

# 71例急性有机磷农药中毒患者的不良事件及心理状况分析

李凌, 时春焱, 高雅, 杨一红

(安徽省阜阳市人民医院 急诊科, 安徽 阜阳, 236000)

**摘要:**目的 调查急性有机磷农药中毒(AOPP)患者的不良事件及心理状况。方法 采用方便抽样法选取本院2020年1月—2021年9月住院治疗的71例AOPP患者为研究对象,采用一般资料调查表、不良事件调查表、非精神科住院患者心理状态评定量表(MSSNS)进行评估。结果 71例患者中,14例患者发生不良事件,发生率为19.72%(14/71)。71例AOPP患者的MSSNS各维度评分及总分均高于常模水平,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。本研究共检出轻度异常23例(32.39%),中重度异常9例(12.68%),总异常率为45.07%(32/71)。单因素分析显示,年龄 $< 30$ 岁者的焦虑情绪更重, $\geq 45$ 岁者的抑郁、孤独、愤怒评分及总分均高于其他年龄组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );小学及以下文化水平者的焦虑评分及总分高于其他学历者,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );急性生理和慢性健康状况评分量表(APACHE II)评分 $\geq 20$ 分者的焦虑、抑郁及心理状态总评分高于 $< 20$ 分者,有不良事件者的心理状态评分高于无不良事件者,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。APACHE II评分 $\geq 20$ 分者的不良事件发生率高于 $< 20$ 分者,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。多因素 Logistic 回归模型分析结果显示,APACHE II评分 $\geq 20$ 分是影响AOPP患者不良事件的独立危险因素( $P < 0.05$ );年龄 $\geq 45$ 岁、APACHE II评分 $\geq 20$ 分、有不良事件是影响AOPP患者心理状态异常的独立危险因素( $P < 0.05$ )。结论 AOPP患者易发生不良事件且伴随各种负性心理状态。加强病情监护的同时应注重心理反应的观察,且开展个体化的心理干预也非常必要。

**关键词:**急性有机磷农药中毒;不良事件;心理状况;护理

中图分类号: R 473.5; R 155.3 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2022)20-035-05 DOI: 10.7619/jcmp.20221700

## Analysis of adverse events and psychological status in 71 patients with acute organophosphorus pesticide poisoning

LI Ling, SHI Chunyan, GAO Ya, YANG Yihong

(Department of Emergency, Fuyang City People's Hospital in Anhui Province, Fuyang, Anhui, 236000)

**Abstract:** **Objective** To investigate the adverse events and psychological status of patients with acute organophosphorus pesticide poisoning (AOPP). **Methods** A convenient sampling method was used to select 71 hospitalized patients with AOPP from January 2020 to September 2021 as research objects, and the general information questionnaire, adverse event questionnaire and mental Status Scale in Non-psychiatric Settings (MSSNS) were used to conduct surveys. **Results** Among 71 patients, 14 patients had adverse events, and the incidence rate was 19.72% (14/71). The score of each dimension and total score of MSSNS in 71 patients with AOPP were significantly higher than those of normal controls ( $P < 0.05$ ). In this study, there were 23 cases (32.39%) with mild abnormality and 9 cases (12.68%) with moderate to severe abnormality, and the total abnormality rate was 45.07% (32/71). The univariate analysis showed that the anxiety of people under 30 years old was significantly more serious, and the scores of depression, loneliness and anger and total score in people over 45 years old were significantly higher than those in other age groups ( $P < 0.05$ ); the anxiety score and total score of people with education level of primary school and below were significantly higher than those of people with other education levels ( $P < 0.05$ ); the total score of anxiety, depression and psychological state in people with the Acute Physiological and Chronic Health Status

Rating Scale (APACHE II) score  $\geq 20$  were significantly higher than those with APACHE II score  $< 20$ , and the mental state score of people with adverse events were significantly higher than those without adverse events ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse events inpatients with APACHE II score  $\geq 20$  was significantly higher than that in patients with APACHE II score  $< 20$  ( $P < 0.05$ ). Multivariate Logistic regression model analysis showed that APACHE II score  $\geq 20$  was an independent risk factor for adverse events in AOPP patients ( $P < 0.05$ ); age  $\geq 45$  years old, APACHE II score  $\geq 20$  and adverse events were independent risk factors affecting the psychological status of AOPP patients ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** AOPP patients are prone to have adverse events and are accompanied by various negative psychological states. During strengthening the monitoring of the disease, the attention should be paid to the observation of psychological reactions, and it is also necessary to carry out individualized psychological intervention.

