

职业性铅中毒患者驱铅治疗经针对性护理干预后对其生活质量与治疗有效性的影响

李 英

烟台市烟台山医院 山东 烟台 264001

【摘要】目的：观察对我院职业性铅中毒患者驱铅治疗期间实施针对性护理干预的临床价值。**方法：**研究样本均为院内2021年2月—2022年2月期间收录的78例患者，全部患者均给予依地酸二钠钙对症治疗，采取抽签法将其分为实验组及对照组，实验组开展针对性护理分析，对照组开展传统护理。对比评估两组护理有效率、患者满意度、患者生活质量数据。**结果：**实验组家属满意度高于对照组，差异具有统计学意义；实验组总有效率高于对照组，差异具有统计学意义；实验组躯体功能、心理状态、生活能力、睡眠质量、生活质量等各项评分均高于对照组，差异具有统计学意义， $P<0.05$ 。**结论：**针对职业性铅中毒患者驱铅治疗期间，实施针对性护理可有效提升患者康复效率，保证驱铅治疗效果，提升患者生活质量，改善患者临床症状，保证患者护理满意度，临床应用价值较高。

【关键词】 职业性铅中毒；驱铅治疗；针对性护理；临床价值

Effect of occupational lead poisoning patients' lead drive treatment on their quality of life and treatment effectiveness after targeted nursing intervention

Li Ying

Yantai Yantai Mountain Hospital, Yantai, Shandong 264001

【Abstract】 Objective: To observe the clinical value of targeted nursing intervention during lead drive treatment of occupational lead poisoning patients in our hospital. **Methods:** The study samples were 78 patients included from February 2021 to February 2022, who were given symptomatic treatment with calcium disodium acid, experimental group with targeted nursing analysis, control group carried out traditional nursing, index evaluation including nursing efficiency, patient satisfaction and patient quality of life data. **Results:** The control group and experimental group compared the latter in terms of physical function, psychological state, life ability, sleep quality and the total number of nursing patients and patient satisfaction index in the experimental group, $P<0.05$. **Conclusion:** Targeted nursing during lead treatment treatment can effectively improve the rehabilitation efficiency, ensure lead treatment effect, improve the quality of life, improve clinical symptoms and ensure nursing satisfaction, with high clinical application value.

【Key words】 Occupational lead poisoning; Lead drive treatment; Targeted care; Clinical value

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-1685(2022)02-0139-04

铅广泛存在于地球，是应用最多的重金属之一。发生职业性铅中毒的行业主要集中在铅酸蓄电池制造、铅冶炼、铅丹生产、修船（除锈、油防锈漆）等行业。铅可以通过呼吸道和消化道进入人体内，而铅以离子状态被吸收后进入血循环，主要以铅盐和与血浆蛋白结合的形式最初分布于全身各组织，数周后大部分以不溶的磷酸铅沉积在骨骼系统和毛发。而血液内的铅大部分分布在红细胞内，主要在红细胞膜；沉积在骨组织内的磷酸铅呈稳定状态，与血液和软组织中铅维持着动态平衡。

职业性铅中毒临床上有神经、消化、血液等系统的综合症状。

在神经系统主要表现为神经衰弱，多发性神经病和脑病。

神经衰弱表现为头昏、头痛、全身无力、记忆力减退、睡眠障碍、多梦等，其中以头昏、全身无力最为明显，但一般都较轻，属功能性症状。多发性神经病可分为感觉型、运动型和混合型；感觉型的表现为肢端麻木和四肢末端呈手套袜子型感觉障碍。脑病为最严重的铅中毒并发症，表现为头痛、恶心、呕吐、高热、烦躁、抽搐、嗜睡、精神障碍、昏迷等症状，类似癫痫发作、脑膜炎、脑水肿、精神病或局部脑损害等综合征。

在消化系统轻者表现为一般消化道症状，重者则可出现腹绞痛；其症状包括口内金属味、食欲不振、上腹部胀闷、不适、腹隐痛和便秘、大便干结呈算盘珠状，腹绞痛发作前常有顽固性便秘作为先兆，腹绞痛多在脐周，突然发作，呈持续性痛，阵

