

参考文献

[1] Mattoo SK, Nebhinani N, Kumar BA, et al. Family burden with substance dependence: a study from India[J]. Indian J Med Res, 2013, 137(4): 704-711.

[2] 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(9): 676-679.

[3] 吴大芝, 田会斌. 无陪护护理模式在肿瘤科患者中的应用[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(21): 2763-2764.

[4] Morelen D, Jacob ML, Suveg C, et al. Family emotion expressivity, emotion regulation, and the link to psychopathology: examination across race[J]. Br J Psychol, 2013, 104(2): 149-166.

[5] 李英梅. 重症肺炎 67 例临床护理[J]. 齐鲁护理杂志,

2012, 18(18): 51-53.

[6] 张惠霞, 游庆军, 张芳, 等. 重症肺炎的早期集束化治疗和护理[J]. 中国基层医药, 2012, 19(19): 3027-3028.

[7] 江娜. 家属的心理支持对原发性肝癌 32 例负性心态的影响[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(29): 7160.

[8] 邱海燕, 陈芸, 陈文琪, 等. 心理干预改善首发精神分裂症患者家属负性情绪的效果观察[J]. 实用临床医药杂志 2013, 17(2): 76-78.

[9] 毛智慧, 罗珍利. 患者及陪护的健康教育对护理质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(17): 127-128.

[10] 陈彩芹. 亲属陪护人员的负性心理对癌症患者的影响[J]. 现代医院, 2005, 5(11): 71-72.

(收稿日期: 2013-05-29 修回日期: 2013-08-27)

# 针对性护理对急诊科乙醇中毒患者临床依从性的影响

吴秀颖(中南大学湘雅医院急诊科, 长沙 410008)

**【摘要】 目的** 分析研究针对性护理对急诊科乙醇中毒患者临床依从性的影响。**方法** 选取 2011 年 10 月至 2012 年 12 月于中南大学湘雅医院急诊科就诊的 64 例乙醇中毒患者作为研究对象, 将 64 例患者随机分为对照组(常规护理组)32 例和观察组(针对性护理组)32 例, 将两组患者护理干预前后治疗依从性及护理依从性进行比较。**结果** 两组患者护理前治疗依从性及护理依从性优良率比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 护理干预后观察组治疗依从性及护理依从性优良率均高于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 针对性护理对急诊科乙醇中毒患者临床依从性影响较大, 有助于改善患者的临床治疗效果。

**【关键词】** 针对性护理; 急诊科; 乙醇中毒; 临床依从性

**DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.24.074 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)24-3383-02**

急诊科乙醇中毒患者多数表现为对抗拒吵闹等不配合表现, 严重影响治疗护理的顺利性, 并且对患者的安全也造成极为不良的影响, 对于此类患者的护理尤为重要, 尤其要注重对患者的临床依从性的影响<sup>[1]</sup>。在选择护理模式的过程中应注意对此方面的评估, 本文就针对性护理对急诊科乙醇中毒患者临床依从性的影响进行观察研究, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2011 年 10 月至 2012 年 12 月于本院急诊科就诊的 64 例乙醇中毒患者作为研究对象, 将 64 例患者随机分为对照组(常规护理组)32 例和观察组(针对性护理组)32 例。对照组 32 例患者中, 男 27 例, 女 5 例; 年龄 18~47 岁, 平均(39.4±6.9)岁; 酒后至就诊时间 0.5~5.5 h, 平均(2.9±0.6)h; 文化程度: 大专和以上 10 例, 高中及以下 22 例, 无文盲患者; 分期: 兴奋期 11 例, 共济失调期 21 例。观察组 32 例患者中, 男 26 例, 女 6 例, 年龄 18~48 岁, 平均(39.6±6.8)岁; 酒后至就诊时间 0.5~5.6 h, 平均(2.8±0.7)h; 文化程度: 大专和以上 9 例, 高中及以下 23 例, 无文盲患者; 分期: 兴奋期 12 例, 共济失调期 20 例。两组患者性别、年龄、酒后至就诊时间、文化程度及分期方面数据比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 方法** 两组患者在治疗用药方面无显著性差异, 均采用纳洛酮等进行治疗。对照组在此基础上给予常规护理, 主要为配合治疗给予用药及其他基础护理等。观察组则采用针对性护理进行干预, 即针对每位患者的实际饮酒情况及酒后表现情况进行护理程序制订, 使每个护理细节均对每位患者具有针对

性及个性化处理效果, 尽量缓解患者的抗拒情绪及行为, 并对每位患者可能出现的危及安全的情况进行预防处理。另外尤其注意患者用药过程中的配合情况, 对于抗拒明显及躁动的患者给予对应的护理干预, 从而保证整个用药过程的安全性及顺利性。并积极与家属沟通, 给予相关知识宣教, 使家属配合医务人员给予患者最佳的护理干预, 达到预期的护理目标。将两组患者护理干预前后治疗依从性及护理依从性进行比较。

**1.3 评价标准** 患者治疗依从性及护理依从性均采用自制依从性量表进行评估, 根据患者整个评估时间的表现进行评分, 总评分范围为 0~100 分, 根据患者治疗用药和护理过程中的抗拒躁动程度及频率进行评估, 总分大于 95 分为依从性优秀, 总分大于 89~95 分为良好, 总分 60~89 分为依从性一般, 总分 60 分以下为依从性较差。总优良率为优秀率和良好率之和。