**Key words:** acute organophosphorus pesticides poisoning; adverse events; psychological status; nursing

急性有机磷农药中毒(AOPP)是临床常见的急性药物性中毒类型,具有并发症发生率高、病死率高等特点,尤其是AOPP患者因肝肾损伤、呼吸衰竭等严重不良事件而导致的死亡风险较高<sup>[1]</sup>。AOPP患者往往存在心理状态不稳定,而导泻、灌肠等处理也可能对患者造成一定的痛苦,严重的心理应激将影响患者的治疗依从性及康复,部分患者甚至存在自杀倾向<sup>[2]</sup>。既往临床救治及干预多注重挽救生命或医学模式的转变,对患者心理状况的重视度不足。在当前生理-心理-社会综合医疗模式下,心理状态及其护理干预也是疾病干预的重要内容。本研究调查分析了71例AOPP患者的心理状况及不良事件发生情况,总结了有效的护理干预策略,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院2020年1月—2021年9月住院治疗的71例AOPP患者为研究对象。纳入标准:

①具有明确的有机磷农药接触史者;②符合AOPP的诊断标准者<sup>[3]</sup>;③首次发生农药中毒者;④患者或其家属对本研究知情同意且签署知情同意书。排除标准:①合并其他类型中毒者;②既往已存在心、脑、肝、肺、肾等重要脏器功能障碍者;③合并免疫系统疾病或长期使用免疫抑制剂、恶性肿瘤者;④严重糖尿病患者;⑤入院24 h内死亡者。本研究获得本院伦理委员会的批准。

### 1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表:由研究小组自行设计

一般资料调查表,包括性别、年龄、文化程度、中毒农药种类、入院24 h内的急性生理和慢性健康状况评分量表(APACHE II)等。APACHE II<sup>[4]</sup>包含体温、平均动脉压、呼吸频率、心率等12个项目,单项评分0~4分,总分0~71分,得分越高提示病情越严重。

1.2.2 不良事件调查表:由研究小组自行设计,由临床护士记录,由专科医生诊断后报告,统计住院期间不良事件发生率,包括代谢性酸中毒、高钠血症、低血压、肺部感染、肝损伤、肾损伤、呼吸衰竭、休克等。

1.2.3 心理状况评定量表:采用齐艳等<sup>[5]</sup>设计的非精神科住院患者心理状态评定量表(MSSNS)进行评价,包括焦虑(13项)、抑郁(10项)、孤独(7项)与愤怒(8项)4个维度,共38个项目,单项按0~4分的Likert 5级法评价,4个维度累积得分为MSSNS总分,得分范围0~152分,得分越高提示负性心理状况越严重。量表内部的一致性系数为0.933,分半信度系数为0.894,信效度良好。得分 $< 60$ 分为正常,60~ $< 70$ 分为轻度异常, $\geq 70$ 分为中重度异常。

### 1.3 研究方法

由经过统一培训的研究人员进行问卷调查,待患者生命体征平稳后24 h内,在征得患者和(或)家属同意的情况下,在住院病房内进行一对一的现场调查,阅读或填写困难者,由研究人员采用通俗易懂的语言询问患者后代为填写。调查人员采用统一指导语指导患者回答问卷,现场回收问卷。累计发放问卷71份,回收有效问卷71份,有效回收率为100%。