作者简介：李英（1969.10—），女，汉族，山东莱西市人，大专，主管护师，研究方向为职业病护理。

发性加重,每次发作数分钟至几个小时。检查时,腹部平坦柔软,可有轻度压痛,无固定压痛点,肠鸣音减少,常伴有暂时性血压升高和眼底动脉痉挛。

在血液系统主要是铅干扰血红蛋白合成过程而引起其代谢产物变化,最后导致贫血,多为低色素正常红细胞型贫血。

现阶段,随着我国对铅使用广泛的进一步提高,临床收治的职业性铅中毒患者也逐渐增加。职业性铅中毒对患者生命健康存在一定威胁,尤其是患者长期接触铅烟或铅尘导致的疾病,该病主要症状包括心理紧张、四肢酸痛、失眠、头晕等多种反应^[1]。有报告指出^[2],临床对患者尿铅、血铅指标作为临床诊断的重要依据,对于尿铅指标在0.12mg/L以上,血铅水平在0.6mg/L以上的患者可确定为铅中毒。临床针对该疾病多采取驱铅治疗对症干预,可有效改善患者临床症状,及时抑制患者疾病进展,保证患者的生命健康安全^[3]。但受到多种因素的影响,患者驱铅治疗期间会出现多种不良状况,从而影响患者的身心状态,降低驱铅治疗效果。因此,临床需在驱铅治疗期间给予患者对症护理措施。传统护理多关注患者的康复环境、用药情况、指标变化等方面,忽视患者的实际护理需求,无法改善整体驱铅治疗效果,护理效果并不理想^[4]。针对性护理是临床新兴的护理干预措施,坚持以人为本的护理理念,保证以患者为护理核心,积极开展有效的对症护理,充分提升患者的生活质量,保证患者的康复周期。本研究样本均为院内2021年2月—2022年2月期间收录的78例患者,总结驱铅治疗期间针对性护理实施后患者满意度、生活质量、护理有效率指标,具体内容报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床数据

抽取2021年2月—2022年2月期间录入的职业性铅中毒患者78例开展分析研究,采取抽签法将其分为对照组和实验组。对照组39例患者中男性18例,女性21例,年龄21~59岁,平均年龄(40.31±1.22)岁;工龄1~8年,平均工龄(4.54±0.93)年。实验组39例患者中男性20例,女性19例,年龄22~58岁,平均年龄(40.26±1.31)岁;工龄1~7年,平均工龄(4.39±0.82)年。两组患者基线资料差异无统计学意义, $P>0.05$,研究可比。

纳入标准:(1)第一次就诊;(2)经伦理委员会批准;(3)长期接触铅;(4)基础资料完整;(5)心肺功能无异常;(6)认知无异常;(7)家属、患者均签知情表。

排除标准:(1)遗传性精神异常;(2)不符合驱铅治疗标准;(3)全程实验未完成;(4)与临床诊断评估不匹配;(5)曾接受过其他治疗;(6)依从性差。

1.2 方法

1.2.1 驱铅治疗

入组患者均实施驱铅治疗,具体应用药物为依地酸二钠钙,使用剂量为0.5g,将其加入到浓度5%的葡萄糖溶液中,溶液剂量250mL;用药方式:静脉输注,患者每周连续用药3d

后休息4d,持续用药至尿铅检测结果达标。

1.2.2 护理措施

1.2.2.1 传统护理(对照组) 临床需为患者创建优质的康复环境,定期开窗通风,设置良好的温度和湿度,保证患者病房舒适度;通过多种形式对患者进行健康教育,如手册发放、设立图书角、召开会议、播放视频等,指导患者了解疾病的流程、注意事项、护理内容、用药情况等,改善患者对疾病的认识;加强对患者病情变化的监测,包括患者心率、血压、呼吸、血糖等指标;在患者用药期间,临床需重视对患者用药方式、剂量的监督管理,告知其遵医嘱用药,观察患者用药期间的不良反应情况,一旦出现异常反应需及时上报医师处理;指导患者保持良好的生活习惯,适当的开展户外运动锻炼,需以有氧运动训练为主。

1.2.2.2 针对性护理(实验组)

1.2.2.2.1 心理疏导 受到疾病严重程度、输液刺激等影响,患者多会产生消极情绪,从而诱发自残、轻生等行为,严重影响患者生存质量;临床护理人员需加强对患者心理状况的评估,采取SAS、SDS量表观察患者的情绪变化,可采取听音乐、看视频等分散患者注意力;在实施护理操作期间给予患者语言鼓励和精神支持,激励患者保持良好的康复心态,逐步提升患者的临床依从性;对于躁动不止、过于焦虑的患者可适当使用镇静药物,指导家属给予患者关爱,引导患者配合临床一系列处理,消除患者紧张感、陌生感。

