

# 探究分级护理应用于急性酒精中毒病人中的效果及对肝肾功能的影响

张婷婷

淄博市职业病防治院职业病二科, 山东 淄博 255000

**【摘要】** 目的 分析分级护理应用于急性酒精中毒病人中的效果及对肝肾功能的影响。方法 研究选择2021年1月至2022年12月我院救治的118例急性酒精中毒患者,根据患者就诊日期的先后分为对照组和分级组。对照组实施常规急诊护理,分级组开展分级护理,观察两组患者的护理效果以及护理前后的肝肾功能、心肌损伤标志物水平。观察两组并发症和危险事件发生情况。结果 分级组患者护理后获得了明显高于对照组的护理效果, $P<0.05$ 。分级组患者护理后的AST、ALT以及SCr、BUN水平均优于对照组, $P<0.05$ 。分级组患者护理后的SOD、NOS水平均优于对照组, $P<0.05$ 。分级组患者救治期间并发症和安全问题发生率均低于对照组, $P<0.05$ 。结论 分级护理应用于急性酒精中毒病人中可提高救治效果,最大程度减轻酒精中毒对肝功能和心肌的影响,减少了患者存有的风险。

**【关键词】** 急性酒精中毒; 分级护理; 护理效果; 并发症; 肝肾功能

酒精中毒在生活中非常常见,现代社会处于社交等方面需求,聚众饮酒增多,但酒精的危害性并没有得到广泛重视,若是短时间摄入酒精过量,会导致急性酒精中毒,能损伤机体多处系统,严重能引起昏迷,甚至造成患者死亡<sup>[1]</sup>。对急性酒精中毒患者进行及时有效的治疗非常重要,治疗期间护理工作是提高救治效果和安全性的重要环节,但传统的护理工作对酒精中毒患者较难体现出针对性,效果不理想<sup>[2]</sup>。分级护理是针对性更强的护理模式,常用于酒精中毒患者。本研究探究分级护理应用于急性酒精中毒病人中的效果及对肝肾功能的影响,总结如下。

## 1 资料和方法

**1.1 基础信息** 观察对象为我院救治的118例急性酒精中毒患者。研究时间为2021年1月—2022年12月。根据患者就诊日期的先后进行分组,分别是对照组和分级组。对照组中有58例患者,其中有40例男性、18例女性;年龄22~62岁,平均年龄( $42.25 \pm 4.15$ )岁;饮酒量500~1300mL,平均饮酒量( $602.35 \pm 23.64$ )mL;平均就诊时间( $125.36 \pm 12.41$ )min。分级组中有60例患者,其中有41例男性、19例女性;年龄23~63岁,平均年龄( $43.47 \pm 4.23$ )岁;饮酒量500~1350mL,平均饮酒量( $625.46 \pm 24.11$ )mL;平均就诊时间( $128.46 \pm 13.57$ )min。相互对比两组患者多方面基本资料, $P>0.05$ ,存在可比性。本次研究经医院伦理委员会批准,所有患者及家属均知情且同意。

纳入标准:患者均符合急性酒精中毒的诊断标准;饮酒前未服用过抗菌药物;有明确饮酒史。

排除标准:食物、药物中毒等原因导致的昏睡、昏迷患者;原发性心脑血管、肝脏疾病患者;合并严重心肺肝肾功能性疾病;相关药物过敏患者。

**1.2 方法** 在救治期间为对照组实施常规急诊护理,主要是遵医嘱配合、病情观察、并发症预防等几个方面。

提供给分级组患者分级护理,实施方法:

全面地调查既往急性酒精中毒患者救治情况,分析影响救治效率的因素,结合临床和患者需求确定此类患者的分级方法,制定分级护理计划。充分掌握入组患者的临床体征、身体状况,结合诊断情况准确评估病情严重程度,并依据评估结果进行分级,帮助患者分为I~IV级,根据具体分级实施针对性的护理。

I级护理,若患者有如下临床表现,即:大小便失禁、抽搐、皮肤湿冷、心率变快、脸色苍白、瞳孔散大、沉睡等<sup>[3]</sup>。这类患者认为属重度酒精中毒,开展I级护理。考虑到这类患者的临床表现容易将颅脑外伤神经症状掩盖,诊断方面更加棘手,需要在接收到患者后快速进行体格检查,掌握腹部、胸腔、头部等部位是否有损伤,集合影像学检测明确脏器是否存在,若是存在提床上快速予以处理,对于救治初期,对脏器的预防性保护是护理重点。将患者一边评估一边送到诊室,快速向陪同人员了解患者基本情况,遵医嘱准确用药,在患者应用纳洛酮治疗时,加强对意识状况的观察。若是患者有开放性外伤,及时进行消毒、止血和包扎;怀疑存