**1.4 统计学方法** 本研究中年龄、酒后至就诊时间为计量资料, 进行 *t* 检验处理, 而性别、文化程度、分期及护理干预前后的治疗、护理依从性数据为计数资料, 进行  $\chi^2$  检验, 数据以软件 SPSS14.0 处理, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者干预前后治疗依从性比较** 见表 1。护理干预前两组患者治疗依从性优良率比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 而护理干预后观察组的优良率显著高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**2.2 两组患者干预前后护理依从性比较** 见表 2。护理干预前两组患者护理依从性优良率比较, 差异无统计学意义( $P >$

0.05), 而护理干预后观察组的优良率显著高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 1 两组患者干预前后治疗依从性比较 [ $n(\%)$ ,  $n=32$ ]

组别		优秀	良好	一般	较差	优良
对照组	干预前	3(9.38)	9(28.13)	9(28.13)	11(34.38)	12(37.50)
	干预后	10(31.25)	11(34.38)	6(18.75)	5(15.63)	21(65.63)
观察组	干预前	2(6.25)	10(31.25)	10(31.25)	10(31.25)	12(37.50)
	干预后	16(50.00)	14(43.75)	1(3.13)	1(3.13)	30(93.75)

表 2 两组患者干预前后护理依从性比较 [ $n(\%)$ ,  $n=32$ ]

组别		优秀	良好	一般	较差	优良
对照组	干预前	4(12.50)	10(31.25)	10(31.25)	8(25.00)	14(43.75)
	干预后	10(31.25)	13(40.63)	6(18.75)	3(9.38)	23(71.88)
观察组	干预前	3(9.38)	10(31.25)	10(31.25)	9(28.13)	13(40.63)
	干预后	17(53.13)	14(43.75)	1(3.13)	0(0.00)	31(96.88)

### 3 讨 论

乙醇中毒是急诊科常见的就诊疾病, 此类患者由于乙醇对中枢神经系统的影响多呈现出先兴奋后抑制情况, 当其处于兴奋期时多呈现出抗拒甚至躁动、吵闹的情况<sup>[2-3]</sup>。此种情况的出现不仅严重影响患者安全, 且对患者临床依从性造成极为不良的影响, 因此对此类患者的临床依从性的干预极为重要。护理作为对患者的临床依从性影响较大的一项临床干预措施, 对其的研究即相对较多, 且主要集中于对患者的治疗效果及临床依从性等方面的研究<sup>[4-5]</sup>。鉴于不同护理模式对患者影响程度的差异, 因此在对患者进行护理前, 对护理模式的选取是重要且必要的前提<sup>[6]</sup>。

针对性护理模式是在多种护理模式整合的基础上发展起来的护理模式, 其对患者的护理不仅仅局限于遵循既定的护理程序, 而是针对患者的实际情况进行综合状态的评估。然后对评估结果进行总结分析, 选取对其评估所得问题最有针对性的解决模式, 从而使患者的护理问题得到个性化的解决<sup>[7-8]</sup>。最终实现预期的护理目标, 并在此过程中达到预期配合及促进治疗效果的目的。

本文就针对性护理对急诊科乙醇中毒患者临床依从性的影响进行分析研究, 并将分析结果与采用常规护理干预下的患者进行比较。结果显示, 针对性护理更为有效地改善了患者治疗和护理的依从性, 而这为患者乙醇中毒状态的尽快改善提供了必要前提, 也较为全面有效地保证了患者的安全。而这些均与针对性护理模式全面有效地针对患者的护理问题进行个性化解决有关, 且对其解决的过程中全面地考虑到存在的影响因素, 故综合效果较为突出, 患者的临床依从性也随之得到有效改善<sup>[9-10]</sup>。

综上所述, 本文认为针对性护理对急诊科乙醇中毒患者临床依从性的影响较大, 有助于改善患者的临床治疗效果。

### 参考文献

[1] 冯霞. 护理干预对急性酒精中毒患者护理安全的效果观

察[J]. 实用预防医学, 2012, 19(8): 1264-1265.

[2] 陈海燕, 李金香, 阎丽君, 等. 预见性护理对急性酒精中毒患者不良事件发生的影响[J]. 河北医药, 2012, 34(19): 3030.

[3] 侯雪芬. 纳洛酮治疗急性酒精中毒的效果及其护理[J]. 海峡药学, 2012, 24(7): 178-179.

[4] 邓樱, 李银先, 宋洋, 等. 2006~2010 年度绵阳市酒精中毒患者院前急救流行病学调查及护理分析[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(17): 141-142.

[5] 王美颖, 林飞英, 王肖. 分级护理在急性酒精中毒患者中的应用效果观察[J]. 河北医学, 2011, 17(5): 667-670.

[6] Wijnia JW, van de Wetering BJ, Zwart E, et al. Evolution of Wernicke-Korsakoff syndrome in self-neglecting alcoholics: preliminary results of relation with Wernicke-delirium and diabetes mellitus[J]. Am J Addict, 2012, 21(2): 104-110.

[7] 金红莲. 醒脑静联合纳洛酮、维生素 C 治疗急性酒精中毒 48 例及其护理[J]. 中国药业, 2011, 20(9): 75.

[8] Strauss SM, Munoz-Plaza CE, Tiburcio NJ, et al. Barriers and facilitators in implementing "prevention for positives" alcohol-reduction support: the perspectives of directors and providers in hospital-based HIV care centers[J]. J Assoc Nurses AIDS Care, 2012, 23(1): 30-40.

[9] 曾桂花. 无陪护急性酒精中毒者救治过程常见问题及护理对策[J]. 医学信息: 下旬刊, 2010, 23(9): 190.

[10] 刘勤华. 纳洛酮合用参麦注射液抢救急性酒精中毒的效果观察与护理[J]. 中国中医急症, 2010, 19(7): 1266-1267.

(收稿日期: 2013-05-10 修回日期: 2013-08-20)