1.2.2.2.2 认知干预 多数患者对铅中毒不够重视,认为临床症状不严重无需治疗;护理人员需告知其铅中毒的危险性,指导其了解疾病的危害,告知其节制饮食、服从医嘱、坚持用药、适当运动、纠正不良行为的重要性,提升患者治疗疾病的配合度。

1.2.2.2.3 饮食管理 驱铅治疗期间需指导患者进食高维生素食物,如燕麦、糙米、全麦、大麦等,多进食蜂蜜、紫菜、海带、豆制品、洋葱、蒜头、猕猴桃等食物;高维生素食物可帮助患者及时排出体内的铅;并且,患者需进食易消化、高蛋白的食物,如豆浆、牛奶等;不可进食皮蛋、爆米花等含铅量较高的食物,不可进食辛辣刺激食物,不可吸烟饮酒、喝茶等。

1.2.2.2.4 对症护理 实施驱铅治疗的同时,患者机体内的微量元素也会随之排出,导致其机体免疫力下降,造成微量元素缺乏;为了保证驱铅治疗期间患者的临床效果,需给予患者安神补脑液、施尔康等能量合剂,充分保证患者的机体免疫力,改善患者的机体健康状态。

1.2.2.2.5 皮肤护理 针对伴随牙龈出血频繁的患者可对其进行口腔皮肤护理,向其阐述口腔护理的方式;于饭前饭后漱口,每日刷牙2次,定期清理口腔内的残留杂质,保证口腔卫生状况。

1.3 观察指标

1.3.1 护理有效率 无效:未达到有效、显效评估标准;有效:驱铅治疗3周内患者临床症状有所改善;显效:经驱铅

治疗 2 周后患者临床症状消失。总有效率为显效率、有效率之和。

1.3.2 患者满意度 利用满意度调查问卷分析患者的满意度情况,分值 100 满。不满意:分数 <90 分;比较满意:分数 90~95 分;非常满意:分数 ≥ 95 分。三者数据和乘以 100% 为总满意度指标。

1.3.3 生活质量 评估量表为 SF-36 生活质量量表,涵盖睡眠质量、生活能力、心理情况、躯体情况,总分 25×4=100 满,评估后分数和病人生活质量表现为正向性相关。

1.4 统计学意义

对本文患者例数、护理有效率、患者满意度采取 % 统计,给予 χ^2 值统计,患者的生活质量指标采取 $(\bar{x} \pm s)$ 统计,对数据均开展 SPSS 21.0 汇总,对卡方值、*t* 值、*P* 值进行分析,*P*<0.05 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 家属满意度

实验组家属满意度高于对照组,差异具有统计学意义,*P*<0.05。见表 1。

表 1 两组患者的护理满意度 (%)

组别	例数	满意	一般	不满意	满意度
对照组	39	13	18	8	79.5%
实验组	39	26	12	1	97.4%
χ^2	—	—	—	—	6.1546
<i>P</i>	—	—	—	—	0.0131

2.2 护理有效率

实验组总有效率高于对照组,差异具有统计学意义,*P*<0.05。见表 2。

表 2 两组患者的护理有效率 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	39	15	15	9	76.9%
实验组	39	27	11	1	97.4%
χ^2	—	—	—	—	7.3412
<i>P</i>	—	—	—	—	0.0067

2.3 生活质量

实验组躯体功能、心理状态、生活能力、睡眠质量、生活质量等各项评分均高于对照组,差异具有统计学意义,*P*<0.05。见表 3。

表 3 两组患者的躯体功能、心理状态、生活能力、睡眠质量各维度和总分数对比 (分)

组别	例数	躯体功能	心理状态	生活能力	睡眠质量	生活质量
对照组	39	17.82±1.24	15.69±1.79	16.44±1.23	15.43±1.35	65.98±2.76
实验组	39	23.13±0.56	20.08±1.01	21.43±1.02	22.18±0.79	86.91±2.96
<i>t</i>	—	24.3725	13.3390	19.5021	26.9497	32.2964
<i>P</i>	—	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