在骨折状况闲傍枕患者固定。规范化完成催吐、洗胃等操作,予以吸氧并做好相应护理。尽量减少对患者的移动,协助其处于正确体位,将头部向一侧偏,将了解、观察到的情况及时向医生反馈。对患者的血压、血氧进行实时监测,若发现血压异常需考虑是否有内脏出血和颅内损伤,尽快排除原因,进行针对性地应对。

Ⅱ级护理,若患者处于酒精急性中毒典型的昏睡期表现,且没有合并外伤,开展二级护理。首先警惕患者容易发生吸入性肺炎、窒息等炎症并发症。对患者各项生命体征进行实时监测,掌握血压、心率等指标变化和呼吸、意识状况,帮助患者保持正确体位,定时帮助患者该病体位,翻身叩背。注意准确对呼吸程度进行评估,帮助患者处理大小便失禁情况。加强口腔护理,及时帮助患者清理口腔。若是有心跳抑制和呼吸困难状况,予以吸氧。

Ⅲ级护理,首先加强安全管理,增加观察频率,和家属互相协助,减少坠床、跌倒等下,向家属说明观察和看护要点,确保床栏能正常使用,若有需要应用约束带进行限制,遵医嘱合理应用镇静类药物。帮助患者快速建立静脉通道,准确用药,并确保静脉通道有效,加强保护,减少脱针或是,穿刺部位肿胀等风险。若是评估存在风险较多,可为患者安排单独病房,将通道、地面等区域障碍尽量清除,在患者行动时做好搀扶。

Ⅳ级护理,此类患者常有言语过多、喜怒无常的特点,容易发生自伤或是打人毁物,也容易引发护患纠纷。同样要做好安全管理,保障患者及时有

效地用药。可为患者安排单独的病房,向家属说明护理和观察要点。给予患者适当约束,若有需要遵医嘱合理应用镇静类药物。服务患者过程,护理人员应全程微笑,保持态度和蔼,随时关注患者的情绪状态,给予安抚。

**1.3 观察指标** 观察两组患者的救治情况,评估护理效果:患者在救治的3h内临床症状消失,逐渐情绪,有通畅的呼吸,为显效;患者在救治的3~6h内多数临床症状消失,意识改善,为有效;患者救治的6h内临床症状和意识无明显变化,为无效<sup>[5]</sup>。

护理前和护理后帮助患者进行肝肾功能指标检测,包括AST(谷草转氨酶)、ALT(谷丙转氨酶)以及SCr(血肌酐)、SUN(尿素)。

护理前和护理后帮助患者进行心肌损伤相关指标检测,包括SOD(超氧化物歧化酶)、iNOS(一氧化氮合酶)。

观察两组患者救治期间安全问题,包括跌倒、坠床、窒息。

**1.4 统计学方法** 研究数据资料采用SPSS22.0统计学软件进行处理分析,计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,实施 $t$ 检验;计数资料百分比表示,使用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者的护理效果** 分级组患者护理后获得了明显高于对照组的护理效果, $P < 0.05$ 。见表1。

表1 两组患者的护理效果 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
分级组	60	34 (56.67)	25 (41.67)	1 (1.67)	59 (98.33)
对照组	58	20 (34.48)	28 (48.28)	10 (17.24)	48 (82.76)
$\chi^2$					8.463
$P$					0.004

**2.2 两组患者不同时间的肝肾功能指标** 分级组肝肾功能指标优于对照组( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组患者不同时间的肝肾功能指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	AST (U/L)	ALT (U/L)	SCr ( $\mu\text{mol/L}$ )	BUN (mmol/L)
分级组	60	护理前	42.37 $\pm$ 4.43	36.55 $\pm$ 3.64	127.47 $\pm$ 16.49	16.07 $\pm$ 3.32
		护理后	22.15 $\pm$ 1.65	20.14 $\pm$ 0.95	90.16 $\pm$ 6.78	4.96 $\pm$ 0.68
对照组	58	护理前	42.14 $\pm$ 4.35	36.94 $\pm$ 3.34	126.83 $\pm$ 15.76	16.11 $\pm$ 3.45
		护理后	28.35 $\pm$ 2.16	26.03 $\pm$ 1.43	102.35 $\pm$ 9.08	7.38 $\pm$ 1.14
$t_{\text{组间护理后}}$			17.558	26.437	8.282	14.059
$P_{\text{组间护理后}}$			<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

