室内照射消毒。定时为病人翻身,做好病人二便的处理及口腔护理。病人气管插管后,要协助病人翻身、拍背、排痰,使其呼吸道通畅,减少肺部并发症的发生。

### 5 密切护患关系

做好心理护理,了解患者的心理状态及中毒原因。护士要注意自身言行,温柔的语言,轻松的行为能激发病人生活的勇气,使其情感发生转化,以后更好地善待自己,并积极地配合治疗,鼓励家属和亲友多给病人温情和抚慰,创建和谐的生活环境,消除自杀的念头,悔恨自己的过失,从沉重的精神枷锁中解脱出来,使病人恢复重新生活的信心和勇气。

## 洁悠神在婴幼儿腹泻与尿布湿疹护理中的疗效观察

刘燕

(蒙自市人民医院临床服务部 云南 红河州 661100)

**摘要** 目的:分析研究洁悠神在婴幼儿腹泻湿疹与尿布湿疹护理中的临床疗效。方法:选取我院收治的婴幼儿100例作为研究对象,所有参与研究的婴幼儿均因腹泻、尿布包裹等引起湿疹,将其随机分为两组,每组50例,对照组患儿给予尤卓尔涂擦,观察组患儿在尤卓尔涂擦前给予洁悠神喷洒创面,分别对两组患儿的临床有效率和不良反应发生情况进行比较。结果:观察组和对照组患儿的临床有效率分别为94.0%和88.0%,观察组显著高于对照组,比较有统计学差异( $P < 0.05$ )。两组患儿治疗护理期间均未见显著不良反应的发生。结论:在常规涂擦剂治疗的基础上使用洁悠神治疗因腹泻或者尿布包裹引起的婴幼儿湿疹效果良好,安全性好,值得临床推广应用。

**关键词** 洁悠神;婴幼儿腹泻;尿布湿疹;疗效观察

【中图分类号】R473.72

【文献标识码】B

【文章编号】1671-2242(2015)3-0255-02

湿疹指的是因多种内源性或者外源性因素共同作用引起的一种皮肤炎症反应,表现为剧烈的瘙痒,急性期的患儿还会有渗出倾向,不易根治,易反复发作。婴幼儿湿疹的发生机制尚不十分明确,而尿布包裹、腹泻等多被认为是引起婴幼儿湿疹的诱发因素。通常,婴幼儿的皮肤角质层较薄,且有丰富的毛细血管,本身防御功能发育不全,对外界的各种刺激性因素反应比较敏感<sup>[1]</sup>,尿液、粪便以及长期的尿布包裹等可能会对其臀部皮肤造成刺激,并引起局部皮损、炎症反应等,轻者臀部发红,严重情况下臀红还会发展成为皮肤糜烂、渗出液等,容易被外来病原菌侵袭并发生感染。造成婴幼儿湿疹的原因除了遗传因素、环境因素外,感染性变应原也是重要的诱发原因,研究证实,许多婴幼儿湿疹的发生都与糠秕孢子菌、金黄色葡萄球菌感染有关,在这种情况下,本文就我院收治的婴幼儿湿疹的患儿作为研究对象,探讨物理抗菌药物洁悠神的临床应用效果。具体报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料:选取我院收治的婴幼儿湿疹患儿100例作为研究对象。将其随机分为两组,每组均为50例。对照组患儿中,男28例,女22例,患儿的月龄在3~35个月,平均(13.6±2.3)个月。观察组患儿中,男26

例,女24例,患儿的年龄在2~34个月,平均(12.9±2.5)个月。患儿均表现出臀部红斑、丘疹、瘙痒、渗出等主要临床症状。两组患儿在性别、年龄、主要临床表现等方面的比较均无统计学差异, $P > 0.05$ ,具有可比性。

1.2 方法:所有患儿保持皮肤清洁,每天都进行温水沐浴,更换衣物,每次10-15min,维持水温在39℃左右,沐浴结束之后,先以碘伏对湿疹皮损位置进行局部消毒,对一些水疱等可以用无菌小针头先行挑破后,用棉签将脓液清除,然后以安尔碘皮肤消毒剂进行消毒处理。对照组患儿直接处理后给予屁屁乐或百多邦外涂。观察组患儿则要求在清洁皮肤后,直接给予洁悠神长效抗菌材料(生产厂家:南京神奇科技开发有限公司),喷洒患处。每天早上、中午和晚上各使用一次,不需要进行包扎,自然干燥即可。但要在日常护理过程中做好患儿皮肤的清洁工作,保证渗出部位的干燥,婴幼儿使用的尿布、床单、衣物等均要保持平整、清洁。患儿每次排便或者排尿后对肛周、会阴、臀部等进行有效清洁,定时辅助其进行体位更换。