## 1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以均数  $\pm$  标准差表示,符合正态分布、方差齐性的数据比较采用  $t$  检验,不符合正态分布的数据采用 Mann-Whitney  $U$  检验;计数资料以  $[n(\%)]$  表示,数据比较采用卡方( $\chi^2$ )检验,有序分类变量比较采用秩和检验;采用 Logistic 多元回归模型分析影响因素。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者的一般资料

71 例 AOPP 患者中,男 31 例,女 40 例;年龄 15 ~ 90 岁,平均  $(41.96 \pm 6.01)$  岁;文化水平为小学及以下 39 例,初中 18 例,高中及以上 14 例;就诊时间 0.5 ~ 5.0 h,平均  $(3.01 \pm 0.45)$  h;服毒量 35 ~ 210 mL,平均  $(85.95 \pm 15.21)$  mL;中

毒农药种类为敌敌畏 17 例,氧化乐果 16 例,辛硫磷 12 例,乐果 9 例,甲拌磷 7 例,其他 10 例;患者均为口服中毒。

### 2.2 患者的不良事件发生情况

71 例患者中,14 例患者发生不良事件,发生率为 19.72% (14/71),其中 7 例发生 1 种并发症,6 例发生 2 种并发症,1 例发生 3 种并发症,具体为肺部感染 8 例次,呼吸衰竭 3 例次,中间综合征 3 例次,多器官功能衰竭(MODS)3 例次,应激性溃疡出血 2 例次,其他 3 例次,共计 22 例次。

### 2.3 患者的心理状态 MSSNS 评分

以齐艳等<sup>[5]</sup>研究中常模数据为参照,本研究 71 例 AOPP 患者的 MSSNS 各维度评分及总分均高于常模水平,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。本研究共检出轻度异常 23 例(32.39%),中重度异常 9 例(12.68%),总异常率为 45.07% (32/71),见表 2。

表 1 AOPP 患者与常模的 MSSNS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	焦虑	抑郁	孤独	愤怒	总分
AOPP 组	71	26.71 $\pm$ 5.93*	17.21 $\pm$ 4.55*	14.96 $\pm$ 4.14*	12.86 $\pm$ 3.01*	70.74 $\pm$ 15.19*
常模组	1 010	19.20 $\pm$ 5.82	13.70 $\pm$ 4.20	12.25 $\pm$ 3.72	9.19 $\pm$ 2.17	54.33 $\pm$ 13.36

与常模组比较, \* $P < 0.05$ 。

表 2 患者的心理状态异常检出率 [ $n(\%)$ ]

项目	组别	<i>n</i>	正常	轻度异常	中重度异常	总异常	<i>Z</i>	<i>P</i>
焦虑	AOPP	71	53(74.65)	10(14.08)	8(11.27)	18(25.35)	8.618	0.013
	常模	1 010	877(86.83)	82(8.12)	51(5.05)	133(13.17)		
抑郁	AOPP	71	50(70.42)	13(18.31)	8(11.27)	21(29.58)	12.470	0.002
	常模	1 010	867(85.84)	94(9.31)	49(4.85)	143(14.16)		
孤独	AOPP	71	50(70.42)	14(19.72)	7(9.86)	19(26.76)	6.468	0.039
	常模	1 010	814(80.59)	154(15.25)	42(4.16)	196(19.41)		
愤怒	AOPP	71	56(78.87)	10(14.08)	5(7.04)	15(21.13)	10.577	0.005
	常模	1 010	912(90.29)	54(5.35)	44(4.36)	98(9.71)		
总分	AOPP	71	39(54.93)	23(32.39)	9(12.68)	32(45.07)	43.856	<0.001
	常模	1 010	860(85.15)	101(10.00)	49(4.85)	150(14.85)		

### 2.4 不同特征 AOPP 患者的心理状态

单因素分析显示,不同性别、中毒药物种类及中毒类型患者的心理状态评分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );年龄  $< 30$  岁者的焦虑情绪更重, $\geq 45$  岁者的抑郁、孤独、愤怒及总分均高于其他年龄组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );小学及以下文化水平者的焦虑及总分高于其他学历者,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );APACHE II 评分  $\geq 20$  分者的焦虑、抑郁及心理状态总评分高于  $< 20$  分者,有不良事件者的心理状态评分高于无不良事件者,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。不同年龄、性别、文化程度、中毒类型及中毒原因