目前,随着金属铅在社会各个领域中的广泛使用,如印刷浇版、焊工、蓄电池等,且受到多个工业管理不当因素的影响,员工对于金属铅中毒的预防措施较少,未形成自我保护意识,导致临床收治较多的铅中毒患者^[5]。有报告指出^[6],金属铅作为常见的毒性物质,职工长期接触后会影响到自身的神经系统和血液系统,导致其生存质量下降,诱发紧张、四肢酸痛、失眠、头晕等多种症状。临床针对职业性铅中毒患者多使用依地酸二钠对症治疗,采取静脉用药可帮助患者排出铅毒素,充分改善患者的临床症状;但驱铅时间较长,患者反复穿刺静脉输液的依从性下降,导致驱铅治疗效果不理想^[7]。因此,对驱铅治疗患者实施对症护理干预具有重要意义。传统护理内容更关注患者的用药情况、病房环境、指标变化、知识水平等,忽视对患者实施有效的对症护理,没有依据患者的护理需求开展护理干预,护理效果并不理想。针对性护理是临床新兴出现的护理干预措施,其中针对患者的身心状况进行评估,观察患者的实际护理需求,实施对症护理干预措施^[8]。在本研究中,针对性护理对患者实施临床对症护理、皮肤护理、认知干预、心理护理、饮食管理等措施。其中,认知干预可提升患者的输液积极性,指导其了解铅中毒的风险性,改善其对疾病的不重视态度;心理护理有效提升患者心理素质,消除患者焦躁、紧张等不良情绪,引导患者保持积极的生活态度;口腔皮肤护理指导患者

重视自身口腔卫生情况,定期刷牙漱口,避免口腔黏膜感染;对症护理则依据患者驱铅期间的不适感实施针对性护理措施,有效保证患者驱铅效果^[9]。饮食管理则指导患者进食高维生素、高纤维化食物,促使患者驱铅效率上升,保证自身的微量元素,改善机体免疫力。试验结果汇总可知,实验组家属满意度高于对照组,差异具有统计学意义;实验组总有效率高于对照组,差异具有统计学意义;实验组躯体功能、心理状态、生活能力、睡眠质量、生活质量等各项评分均高于对照组,差异具有统计学意义,*P*<0.05。可见,针对性护理在职业性铅中毒患者临床中的应用有效改善患者生活质量,提升患者驱铅有效率,保证整体护理效果,提升患者的信任度和护理满意度。经研究者评估可知,职业性铅中毒患者驱铅治疗中针对性护理干预的应用效果显著,驱铅有效率、并发症情况、临床依从性、护理质量、生活质量、心理状况指标评估观察组优于对照组,数据结论与本研究结果一致^[10]。

综上所述,针对性护理在职业性铅中毒驱铅治疗中的应用有效提升患者生存质量,保证患者驱铅治疗效果,临床可加大样本量进行深度分析。

参考文献

[1] 钟云芳,杨海燕,卢珊.依地酸钙钠联合标准化护理干预治疗职业性慢性铅中毒患者疗效观察[J].中国标准

化,2021(22):220-222.

[2] 袁欣. 优质护理对职业性铅中毒患者心理状态及生活质量的影响分析 [J]. 吉林医学, 2021,42(4):1007-1008.

[3] 袁欣. 穴位贴敷在职业性慢性铅中毒患者护理中的应用效果观察 [J]. 吉林医学, 2021,42(3):751-752.

[4] 高坤, 田世英. 某企业慢性铅中毒 33 例患者的护理体会 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020,37(5):531-532.

[5] 赖燕, 曾碧霞, 袁娟, 等. 慢性轻度铅中毒诊疗中规范化医疗护理模式的应用 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2016,34(6):452-454.

[6] 卢珊. 职业性铅中毒患者驱铅治疗中针对性护理干预

的应用效果评价 [J]. 黑龙江中医药, 2020,49(4):300-301.

[7] 杨海燕, 卢珊, 黄照媚, 等. 针对性护理在依地酸钙钠治疗铅中毒患者中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2018,15(21):22-23.

[8] 何伟瑛, 闵敏, 罗超群. 优质护理对 48 例职业性铅中毒患者心理状态及生活质量的影响 [J]. 黑龙江医药, 2019,32(2):490-492.

