



急诊有机磷中毒患者的急救护理流程和自我防护措施的临床分析

林梅英 (厦门大学附属第一医院急诊科 福建厦门 361001)

摘要:目的 探究急诊有机磷中毒患者应用急救护理流程的护理效果。方法 选取本院于2017年1月—2018年6月急诊科收治的88例有机磷中毒患者为本次研究对象,并以患者或家属知情同意为前提,按随机分组将其分为对照组与研究组;分别给予上述两组患者常规急诊护理与急救护理流程,对比观察两组患者护理效果。结果 研究组患者抢救成功率(95.45%)高于对照组(81.82%),患者洗胃时间、洗胃液体量和意识恢复时间等方面,研究组优于对照组,而护理满意度(93.18%)则高于对照组(72.73%)($P < 0.05$)。结论 急诊有机磷中毒患者应用急救护理流程,对促进抢救成功率、缩短洗胃时间与恢复时间,同时提升临床护理满意度具有积极意义,应用价值较高。

关键词:有机磷中毒 急诊 急救护理流程 护理效果

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2018)13-025-02

有机磷农药是目前农业种植中应用最为广泛的杀虫剂,在喷洒时容易透过皮肤、消化道以及呼吸道而引起急性有机磷中毒^[1]。其致病机理主要是通过抑制机体中的胆碱酯酶活性,进而使得乙酰胆碱含量增加,导致胆碱能神经持续冲动,最终患者表现出现烟碱样症状^[2]。如患者不能得到及时有效的治疗,极易诱发呼吸衰竭,甚至昏迷,对患者生命安全带来较大的威胁。为此,对于急诊有机磷中毒患者,如何建立有效的急救护理流程

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院于2017年1月—2018年6月急诊科收治的88例有机磷中毒患者为本次研究对象,纳入患者入院时均表现为不同程度的胆碱样症状与毒蕈碱样症状,且伴有不同程度的甚至昏迷;同时患者均存在有机磷农药接触史,经临床检查患者均满足有机磷中毒的诊断标准。将纳入患者按随机分组为对照组与研究组,每组44例,对照组患者中,男性26例,女性18例,患者年龄为24—52岁,平均(38.12±4.01)岁,中毒到就诊时间为0.32—3.22h,平均(1.24±0.20)h;研究组患者中,男性27例,女性17例,患者年龄为21—50岁,平均(37.38±3.87)岁,中毒到就诊时间为0.30—3.15h,平均(1.21±0.22)h。两组患者临床资料对比,差异并无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组:按照常规急诊护理流程对患者实施临床护理,具体内容包括以下几点:①在患者入院后,了解患者有机磷农药接触情况,并收集其血液或呕吐物等标本实验室送检;注意观察患者呼吸、面色、瞳孔以及意识和呕吐物情况,采取相应的处理措施。②在结合患者体征、实验室检查结果明确后,做好急救药品、器械的准备工作。③协助临床医生对患者实施后催吐或洗胃,而后根据医嘱对患者实施常规护理监护,密切观察患者体征变化情况,如有异常,及时向医生反馈。

研究组:按照急救护理流程对患者实施护理,具体方法如下:①在实施护理前,首先建立专门的有机磷中毒的急救小组,并组织小组成员对有机磷中毒机制、途径、疾病特点以及紧急处理措施和阿托品等相关知识进行培训;制定并细化有机磷重度急救护理流程,并适当进行有机磷中毒急救护理流程的模拟演练,以提高护理人员专业水平;并在护理前明确每位护理人员的职责,以做到环环相扣。②在患者入院后,对患者病情进行评估。首先按照常规护理对患者呼吸道通畅情况、意识、瞳孔等情况进行观察;而后及时同时医师开展急救护理计划,并做好急救药品、设备的准备工作;注意保持患者呼吸的畅通,针对严重中毒患者,需要预防呕吐物或其他分泌物对其呼吸道造成阻塞,避免窒息;针对出现呼吸衰竭的患者,需要立即对其实施气管插管,采用呼吸机以辅助呼吸;而对于意识清醒的患者,则及时给予其人工催吐,促使有毒物质能够尽早排出。③有毒物质处理流程,首先抽取患者胃部液体送实验室化验,而后对胃内内容进行反复冲洗,于