患者的不良事件发生率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),但 APACHE II 评分  $\geq 20$  分者的不良事件发生率高于  $< 20$  分者,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

### 2.5 AOPP 患者不良事件及心理状态异常的影响因素的多因素分析

非条件多因素 Logistic 回归模型分析结果显示,APACHE II 评分  $\geq 20$  分是影响 AOPP 患者不良事件的独立危险因素( $P < 0.05$ );年龄  $\geq 45$  岁、APACHE II 评分  $\geq 20$  分、有不良事件是影响 AOPP 患者心理状态异常的独立危险因素( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 3 不同特征 AOPP 患者的心理状态评分及不良事件分析( $\bar{x} \pm s$ ) [n(%)]

项目	分类	n	MSSNS 评分/分					总分	心理状态异常	不良事件
			焦虑	抑郁	孤独	愤怒				
年龄	<30 岁	17	29.72 ± 6.43*#	16.02 ± 4.31*	13.35 ± 2.26*	11.21 ± 2.85*	70.30 ± 15.04*	7(41.18)*	3(17.65)	
	30 ~ <45 岁	30	26.32 ± 6.01	16.83 ± 4.46*	13.14 ± 2.37*	12.14 ± 2.79*	68.43 ± 13.05*	11(36.67)*	4(13.33)	
	≥45 岁	24	25.06 ± 5.44	18.53 ± 5.06	18.37 ± 4.27	14.93 ± 3.15	76.89 ± 16.21	14(58.33)	7(29.17)	
性别	男	31	26.44 ± 5.61	17.45 ± 4.49	15.07 ± 4.12	13.01 ± 3.12	71.97 ± 15.63	13(41.94)	6(19.35)	
	女	40	26.92 ± 5.72	17.02 ± 5.12	14.87 ± 4.26	12.74 ± 3.24	71.55 ± 14.98	19(47.50)	8(20.00)	
文化程度	小学及以下	39	28.02 ± 6.14	17.33 ± 4.64	16.01 ± 3.82	12.91 ± 3.14	74.27 ± 14.38	18(46.15)	8(20.51)	
	初中	18	25.95 ± 5.11 <sup>△</sup>	17.06 ± 4.12	14.03 ± 3.74	12.87 ± 3.02	69.74 ± 13.32 <sup>△</sup>	8(44.44)	4(22.22)	
	高中及以上	14	24.04 ± 5.02 <sup>△</sup>	17.07 ± 4.32	13.23 ± 3.65	12.71 ± 2.89	67.05 ± 13.15 <sup>△</sup>	6(42.86)	2(14.29)	
中毒类型	敌敌畏	17	26.52 ± 5.74	17.33 ± 4.62	14.97 ± 4.02	13.01 ± 3.11	71.83 ± 15.59	8(47.06)	4(23.53)	
	氧化乐果	16	26.89 ± 6.01	17.09 ± 4.15	14.91 ± 4.13	12.94 ± 2.85	71.83 ± 14.38	7(43.75)	3(18.75)	
	辛硫磷	12	26.43 ± 5.58	17.26 ± 4.03	14.68 ± 4.32	12.96 ± 3.06	71.33 ± 13.49	6(50.00)	2(16.67)	
	乐果	9	26.96 ± 6.01	17.41 ± 4.73	15.01 ± 4.26	12.74 ± 3.11	72.12 ± 13.85	4(44.44)	2(22.22)	
	甲拌磷	7	26.43 ± 5.58	17.22 ± 4.05	14.96 ± 4.15	12.71 ± 3.05	71.32 ± 14.39	3(42.86)	1(14.29)	
	其他	10	26.64 ± 5.72	17.13 ± 4.09	15.03 ± 4.22	12.71 ± 3.12	71.51 ± 15.25	4(40.00)	2(20.00)	
中毒原因	自杀性	56	26.32 ± 5.64	17.41 ± 4.67	15.21 ± 4.23	12.89 ± 3.11	71.83 ± 15.24	24(42.86)	11(19.64)	
	误食、误用	15	28.17 ± 5.72	16.46 ± 5.01	14.03 ± 4.01	12.75 ± 3.04	71.41 ± 14.98	8(53.33)	3(20.00)	
APACHE II 评分	<20 分	24	25.02 ± 4.69	15.44 ± 4.13	14.01 ± 4.21	12.06 ± 2.74	66.83 ± 6.85	8(33.33)	2(8.33)	
	≥20 分	47	27.87 ± 5.84 <sup>▲</sup>	18.11 ± 4.26 <sup>▲</sup>	15.44 ± 4.36	13.27 ± 3.01	74.54 ± 7.14 <sup>▲</sup>	24(51.06)	12(25.53)	
不良事件	无	57	25.59 ± 5.42	16.11 ± 4.09	14.26 ± 4.09	12.41 ± 2.84	68.73 ± 6.94	21(36.84)	—	
	有	14	31.27 ± 6.03 <sup>◆</sup>	21.69 ± 4.63 <sup>◆</sup>	17.81 ± 4.33 <sup>◆</sup>	14.69 ± 3.01 <sup>◆</sup>	83.99 ± 11.38 <sup>◆</sup>	11(78.57) <sup>◆</sup>	—	

