

除锈剂中毒患者血液净化过程中护理干预的效果研究

申时满 钟万芳 张涵 梁益伟

昭通市第一人民医院急诊医学科 657000

【摘要】目的 探究对除锈剂中毒患者接受血液净化治疗过程中实施护理干预的影响。**方法** 研究中总共纳入 50 例样本资料, 皆为院中 2022 年 12 月至 2023 年 10 月时段接诊的除锈剂中毒后接受血液净化治疗的患者, 按其入院顺序编号后分组, 25 例单数编号对象归于对照组中开展常规护理, 25 例双数编号对象归于观察组中开展综合护理。**结果** 对比两组对象的营养状况时, 观察组中指标数据呈现更高水平 ($P < 0.05$)。对比两组接受护理干预期间血压异常、心率异常现象发生情况, 观察组中总发生率居于更低 ($P < 0.05$)。**结论** 综合护理干预的实施能够有效改善除锈剂中毒后接受血液净化治疗患者的营养状况, 并且能够有效降低患者治疗期间再发生其他不良反应, 有助于加快患者病情好转速度。

【关键词】 除锈剂中毒; 血液净化; 护理干预效果**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2025) 07-117-02

除锈剂中毒是指因暴露于高浓度的除锈剂或其挥发性成分而导致的一系列急性或慢性健康问题。当吸入除锈剂的蒸汽或喷雾时可能导致咳嗽、气喘、呼吸困难、喉咙疼痛等症状, 严重时可引起化学性肺炎或肺水肿。直接接触除锈剂可能导致皮肤灼伤、红肿、水疱甚至溃疡。对于严重的除锈剂中毒患者, 特别是那些出现多器官功能障碍或生命体征不稳定的病例, 血液净化治疗是一种有效的解毒手段。除了有效治疗外, 护理干预对患儿而言也具有重要作用。针对除锈剂中毒患者的护理干预措施应当全面且及时, 涵盖急救处理、症状管理、康复支持等多个方面^[1]。现任意筛选 50 例临床对象, 探究综合护理对疾病的影响, 研究报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

50 例配合研究开展的样本资料皆为接受血液净化治疗的除锈剂中毒者, 入院看诊时段介于 2022 年 12 月至 2023 年 10 月区间, 以入院顺序编号分组。被归于对照组的 25 例样本资料, 男性资料计入 15 例, 女性资料计入 10 例, 年龄涵盖区间值: 27 ~ 69 岁, 平均值约 (48.09 ± 1.02) 岁; 被归于观察组的 25 例样本资料, 男性资料计入 14 例, 女性资料计入 11 例, 年龄涵盖区间值: 27 ~ 70 岁, 平均值约 (48.52 ± 1.42) 岁。基线均衡可比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组开展常规护理, 观察组内则实行综合护理干预:

①评估与准备。在开始血液净化前, 对患者的全身状况进行全面评估。了解中毒的具体情况和已采取的急救措施。确保所有用于血液净化的设备和材料都经过严格消毒, 并处于良

好工作状态。②建立血管通路。根据患者的具体情况选择最适宜的血管通路, 对于急性中毒患者, 通常优先考虑快速建立临时通路。穿刺部位应充分消毒, 并使用无菌敷料覆盖。③监测与管理。精确记录输入和输出的液体量, 维持水、电解质和酸碱平衡。注意观察尿量变化, 必要时调整超滤速率。合理使用抗凝药物, 避免过度抗凝导致出血或抗凝不足引起血栓形成。④并发症预防。由于血液净化可能导致血容量减少, 应注意预防低血压的发生。可以适当补充晶体液或胶体液, 保持适当的循环血量。严格执行手卫生规范, 更换敷料时遵循无菌操作规程, 定期更换导管接头和管路, 减少感染风险。⑤心理支持。血液净化过程可能会给患者带来焦虑、恐惧等负面情绪, 护士应给予充分的心理支持, 耐心解答疑问, 帮助其放松心情。与患者家属保持密切联系, 及时通报病情进展和治疗情况, 提供必要的指导和支持, 增强家庭成员的信心。