每4—6h冲洗一次,冲洗时,注意观察胃液的颜色、气味,待其完全清澈、无味后,停止洗胃。注意在对患者进行第一次洗胃时,需要将其衣物、脱去,更换新的衣物,并对其皮肤、毛发和指甲缝等进行深度清洁。④在洗胃后,注意24h对患者病情的变化进行动态观察,监测其体征以及呕吐物的性状、颜色等变化情况,并详细记录各液体出入量,维持水电解质与酸碱平衡。注意观察患者有无阿托品化情况,当出现阿托品化时,需要对其尿量、体征、瞳孔等变化情况进行观察,并对其二氧化碳与血象情况进行监测,当患者出现异常情况时,需及时向医生反馈。⑤针对需要进行血透灌流的患者,需要提前做好血透灌流准备工作。首先需要争取患者家属的配合,向家属了解患者具体病史,简明扼要地告知家属血透灌流的目的、意义以及重要性,并说明血透灌流的风险性和预后效果,在获得患者家属同意并签署同意后,立即按照给予患者血透灌流。⑥既往研究报道显示,有机磷中毒反跳与进食的时间选择具有一定的相关性,一般建议患者在中毒48h后进食;而对于行机械通气的患者,则以洗胃后的24h后对其实施鼻饲营养。在饮食的选择上,则以从流质食品逐渐过渡到半流食、普食,并在10d内绝对禁止高油脂(避免油脂的刺激而造成胆囊收缩,使得胆囊对排出的毒素发生重吸收而加重病情),应以高热量、易消化且富含维生素的食物为主。⑦心理护理是急救护理流程中的关键环节,以对于急救工作的有效进行具有积极意义。故而在患者入院以及整个护理环节中,护理人员需要积极主动与患者及家属沟通,以关切的态度、贴心的话语劝慰患者,并对其实施心理疏导,鼓励患者保持积极、乐观的心态接受治疗,使之树立对抗疾病的勇气;并向家属说明治疗过程中的相关事项、患者可能出现的症状以及面临的风险,以正确患者家属对治疗的配合。

1.3 观察指标

对两组患者急诊抢救成功率、洗胃时间、洗胃液体量以及患者意识恢复时间进行观察;其中抢救成功标准为:经治疗后,患者有机磷中毒症状消失,经临床检查结果显示各项指标正常。同时,通过自制护理满意度调查表,对患者家属进行护理满意度调查,按照百分制评分,评定标准为:≥80分为非常满意;79—60分为比较满意; < 60分为不满意,满意度为非常满意与比较满意率之和^[3]。

1.4 统计学方法

文中数据处理采用SPSS20.0软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,以t检验,计数资料以(%)表示,并以卡方检验, $P < 0.05$ 表明两组数据对比差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者急诊抢救情况对比

经对比观察,研究组抢救成功率为95.45%(42/44),对照组抢救成功率为81.82%(36/44),研究组高于对照组($\chi^2=4.06$, $P=0.04$);与此同时,研究组洗胃时间、洗胃液体量以及患者意识恢复时间优于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组患者家属护理满意度对比

经护理满意度调查结果显示:研究组护理满意度为93.18%(非

作者简介:林梅英(1983.2—),女,大专,主管护师,福建厦门,研究方向:急救护理学。



常满意 22 例、比较满意 19 例、不满意 3 例)；而对照组护理满意度为 72.73% (非常满意 16 例、比较满意 16 例、不满意 12 例)，组间对比，研究组高于对照组 ($\chi^2=6.51, P=0.01$)。

表 1: 两组患者洗胃时间、洗胃液体量与患者意识恢复时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n=44)	洗胃时间 /min	洗胃液体量 /L	意识恢复时间 /h
研究组	30.12±5.02	11.58±1.22	5.78±2.11
对照组	41.55±4.84	18.85±2.43	9.84±3.06
t	4.37	10.44	3.56
P	< 0.01	< 0.01	< 0.01

3 讨论

有机磷中毒为临床常见的急性中毒事件，患者在中毒后，病情发展迅速，尤其是重症有机磷中毒患者，极易诱发呼吸衰竭、肺水肿等严重疾病，给患者生命安全带来严重危险^[4]。为此，及时进行急诊抢救是保证患者生命安全的关键，但在开展急诊抢救过程中，配合有效的护理措施，则是保证各项抢救环节有效开展的关键。

而在本次研究中，通过对急救护理流程在急诊有机磷中毒患者中的应用进行探讨，结果显示，研究组患者抢救成功率 (95.45%) 高于对照组 (81.82%)，而在洗胃时间、洗胃液体量和患者意识恢复时间等方面，研究组亦优于对照组 ($P < 0.05$)。综合上述结果表明，急救护理流程对于缩短患者洗胃时间、促进患者意识恢复、提升临床治疗效果具有积极意义。这主要是因为，相对于常规护理流程，急救护理流程更强调“以患者为中心”，充分考虑有机磷中毒患者的生理与心理特点，在生理上，通过建立专门的抢救小组，规范各项护理流程，

从而缩短患者救治时间，极大地减少了有机磷对患者机体造成的损害。而鉴于患者病情的危重性和抢救的紧迫性，需要患者以及家属的全力配合，但大部分患者与家属通常存在焦虑、紧张或恐惧等心理，往往对急诊求救带来一定的阻碍^[5]。因此，通过急救护理中的心理护理流程，能够减少患者及家属心理负担，避免不良情绪对治疗带来的影响。而通过对本次研究患者的护理满意度进行观察发现，研究组护理满意度 (93.18%) 明显高于对照组 (72.73%) ($P < 0.05$)，表明急救护理流程在机制有机磷中毒患者的应用中，患者家属认可度更高。