与 ≥45 岁比较, \*P < 0.05; 与 30 ~ <45 岁比较, #P < 0.05; 与小学及以下比较, △P < 0.05;  
与 APACHE II 评分 <20 分比较, ▲P < 0.05; 与无不良事件比较, ◆P < 0.05。

表 4 影响 AOPP 患者不良事件及心理状态异常因素的多因素分析

项目	变量	回归系数	标准误	Wald	P	OR(95% CI)
不良事件	APACHE II 评分 ≥20 分	0.696	0.271	10.332	<0.001	1.979(1.163 ~ 3.352)
	≥45 岁	0.536	0.211	7.419	<0.001	1.632(1.013 ~ 2.662)
心理状态异常	APACHE II 评分 ≥20 分	0.793	0.262	11.163	<0.001	2.013(1.334 ~ 3.695)
	有不良事件	0.609	0.223	8.134	<0.001	1.782(1.163 ~ 2.269)

### 3 讨论

#### 3.1 AOPP 患者不良事件分析

AOPP 具有并发症多、致死率高等特点,因极易损伤中枢神经系统、呼吸循环系统等,部分患者可能因呼吸循环衰竭、肝肾损伤等而死亡,或抢救成功后仍存在后遗症<sup>[6]</sup>。世界卫生组织(WHO)统计显示,全球每年约有 20 万人因有机磷农药中毒致死,中国因有机磷农药中毒死亡者占全球的半数以上,早期准确评估病情并及时抢救是降低病死率的关键<sup>[7]</sup>。本组 71 例经抢救成功的患者中,有 14 例发生至少 1 种并发症,并发症种类较多,其中又以肺部感染、呼吸衰竭等居多,严重影响患者的生命安全。

#### 3.2 AOPP 患者心理状态分析

目前,临床常规抢救 AOPP 的主要原则是及早洗胃、导泻和清除体内毒物等,以挽救患者的生命,降低不良事件发生风险,但对患者心理状态的重视度不足。AOPP 多为自杀性中毒,本研究中