1.3 观察指标

(1) 对比两组对象受护理干预期间血压异常、心率异常和失衡综合征发生情况; (2) 对比两组对象的营养状况指标水平。

1.4 统计学方法

录入 SPSS26.0 完成统计工作, 计数依托 (%) 完成表述, 经由 χ^2 获取检验结果, 计量依托 ($\bar{x} \pm s$) 完成表述, 经由 t 获取检验结果, $P < 0.05$ 提示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 营养状况对比

对比两组对象的营养状况时, 观察组中指标数据呈现更高水平 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 营养状况对比 ($\bar{x} \pm s$, g/L)

组别	例数	血红蛋白	白蛋白	前白蛋白	转铁蛋白
观察组	25	112.82 ± 3.64	44.29 ± 4.28	27.59 ± 3.84	1.93 ± 0.36
对照组	25	104.38 ± 3.10	36.92 ± 3.89	21.19 ± 3.15	1.57 ± 0.43
t		8.826	6.371	6.443	3.210
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 不良反应情况对比

表 2: 不良反应对比 [n(%)]

组别	例数	血压异常	心率异常	失衡综合征	总发生率
观察组	25	1 (4.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (4.00)
对照组	25	3 (12.00)	1 (4.00)	2 (8.00)	6 (24.00)
χ^2					4.153
P					0.042

对比两组接受护理干预期间血压异常、心率异常现象发生情况, 观察组中总发生率居于更低 ($P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

对除锈剂中毒患者在血液净化过程中实施护理, 通过密切监测生命体征、液体平衡、抗凝情况等, 可以及时发现并处理可能出现的并发症, 确保血液净化治疗的安全进行。护

(下转第 120 页)

活, 危害人们的身心健康, 胃肠镜检查是重要的诊断和治疗方式, 根据应激原理, 镜检是一种应激源, 通过下丘脑产生作用, 引起机体非特异性反应, 比如血压升高、心率加快等, 出现应激综合征^[4]。胃肠镜检查期间, 患者可能出现胃肠道不适、干呕等, 导致紧张、恐惧、焦虑等, 机体长时间处于紧张状态, 影响检查的顺利进行。受不良情绪的影响, 导致不配合。心理因素在疾病的发生中发挥着一定的作用^[5]。及时有效的心理护理, 对减轻患者的心理压力、调整身心状态有重要的意义。本次研究显示, 观察组采用心理护理干预, SAS评分和SDS评分明显低于对照组(P<0.05), 护理满意率明显高于对照组(P<0.05), 反映了心理护理对减轻胃肠镜检查患者的不良情绪有积极的作用。心理护理以患者为中心, 疏导患者的负性情绪, 有利于减轻患者的应激反应, 稳定情绪, 使患者配合检查操作, 提高检查效率。

综上所述, 心理护理能够减轻患者的焦虑、抑郁等不良情绪, 使患者保持良好的心态, 顺利完成检查工作, 有利于

和谐医患关系的构建, 具有临床应用价值。

参考文献

[1] 刘长风, 沈红丽. 心理护理干预对胃镜检查患者心理情绪的影响[J]. 中外女性健康研究, 2024(21):127-127.
 [2] 罗龙平, 李爱英, 杨琴, 等. 全程护理干预对无痛胃镜联合肠镜检查患者的影响效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2024, 9(36):157-158.
 [3] 罗子青, 谭金婷. 基于知-信-行模式的护理干预在无痛胃镜联合肠镜检查及并发症预防中的应用[J]. 护理实践与研究, 2022(24):12-14.
 [4] 彭晓叶. 综合护理干预对行结肠镜检查患者心理状态及护理满意度的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2024, 11(46):9009-9010.
 [5] 赵爽. 人性化护理模式对老年结肠镜检查中心理状况的影响[J]. 中国继续医学教育, 2022(28):128-130.