综上所述，应用急救护理流程对有机磷中毒患者实施护理，有助于提高患者抢救成功率，缩短洗胃时间与患者恢复时间、患者家属认可度更高。

参考文献

- [1] 陈冬梅. 急诊急救护理流程在重症有机磷农药中毒患者中的应用价值[J]. 医疗装备, 2016, 29(23):173-174.
- [2] 陈美清, 刘爱平, 徐晓洁. 急诊有机磷中毒患者的急救护理流程和自我防护措施临床研究[J]. 当代护士(下旬刊), 2017(02):115-117.
- [3] 刘莹莹, 王沙沙, 于双双, 等. 重症有机磷农药中毒患者的急诊急救对策及护理措施研究[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(19):140-142.
- [4] 李洁. 重症有机磷农药中毒患者急诊急救护理措施分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(02):224-225.
- [5] 叶丹. 重症有机磷农药中毒患者的急诊急救护理干预措施分析[J]. 基层医学论坛, 2015, 19(31):4444-4445.

(上接第 22 页)

时，在对患者进行常规治疗的基础上采取头孢克肟联合匹多莫德治疗能够取得更好的治疗效果，患者的临床症状和肺部体征能够得到快速改善，免疫能力能够得到快速增强，治疗有效率显著提升，是一种较为理想的反复呼吸道感染患者治疗方式，具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 程良, 邓玉平. 联用匹多莫德与头孢克肟治疗反复呼吸道感染的疗效观察[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(17):142-144.
- [2] 胡晓红, 潘慧, 季鲜丽. 匹多莫德联合常规治疗措施治疗反复呼吸道感染患者疗效及免疫调节作用观察[J]. 中国药师, 2015, 08(5):799-801.

08(5):799-801.

- [3] 梁剑梅, 温嘉平, 罗健玲, 等. 头孢克肟与匹多莫德联用对反复呼吸道感染患者的临床疗效评价[J]. 抗感染药学, 2018, 03(4):166-167.
- [4] 刘道猴, 崔恩海. 玉屏风散加减联合匹多莫德对反复呼吸道感染患者的临床疗效及免疫功能的影响[J]. 中华中医药学刊, 2014, 27(5):1101-1103.
- [5] 张云, 张晓, 范徐威. 匹多莫德口服液联合斯奇康治疗反复呼吸道感染的临床疗效研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2015, 16(18):1541-1543.

(上接第 23 页)

参考文献

- [1] 邱海霞. 四君子汤联合桂枝茯苓丸对子宫肌瘤患者应用效果分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 16(2).
- [2] 白慧萍. 桂枝茯苓丸胶囊配合米非司酮对子宫肌瘤患者肌瘤体积、

血红蛋白及其临床症状的影响[J]. 陕西中医, 2014, 23(10):1366-1368.

- [3] 王艳. 阴道超声在桂枝茯苓丸加味对血瘀型子宫肌瘤治疗监测的临床应用价值[J]. 四川中医, 2014, 6(11):131-132.
- [4] 王淑. 桂枝茯苓丸治疗子宫肌瘤的疗效及对 hs-CRP 的影响[J]. 中国医药导刊, 2013, 7(12):2030-2031.

(上接第 24 页)

的住院时间较短 ($P < 0.05$)，而两组死亡率对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；对比治疗后两组患者的力的改善效果 ($P < 0.05$)。

综上所述，针对脑梗死溶栓治疗患者，采用急性护理途径治疗，可加快患者康复速度，缓解临床症状，改善患者生活质量，改善神经功能缺损症状，具有临床应用价值。

参考文献

- [1] 冯群, 章丽香. 急性护理途径对脑梗死溶栓治疗患者的神经功能损伤及生活能力的影响[J]. 母婴世界, 2016, (12):128.
- [2] 兰婷, 王军华. 急性护理途径对脑梗死溶栓治疗患者的

神经功能损伤及生活能力的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2015, 21(18):2799-2802.

- [3] 傅迎岚, 江旭霞, 邵华君等. 延续性护理对提高脑梗死溶栓术后患者生活质量的研究[J]. 中国临床保健杂志, 2013, (5):535-537.
- [4] 杨咏梅. 优质护理在老年急性闭塞性脑梗死介入溶栓术患者中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(z1):209-210.
- [5] 邱长宜, 何芳. 急性缺血性脑梗死患者 rt-PA 溶栓所致并发症的护理干预[J]. 护理学杂志, 2011, 26(17):43-45.
- [6] 祖晓棚, 白瑞莉, 徐栓红等. 低分子肝素钙用于脑梗死溶栓中的护理[J]. 中外医疗, 2011, 30(25):155-155.