自杀性中毒者占 78.87%,这类患者往往具有复杂的心理变化,中毒后又存在后悔或恐慌等情绪,患者处于高度心理应激状态,再加上洗胃等治疗所致的不适、并发症等,这些均可能导致患者产生抵触情绪,加重焦虑、抑郁等负性心理状态。误服、误用中毒者则往往因担心康复效果而具有明显的焦虑、恐慌等情绪。本研究结果显示,71 例 AOPP 患者的 MSSNS 总分达(70.74 ± 15.19)分,心理状态异常率高达 45.07%,显著高于常模水平,提示 AOPP 患者即便抢救成功后,仍普遍存在不同程度的心理问题。从心理严重程度及类别分布显示,本组患者中轻度异常率为 32.39%,中重度异常率为 12.68%,临床多表现为焦虑、抑郁情绪,与郝会莹等<sup>[8]</sup>报道基本相符。分析其原因为部分 AOPP 患者往往自身就存在一定的人格缺陷或心理疾病,或因中毒后导致人格改变等,进而引发不同程度的心理应激反应。严重、持续性心理应激反应可能引起精力过度消耗,不利于病情康复,且可能影响患者的治疗配合度,部分患者可能

再次萌生轻生念头<sup>[9]</sup>。因此,在 AOPP 的临床救治中,强化心理干预非常必要。

### 3.3 AOPP 患者一般人口学特征对心理状态的影响

比较不同一般情况患者的心理状态显示,不同性别、中毒药物种类及中毒类型患者的心理状态 MSSNS 总评分及各维度评分均无显著差异 ( $P > 0.05$ ),初步推测性别、中毒药物种类及中毒类型对 AOPP 患者的心理状态影响有限。

在不同年龄亚组中,心理问题分布存在一定差异, < 30 岁患者表现出更强的焦虑状态,  $\geq 45$  岁者则表现出更强的抑郁、孤独、愤怒等情绪,且发生心理状态异常率明显高于其他年龄段。Logistic 回归分析显示,年龄  $\geq 45$  岁是发生心理状态异常的独立危险因素。分析其原因为年轻患者往往更容易受环境因素影响,而年龄  $\geq 45$  岁者往往面临更沉重的社会、家庭负担及职场压力,心理状态影响因素较多,心理问题往往也更为复杂,整体而言发生心理状态异常的风险更高。本研究还显示,不同文化水平的 AOPP 患者的心理状态评分差异显著,其中小学及以下文化者的焦虑情绪更重,整体 MSSNS 评分高于其他文化水平患者。分析其原因为低文化水平患者可能对中毒后救治知识的认知程度相对薄弱,对护士的健康教育内容理解能力相对较差,更容易产生焦虑等负性情绪。

任何躯体疾病或不适均可引起一定程度的心理反应。本研究中,在 APACHE II 评分  $\geq 20$  分的患者中,焦虑、抑郁及 MSSNS 总分高于 < 20 分患者,且 APACHE II 评分  $\geq 20$  分患者具有更高的不良事件发生率,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。同时,在具有不良事件患者中, MSSNS 总分及各维度评分均显著升高 ( $P < 0.05$ )。Logistic 回归分析显示,APACHE II 评分  $\geq 20$  分是发生不良事件及心理状况异常的独立危险因素,而合并不良事件也是心理状况异常的独立危险因素。分析其原因为病情较重、不良事件较多者可能因诊疗更为复杂、康复难度更大及生命威胁更严重等而产生更强的负性心理状态。因此,在 AOPP 的临床救治中更应注重对患者的个体化心理干预。研究<sup>[10]</sup>显示,对 AOPP 患者开展心理护理有助于缓解患者的负性心理,甚至对改善临床预后也有积极的意义。