1.3 观察指标和疗效评价标准:<sup>[2]</sup>观察患儿治疗后的临床效果和和不良反应发生情况。并对患者的临床症状、体征等进行积分,共四项观察指

标,分四个级别,分别是瘙痒、红斑、丘疹、渗出,积分标准是:无症状记0分,轻度症状记为1分,中度症状记为2分,重度症状记为3分。将患儿治疗前后的总积分的差值在治疗前总积分中所占的百分比作为治疗指数。疗效的评价标准是:治疗指数为100%记为痊愈;治疗指数在60%及以上记为显效;治疗指数在20%到59%之间记为有效,治疗指数在20%以下记为无效。痊愈、显效、有效患儿的总数在患儿总人数中所占的比例为治疗有效率。

1.4 统计学方法:本次实验数据采用SPSS12.0软件进行统计学分析,其中计量资料对比采用t检验,计数资料对比采用卡方检验,以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组和对照组患儿的治疗有效率分别为94.0%和88.0%,观察组显著高于对照组,比较有统计学差异( $P < 0.05$ )。具体统计结果见表1。两组患儿治疗期间均未见显著不良反应的发生。

表1 两组患儿治疗有效率的比较

组别	痊愈	显效	有效	无效	有效率
观察组(50)	9	28	10	3	94.0%
对照组(50)	6	24	14	6	88.0%

3 讨论

婴幼儿湿疹在出生后的2-3个月即有可能发生,常见湿疹发生在患儿的头部、两颊、额部等。作为一种过敏反应性疾病,湿疹的发生被认为与婴幼儿的遗传体质、免疫因素、环境中相关因素等有一定的关系,但具体发生机制尚不十分明确。腹泻、尿布包裹等因素也可以作为湿疹的原因。通过对湿疹皮损的表皮细胞研究表明,其对金黄色葡萄球菌具有较大的粘附力,显著高于正常皮肤对金黄色葡萄球菌的粘附水平,而

在皮损处的细菌培养鉴别结果中也可见湿疹皮损处的主要细菌为金黄色葡萄球菌,提示其对于湿疹的发展、发展、维持等都起着十分重要的作用。也有研究证实细菌或者真菌的代谢产物能够发挥致敏作用,诱发湿疹的产生,并形成搔痒抓挠-皮肤增厚-搔痒抓挠的恶性循环。因而,对患儿湿疹的皮损位置进行积极有效的抗菌处理具有十分重要的意义。本文比较了经屁屁乐及百多邦外擦治疗婴幼儿湿疹和加用洁悠神后患儿的临床效果,结果可见,加用洁悠神治疗的患儿临床症状、体征的改善情况更为显著。洁悠神作为一种局部抗菌喷雾敷料,喷在皮肤表面之后,能够形成一层正电荷膜,对带负电荷的致病病原菌进行吸附,病原菌经正负电荷中和之后,因无法进行有效的物质交换而发生死亡<sup>[3]</sup>,进而发挥广谱抗细菌、病毒和真菌的功效。可见加用洁悠神治疗的组别有更高的治疗有效率,提示洁悠神的优越性。特别是用药过程中,未见其出现严重不良反应(屁屁乐用药时间过长会出现色素沉着、继发感染等情况,本文两组患儿应用实践都比较短,因而无明显不良反应),安全性好,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 小倩. 周岁内婴儿谨防长湿疹[J]. 健康生活, 2012, 6(8): 23.  
 [2] 姚战非. 洁悠神用于婴儿湿疹治疗的临床观察[J]. 中国社区医师·医学专业, 2011, 13(13): 114-115.  
 [3] 唐卫民, 甘永梅, 蒋丽君, 等. 洁悠神配合湿敷治疗急性湿疹糜烂渗出创面的效果[J]. 中国现代药物应用, 2014, 29(2): 163-164.  
 [4] 张萍萍 肖峰, 纪曼芬. 三种方法治疗新生儿脓疱疮的临床疗效比较[J]. 新医学, 2013, 44(8): 540-541.