**2.3 两组患者不同时间的心肌损伤标志物** 分级组标志物指标优于对照组( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 两组患者不同时间的心肌损伤标志物 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	SOD (U/mL)	NOS (%)
分级组	60	护理前	91.56 ± 6.24	88.75 ± 7.37
		护理后	134.74 ± 9.87	45.38 ± 4.23
对照组	58	护理前	91.07 ± 6.13	89.12 ± 7.06
		护理后	117.48 ± 7.06	57.51 ± 5.77
$t_{\text{组间护理后}}$			10.893	13.055
$P_{\text{组间护理后}}$			<0.001	<0.001

2.4 两组患者救治期间并发症和安全问题发生率 分级组患者救治期间并发症和安全问题发生率均低于对照组,  $P < 0.05$ 。见表4。

表4 两组患者救治期间并发症和安全问题发生率 [n (%)]

组别	例数	跌倒	坠床	自伤	总发生率
分级组	60	1 (1.67)	1 (1.67)	1 (1.67)	3 (5.00)
对照组	58	3 (5.17)	4 (6.90)	4 (6.90)	11 (18.97)
$\chi^2$					5.501
$P$					0.019

### 3 讨论

过量饮酒会引起酒精中毒,若是患者的肝肾代谢不能承受过多的酒精量,酒精会进入脑组织,造成脑细胞损伤;而且乙醇在机体代谢过程会生成多巴胺和乙醛结合的阿片样产物,让酒精中毒的初期患者表现出过度兴奋,病情加重则转换为抑制状态,会对神经系统造成不良影响,让患者表现出意识障碍、呼吸抑制<sup>[6-7]</sup>。多数情况下急性酒精中毒的程度和饮酒量和个人敏感度相关,因此患者具体的临床表现也有较多差异,处于酒精中毒后昏睡期、共济失调期、兴奋期的患者有存在一定风险,容易引发安全事件,因此对于此类患者不仅需要积极治疗,也需要护理工作更加细节化,保障护理安全性,避免发生不良时间<sup>[8-9]</sup>。

分级护理和传统护理相比护理形式更加灵活,这种护理模式首先根据患者病情进行分级,根据不同的严重程度和患者存有的自理能力确定相应的护理重点,设计针对性的护理程序,实施轻重缓急不同策略的护理<sup>[10]</sup>。分级护理最早应用能够追溯到上世纪的50年代末,受到的认可度较高。将分级护理用于酒精中毒患者,根据患者的具体表现和存在的风险准确分级,加强危重患者的救治配合,做好各级患者的安全管理,准确识别不同程度中毒患者的风险因素并积极应对。结果提示,分级组患者护理后的AST、ALT以及SCr、BUN水平均优于对照组;分级组患者护理后的SOD、NOS水平均优于对照组。证明分级护理让护理服务更有针对性,加强可对存在脏器损伤患者的干预,提高了救治效果,也

让患者各项指标在救治后有更加明显的改善。分级组患者救治期间并发症和安全问题发生率均低于对照组,  $P < 0.05$ 。证明分级护理能够提高救治患者的安全性,同时让护理工作体现了预见性,降低了并发症发生风险。

综上所述,分级护理应用于急性酒精中毒病人中可提高救治效果,最大程度减轻酒精中毒对肝肾功能和心肌的影响,减少了患者存有的风险。

### 参考文献

- [1] 黄国清. 分级护理在急性酒精中毒患者护理中的应用效果[J]. 保健医学研究与实践, 2022, 19(11): 99-102.
- [2] 李向英, 马银琴, 常凤. 中医分级护理在急性酒精中毒患者护理中的应用[J]. 中医药导报, 2019(4): 133-135.
- [3] 马亚茹. 急性酒精中毒患者的分级护理与效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(7): 250-252.
- [4] 邹玉珺. 分级护理在急性酒精中毒患者临床救治中的护理效果[J]. 数理医药学杂志, 2019, 32(10): 1569-1570.
- [5] 史文迪. Servqual模型下优质分级护理对急性酒精中毒患者预后的影响观察[J]. 四川生理科学杂志, 2021, 43(2): 274-276.
- [6] 何海光. 分级护理干预实施在急性酒精性中毒患者中的应用研究[J]. 四川解剖学杂志, 2021, 29(2): 146-148.
- [7] 叶雯, 林丽云, 林涵真, 等. 优化急救护理流程干预对急性酒精中毒患者救治效果的影响分析[J]. 中外医疗, 2022, 41(8): 134-137, 142.
- [8] 林少琴, 陆亦欢, 张燕媚. 针对性护理对急性酒精中毒患者不良事件、心理状态及依从性的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(1): 108-109.
- [9] 张芸, 夏乾颖, 汤伟芬. 中医特色护理对急性酒精中毒患者疗效观察[J]. 当代护士: 下旬刊, 2018, 25(7): 98-100.
- [10] 王术, 祁明, 王姝. 预见性护理对急性酒精中毒患者意外事件发生及心理状态的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(23): 171-172.