### 3.4 AOPP 患者负性心理状态的护理建议

在当前生理-心理-社会新型医学模式下,在

加强对 AOPP 患者基础护理的同时,开展个体化的心理干预意义重大,具体表现为: ① 建立良好的护患关系。通过与患者及其家属建立良好的护患关系,帮助患者及其家属稳定情绪,这也是确保心理护理取得成功的关键。② 加强健康教育。充分尊重、关心和爱护患者,主动、全面分析患者中毒原因、中毒后心理状况变化及认知情况,了解患者的真实需求,制订心理卫生及中毒防治相关健康教育标准,在合理评估的情况下针对性地开展住院护理,加强康复护理、心理护理与健康知识宣教,提高患者的认知程度与干预配合度,为患者提供饮食、睡眠休息、康复运动等多方面的健康指导,全面满足患者的生理、心理与社会需求,更有利于病情及负性心理状态的缓解。③ 提供个性化心理干预。针对患者的具体情况,因人而异地使用心理疏导技巧,例如倾听、赋能、共情等,帮助患者敞开心扉,坦诚地接受帮助。鼓励患者建立正确的人生观,促使其积极地面对生活或挫折。因误服、误用而中毒者,加强日常管理及健康教育较为重要;对于轻生患者,则更应侧重轻生原因的分析,及时予以安抚、调解等,帮助患者正确面对困难或挫折,调动其对生活的积极认知,最大限度地预防再次轻生。④ 加强社会家庭支持。强调家属或亲友的在患者康复中的作用,鼓励家属多与患者沟通交流,满足患者的合理需求,尽量控制自身情绪,给予患者更多的鼓励与安慰。⑤ 转变患者对生活的负面认知,通过一对一疏导、康复案例现身说法等形式帮助患者调整心态,引导通过阅读、听音乐等缓解焦虑、紧张情绪<sup>[11-13]</sup>。

综上所述,AOPP 患者具有病情严重、并发症多等特点,且普遍存在不同程度的异常心理状况,突出表现为焦虑、抑郁情绪较重,尤其是在病情严重、合并不良事件者中表现更为突出。在 AOPP 的临床救治中,及时介入个体化、支持性的心理干预,对确保治疗及护理效果非常重要。

### 参考文献

- [1] KARAMI-MOHAJERI S, AHMADIPOUR A, RAHIMI H R, et al. Adverse effects of organophosphorus pesticides on the liver: a brief summary of four decades of research[J]. Arh Hig Rada Toksikol, 2017, 68(4): 261 - 275.
- [2] 朱晓会, 李福军, 魏婧. 心理护理对急性有机磷农药中毒患者心理状态的影响[J]. 中国社区医师, 2018, 34(33): 150 - 151, 153.