[9] 熊刘珊, 刘贵喜, 熊刘韬, 等. 护理干预对职业性铅中毒患者疾病转归的影响 [J]. 辽宁医学杂志, 2018,32(5):48-50.

[10] 范远玉. 职业性铅中毒患者驱铅治疗中针对性护理干预的应用效果观察 [J]. 中医临床研究, 2018,10(17):126-128.

(上接第 138 页) 生和药师的合理用药意识, 确保药学干预的顺利实施; 明确并严格执行不合理用药处罚制度^[12]。

3.4.2 建立点评小组 建立处方点评小组, 每月抽查处方, 对发现的不合理用药情况, 应当定期通知和约谈有关医生。同时, 药剂师应积极与患者沟通, 并提供药物咨询服务, 提高患者的信任, 从而提高他们的用药依从性^[13]。

3.4.3 实施药学服务 对门诊包括病区患者进行用药指导, 积极与患者沟通, 普及相关用药知识, 为患者提供咨询服务, 增进患者的信任与合作, 提高患者用药依从性。

3.4.4 制订用药预防计划 监控和预防用药, 确保用药安全合理。药品管理人员应严格控制用药过程, 及时发现意外事故、药品调配方案等用药差错原因, 完善预警机制, 及时发现用药差错。

3.4.5 加强药师培训 定期组织学习和考核, 加强管理, 提高药师安全意识, 培养责任意识和道德建设, 提高药师综合素质; 同时, 密切观察用药过程, 有效分析用药过程中的差错危机, 及时整改, 确保用药安全^[14-15]。

3.4.6 建立医院计算机网络管理系统, 详细记录患者的药品信息, 包括药品数量、使用方法和价格。住院部与门诊部、药房进行药品信息的传输和共享。

参考文献

[1] 医疗机构药事管理规定. 卫生部国家中医药管理局总后勤部 卫医政发 [2011]11 号.
 [2] 异甘草酸镁注射液说明书 (修改日期: 2020-07-22).
 [3] 抗结核药所致药物性肝损伤诊断与处理专家建议.
 [4] MAGIC.301 临床研究协作组. 异甘草酸镁注射液预防抗肿瘤化疗相关性急性肝损伤的随机对照、全国多中心临床

研究 [J]. 临床肿瘤学杂志, 2017,22(2):97-106.

[5] 中华医学会感染病学分会肝脏炎症及其防治专家共识专家委员会. 肝脏炎症及其防治专家共识 [J]. 中华肝脏病杂志, 2014,22(2):94-103.

[6] 朱礼尧. 浅谈异甘草酸镁临床研究进展 [J]. 海南医学院学报, 2013,19(12):1776-1780.

[7] 毛海鹰, 康涛, 姚玲, 等. 甘草酸类制剂治疗慢性重型乙型肝炎疗效的 Meta 分析 [J]. 临床肝胆病杂志, 2015,31(1):63-67.

[8] 中华医学会感染病学分会, 肝脏炎症及其防治专家共识专家委员会. 肝脏炎症及其防治专家共识 [J]. 中国实用内科杂志, 2014,34(2):152-162.

[9] 宋佳伟, 邢蓉. 异甘草酸镁的药理与临床 [J]. 中国新药与临床杂志, 2012,31(10):578-582,626.

[10] 金雯彦, 于锋. 异甘草酸镁防治药物性肝损伤的药理及临床研究进展 [J]. 药学进展, 2013,37(4):161-166.

[11] 欧明洪. 异甘草酸镁药理与临床研究进展 [J]. 中国药业, 2010,19(15):83-85.

[12] 向永胜, 玉龙, 李元玉. 异甘草酸镁在急性白血病中大剂量化疗时的肝脏保护作用 [J]. 实用临床医药杂志, 2010,14(15):79-80.

[13] 俞志斌, 陈璿璿, 覃防. 异甘草酸镁预防肺癌化疗致肝功能异常的临床研究 [J]. 实用临床医学, 2011,12(9):10-12.

[14] 宋玮. 异甘草酸镁与硫普罗宁在乳腺癌化疗中预防肝损伤作用的比较 [J]. 实用临床医药杂志, 2011,15(9):73-75.

[15] 王镇南, 唐志, 周和超, 等. 异甘草酸镁在结直肠癌 FOLFOX 方案辅助化疗中护肝作用观察 [J]. 实用临床医药杂志, 2011,15(17):107-109.