## 个性化护理模式在小儿护理中的应用

刘艳 胡书佳 罗红霞

(四川省新津县人民医院儿科 四川 新津 611430)

**摘要** 目的:探讨分析个性化护理模式在小儿护理中的应用。方法:选取我院2014年3月-2015年3月收治的小儿患者300例作为研究对象,将其随机分为对照组和观察组,各150例,对对照组实施常规护理,对观察组在实施常规护理的基础之上,采取个性化护理模式,对比分析两组患儿对医嘱的接受情况和患儿家属的满意度。结果:经过治疗和护理,观察组患儿对医嘱的接受程度明显优于对照组的医嘱接受程度,且观察组患儿家属的满意度明显高于对照组患儿家属的满意度, $P$ 均 $< 0.05$ 表示差异具有统计学意义。结论:在小儿护理中实施个性化护理,在提高患儿医疗效果的同时,还有效避免了医院与患儿家属之间的医疗纠纷事件的发生,该护理模式值得在临床护理中推广应用。

**关键词** 个性化护理;小儿护理;护理效果

【中图分类号】R473.72

【文献标识码】B

【文章编号】1671-2242(2015)3-0256-02

个性化护理在小儿护理中的应用,主要是为了提高小儿患者的医疗需求,提高患儿的医疗效果,当然这也是时代发展的大背景下,为了适应社会发展趋势,医院在增强自身的护理工作质量的同时,提高患儿家属对医院治疗护理工作的认可度的必要性小儿护理改革<sup>[1]</sup>。本研究通过选取我院2014年3月-2015年3月收治的小儿患者300例作为研究对象,通过观察分析个性化模式在小儿患者护理工作中的应用成效,为提高小儿护理的工作质量,提供有效的护理方式依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取我院2014年3月-2015年3月收治的小儿患者300例作为观察研究对象,将其随机分为对照组和观察组,各150例。其中对照组男90例,女60例,年龄为1岁-13岁,平均年龄为(8.9±2.7)岁;观察组男86例,女64例,年龄为1岁-13岁,平均年龄为(8.5±3.4)岁。两组患者在年龄、性别、病情等方面无显著差异( $p > 0.05$ ),具有统计学意义。

1.2 方法:对对照组患儿实施常规治疗护理,对观察组患儿在实施常规治疗护理的基础上,采取个性化护理模式。具体护理措施如下:患儿在入院之后,医护人员要对患儿家长进行患儿疾病的相关健康教育,通过讲座等形式,对患儿家属进行疾病预防、用药指导以及康复锻炼等方面的知识的宣传教育,并为患儿制定合理的健康计划<sup>[2]</sup>;小儿患者的心理变化活动非常多变,而且患儿对疾病的认知程度几乎没有,对疾病的疼痛忍耐度也非常有限,所以对患儿进行心理护理是非常有必要的,护理人员在护理过程中加强与患儿之间的交流沟通,掌握患儿的心理变化特

征,给予患儿温和的语言呵护<sup>[3]</sup>,比如在为患儿输液的时候,动作要轻柔,不能强硬,争取做到一阵见血,要让患儿对医护人员产生亲切感和认同感,以消除患儿的医疗护理抵抗心理;在对患儿进行治疗护理的过程中,要为患儿提供舒适、干净、温暖的医疗环境,根据患儿的喜好和心理特征,为提供合理的图书或者玩具,保证患儿的心理愉悦,让患儿在治疗过程中保持心情愉悦,让患儿积极配合医护人员进行疾病治疗,以提高医疗护理质量。

1.3 评价指标:通过分析和记录两组患儿在医护过程中对医护人员的医嘱遵从情况,以及患儿家属对护理满意度进行对比分析。

1.4 统计学分析:本研究数据以SPSS20.0软件进行分析,比较以t检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示;计数资料的比较经 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

经过治疗和护理,对照组患儿对医嘱的接受程度明显低于观察组的医嘱接受程度,且观察组患儿家属的满意度明显高于对照组患儿的满意度, $P$ 均 $< 0.05$ 表示差异具有统计学意义。具体情况如表1所示:

表1 两组患儿护理情况对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	完全接受 (n%)	基本接受 (n%)	不接受 (n%)	家属满意度 (n%)
对照组	80(53.3)	37(24.7)	33(22)	96(64)
实验组	102(80)	32(21.3)	16(10.7)	136(90.7)
P	$< 0.05$	$< 0.05$	$< 0.05$	$< 0.05$