表2: 两组患者护理满意度比较

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意率
对照组	53	16 (30.19)	24 (45.28)	13 (24.53)	40 (75.47)
观察组	53	30 (56.60)	20 (37.74)	3 (5.66)	50 (94.34)
χ^2					5.492
P					0.011

(上接第117页)

士根据患者的实时状况调整透析液流量、超滤速率、抗凝剂量等参数, 使治疗更加个性化和精准, 提高治疗效果^[2]。有效的护理措施有助于维持良好的血液循环, 保证足够的血流量通过透析器或灌流器, 从而更高效地清除体内的有毒物质。面对严重的中毒事件, 患者及其家属往往承受着巨大的心理压力。护士给予的情感支持和心理疏导可以帮助其减轻焦虑、恐惧等负面情绪, 增强战胜疾病的信心。教会患者及其家属如何在家中自我管理, 如正确测量血压、观察尿量变化、合理安排饮食等, 有助于加快康复速度^[3]。协助医生制定详细的出院后随访和康复计划, 确保患者在离开医院后仍能得到持续的关注和支持, 降低复发风险。

综上所述, 护理在除锈剂中毒患者血液净化过程中的作用不可或缺。其不仅是治疗成功的关键因素之一, 更是患者获得全面照护的重要保障, 有助于改善治疗效果, 降低并发症的发生率。

参考文献

[1] 周检. 血液净化中人性化护理干预效果研究[J]. 中外医学研究, 2020, 14(9):106-107.
 [2] 邓雪梅. 护理干预对连续性血液净化治疗的效果观察[J]. 中国医药指南, 2023, 15(24):227-228.
 [3] 刘英娜. 中医情志护理干预对自服急性中毒行血液净化患者的影响[J]. 河北中医, 2021, 37(9):140-142.

(上接第118页)

气切口反复脱出的难题, 极大的减少了医务工作者及家属工作量, 同时, 确保对患者持续、有效的气道湿化。第二, 进一步降低因痰液沾湿胶布, 导致胶布掉入气道的风险。第三, 更好的避免了因反复脱出而造成的气道湿化液的污染, 最终导致感染加剧。

氧液结合法的优势: 第一, 湿化管塞入氧气管, 进一步减少了两管间的空间面积, 确保面积越小, 压力越大, 更好的增加氧气势能, 让成滴的湿化液在氧气的势能下可以有效变成小水珠向四面八方撒开, 给予气道三百六十度的均匀的湿化, 最终达到提高湿化效果, 很好的避免痰液结痂, 气道粘膜出血以及刺激性咳嗽。第二, 氧气管是化管合二为一, 更加不会影响痰液的排出。第三, 在两管连接处用胶布缠绕固定密闭后, 再利用肥皂水气泡实验反复验证两管不漏氧。

新型可固定式氧液结合装置在使用中, 与传统的胶布固定方法相比, 可以有效降低氧液管活脱的次数, 同时进一步保证了三百六十度持续有效的气道均匀湿滑效果, 对患者来

说, 可固定式氧液结合装置可以有效缩短置管时间和住院时间, 在一定程度上减轻患者置管痛苦, 进一步降低医疗费用同时, 极大的减少了医务人员以及家属在护理工作方面的工作量, 进一步提高了患者的满意度, 达到了对医院品牌的认可同时拥有了良好的社会效益。

参考文献

[1] 苏红佑, 王阿红. 氧液结合法在气切患者气道湿化中的应用[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(23): 2183
 [2] 封小莲, 胡月华. 南丰县人民医院ICU. 微量注射泵在人工气道湿化中的临床应用[J]. 实用临床医学(江西), 2022, 11(2):93-94
 [3] 李娟, 曾桂珍. 微量注射泵湿化对人工气道效果的观察[J]. 中华医护杂志, 2017, 14(1): 1018-1019
 [4] 刘丽芬. 微量注射泵在人工气道湿化中对气切管拔出时间的探讨[J]. 青海医药杂志, 2024, 54(10): 18.
 [5] 吕秀艳, 于世荣, 史磊. 微量泵控制气道湿化对气管切开并发症的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2025, 31(1):46-47.