- 动脉介入术后患者中的应用及效果观察[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(16): 1496-1500.
- [8] 朱明, 宋传福. 慢性精神分裂症患者血清 SOD、BDNF、PANSS 量表评分及临床意义[J]. 中国医药导报, 2020, 17(23): 118-121.
- [9] 李晓宇, 于燕妮, 郭莉莉. 灯盏乙素对  $\beta$  淀粉样蛋白诱导的神经母细胞瘤细胞谷氨酸/ $\gamma$  氨基丁酸通路的影响[J]. 山东医药, 2020, 60(26): 1-5.
- [10] 邢若, 王鹏, 李兴杰. 山药多糖对 LPS 诱导的心肌 H9C2 细胞炎症因子表达和细胞凋亡的影响及机制[J]. 中国免疫学杂志, 2021, 37(6): 683-688.
- [11] 孟祥林, 杜瑞, 付炳金, 等. 改良内侧入路踝关节融合术对终末期踝关节炎的治疗效果[J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(4): 100-102.
- [12] 郑金丹, 曾维新, 何书连, 等. 60 岁以上甲状腺功能亢进症患者生存质量状况及相关影响因素分析[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(6): 668-671.
- [13] 赵静. 脑梗死患者的超早期康复护理探讨[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(6): 130-132.
- [14] PARKER G, HADZI-PAVLOVIC D. Do Hamilton depression scale items have the capacity to differentiate melancholic and non-melancholic depressive sub-types [J]. J Affect Disord, 2020, 274: 1022-1027.
- [15] 韩克艳, 李宁, 李天舒, 等. 重复经颅磁刺激对无抽搐电休克所致记忆损害抑郁患者的效果研究[J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(7): 51-54.
- [16] 郭意群. 焦虑症患者家庭的情感表达方式及其与症状复发的相关性研究[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(18): 2457-2458.
- [17] BOSMAN J T, BOOD Z M, SCHERER-RATH M, *et al.* The effects of art therapy on anxiety, depression, and quality of life in adults with cancer: a systematic literature review [J]. Support Care Cancer, 2021, 29(5): 2289-2298.
- [18] 孙丽丽, 张云梅, 顿忻捷, 等. 曼陀罗绘画疗法对肿瘤患者负性情绪的影响[J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(9): 71-74.
- [19] 周仕霜, 韦丽珍, 王子月, 等. 基于曼陀罗-自性理论的绘画干预对术前等候室患者情绪及生理状态的影响[J]. 中南大学学报: 医学版, 2021, 46(3): 293-299.
- [20] 岑凯媚, 王玉正, 罗非. 曼陀罗绘画疗法对负性情绪的调节效应[J]. 医学与哲学, 2022, 43(2): 65-68, 81.
- [21] SUN D, MILIBARI L, PAN J X, *et al.* Critical roles of embryonic horn dorsal dentate granule neurons for activity-dependent increases in BDNF, adult hippocampal neurogenesis, and anti-anxiety-like behaviors [J]. Biol Psychiatry, 2021, 89(6): 600-614.
- [22] 常宪鲁, 王华云, 周军, 等. 青少年首发广泛性焦虑障碍血清 BDNF 与 IL-6 的关系研究[J]. 精神医学杂志, 2021, 34(1): 59-62.
- [23] DUTT R, SHANKAR N, SRIVASTAVA S, *et al.* Cardiac autonomic tone, plasma BDNF levels and paroxetine response in newly diagnosed patients of generalised anxiety disorder [J]. Int J Psychiatry Clin Pract, 2020, 24(2): 135-142.
- [24] 张治楠, 梁丽艳, 连嘉惠, 等. 中枢神经系统 PI3K/AKT/mTOR 信号通路研究进展[J]. 实用医学杂志, 2020, 36(5): 689-694.
- [25] 卢威男, 张春燕, 李雪梅, 等. 共情护理对直肠癌永久性肠道造口患者知觉压力、病耻感及癌因性疲乏的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2021, 18(1): 78-81.

(本文编辑: 梁琥)

(上接第 39 面)

- [3] 中国医师协会急诊医师分会. 急性有机磷农药中毒诊治临床专家共识 (2016) [J]. 中国急救医学, 2016, 36(12): 1057-1065.
- [4] 谢译文, 潘景业. 急性生理学与慢性健康状况评分系统: 1978—2010 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2010, 17(6): 378-381.
- [5] 齐艳, 刘晓红, 邓光辉, 等. 非精神科住院患者心理状态评定量表编制及试用[J]. 第二军医大学学报, 2003, 24(6): 673-676.
- [6] 张金燕, 王芳, 刘青. 综合护理在急性有机磷中毒患者中的干预效果[J]. 工业卫生与职业病, 2020, 46(6): 519-520.
- [7] 杨洁, 李兵飞. 影响急性有机磷中毒患者预后死亡的多因素 Logistic 回归分析[J]. 四川解剖学杂志, 2020, 28(4): 58-59.
- [8] 郝会莹. 急性有机磷农药中毒患者洗胃术后心理状况调查及护理[J]. 当代护士: 下旬刊, 2018(5): 114-115.
- [9] 刘影, 程洁. 支持性心理干预对有机磷农药中毒患者心理健康状况的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2019, 27(12): 1800-1803.
- [10] 郑学花, 孙蓉媛, 张利华, 等. 心理护理对重症有机磷农药中毒患者的预后效果[J]. 工业卫生与职业病, 2020, 46(4): 344-346.
- [11] 何乾峰, 仲月霞, 田小溪, 等. 综合护理干预对有机磷农药中毒预后的影响[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(21): 2631-2633.
- [12] 樊落, 桂莉, 刘文文. 认知-行为疗法对有意性急性农药中毒患者的干预效果评价[J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(1): 51-55.
- [13] 徐佩, 顾艳玫, 汤培凤. 农药中毒患者家属焦虑状况调查分析[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(6): 815-818.

(本文编辑: 梁琥)