

对重症有机磷农药中毒患者急诊急救护理措施分析

周凤平

岳阳市一人民医院东院急诊科 湖南岳阳 414000

摘要: **目的** 探讨对重症有机磷农药中毒患者急诊急救护理措施。**方法** 选取2016年12月-2017年12月期间,在我院接受急救的重症有机磷农药中毒患者86例,随机分为2组,对照组患者接受常规护理,实验组患者接受急诊急救护理措施。**结果** 实验组患者治疗有效率为95.35%,高于对照组的有效率, $P < 0.05$ 。**结论** 重症有机磷农药中毒患者接受急诊急救护理措施,能够快速挽救患者的生命,临床效果良好,值得推广应用。

关键词: 急诊急救护理措施; 常规护理; 重症有机磷农药中毒

中图分类号: R473.5

文献标识码: A

文章编号: 1009-6647 (2018) 06-145-02

有机磷农药是我国常用的广谱杀虫剂,其具有较强的毒性。当人们在劳作时,可以经过皮肤接触、吸入等多种方式使有机磷农药进入人们的体内,进而使人们发生中毒症状^[1]。有机磷农药中毒是一种危重症,当药物进入人体内后,可以对人体的中枢神经进行抑制,麻痹呼吸肌,导致患者出现肺水肿和呼吸衰竭的症状,病情严重者,会导致患者死亡。本文主要研究对重症有机磷农药中毒患者急诊急救护理措施,现报道如下:

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

选取2016年12月-2017年12月期间,在我院接受急救的重症有机磷农药中毒患者86例,随机分为2组,每组43例患者。

实验组患者中,年龄处于25-63岁之间,年龄均值为(43.18±4.06)岁;男性患者22例,女性患者21例;其中皮肤吸收中毒患者18例,口服中毒患者25例。

对照组患者中,年龄处于26-64岁之间,年龄均值为(44.27±4.22)岁;男性患者23例,女性患者20例;其中皮肤吸收中毒患者19例,口服中毒患者24例。

纳入标准: 所有患者均确诊为重症有机磷农药中毒,患者伴有呕吐、大小便失禁、神志不清、呼吸困难和肺部湿啰音,生命体征紊乱等临床症状;

排除标准: 排除患有严重脏器合并症患者,血液系统疾病患者,其他药物中毒的患者。

本次研究经过我院伦理研究委员会批准同意,所有患者家属均在知情同意下签订知情同意书,自愿接受相关护理和研究,2组患者的临床资料对比,差异无统计学意义, $p > 0.05$, 可进行比较。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理,护理方法为:对患者胃内和口腔内的毒物进行快速清理,观察患者的生命体征,给予患者快速的抢救处理,给予患者持续的输氧。

实验组患者接受急诊急救护理措施:①毒物清理:患者入院后,护理人员要立即对患者身上的毒物进行清理,并向患者家属了解患者所服用的药物类型、服药时间和服药剂量;然后根据患者的情况选取合适的洗胃液对患者进行洗胃。②用药护理:护理人员要使用清水将患者手上、指甲内和皮肤上的毒物进行清洗,防止毒物再次渗入到患者的体内;护理人员应快速的对患者建立静脉通道,根据患者的情况选择合理的解毒药物,若患者中毒较轻,可以给予患者静脉注射阿托品,使用剂量以患者的中毒程度为依据;若患者中毒较重,

则需要连续的给予患者阿托品治疗,并给予患者持续泵入碘解磷定,在治疗期间,密切观察患者的生命体征,若患者出现不良反应,应立即停止用药。③异常症状处理:患者在急救过程中若出现血氧饱和度下降的现象,护理人员要立即通知医生,对患者实施插管处理,使用呼吸机辅助患者呼吸,并对患者的生命体征进行监测;若患者出现心脏骤停的现象,护理人员要立即对患者进行心脏复苏抢救。

1.3 观察指标、评定标准

1.3.1 观察指标

对2组患者临床治疗效果进行观察对比。

1.3.2 评定标准

临床治疗效果评定标准:显效:患者的意识恢复清醒,临床症状全部消失,患者的生命体征恢复正常;好转:患者的意识较为清醒,临床症状得到明显改善,患者的生命体征基本恢复正常;无效:患者的意识、临床症状和生命体征均无明显改善,甚至出现死亡。临床治疗总有效率 = 显效率 + 好转率。

1.4 数据处理

对2组患者临床治疗效果使用spss20.0软件进行统计学处理。临床治疗效果为计数资料,采用T检验。若两组数据之间p值小于0.05,则代表两组患者在临床治疗效果方面具有统计学意义。

2 结果

实验组患者治疗有效率为95.35% (41/43), 高于对照组有效率(74.42%), $P < 0.05$ 。如表1:

表1: 两组临床治疗效果对比 [n(%)]

组别	例数 (n)	显效	好转	无效	总有效率 (%)
实验组	43	28 (65.12)	13 (30.23)	2 (4.65)	41 (95.35) *
对照组	43	22 (51.16)	10 (23.26)	11 (25.58)	32 (74.42)

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

由于我国是一个农业大国,有机磷农药在我国有着广泛的使用,这也导致我国出现有机磷农药中毒的事件频频发生^[2]。有机磷农药中毒是一种较为危急的重症,当患者发生有机磷农药中毒后,药物的毒性会快速在患者的体内进行蔓延,进而对患者的心血管系统、神经系统和呼吸系统造成巨大伤害,容易导致患者出现中间综合征、胆碱能兴奋以及危象、心脏中毒、呼吸衰竭、肺水肿和迟发型周围神经病等全身多处器官中毒,然后使其内脏器官出现坏死,对患者的生命安全具有较大的威胁^[3]。因此能够对重症有机磷农药中毒患者

进行及时有效的治疗,对挽救患者的生命具有重要意义^[4]。

在对重症有机磷农药中毒患者进行抢救时,能够快速、有效、彻底的清除患者体内的毒物,对挽救重症有机磷农药中毒患者的生命具有积极的意义。临床上主要采用洗胃的方法清除患者体内的毒物,但是患者在治疗过程中的病情和生命体征不稳定,机体的免疫力较差,外界的因素容易影响患者的治疗效果,使患者的生命安全受到威胁,因此在对患者进行急救时,给予患者合理的护理干预也非常重要。由于患者发生重症有机磷农药中毒后,患者的家属会出现焦急、紧张的情绪,这会对抢救工作带来难度,护理人员要及时对患者家属进行心理安抚,并向患者家属了解患者所服用的药物类型、服药时间和服药剂量,以便快速制定对患者抢救的措施;在对患者进行洗胃时,护理人员可以根据患者的具体情况选择合理的洗胃方式,可以快速帮助患者清除胃中的毒物,缓解患者的病情;在护理过程中,及时的清除患者手上、指甲内和皮肤上的毒物,能够减少毒物再次侵入患者体内,防止二次中毒的出现;在护理过程中,对患者的生命体征进行密切观察,可以防止患者发生不良反应,使其治疗过程能够顺利的进行。

经过本文研究得出,实验组患者治疗有效率为95.35%(41/43),高于对照组有效率(74.42%), $P < 0.05$ 。

(上接第143页)

高,与对照组相比: $P < 0.05$ 。

总之,优质护理以患儿为中心,通过深化护理内涵,提高护理人员的责任意识,促进护理质量提升,改善患儿的治疗效果,有助于患儿早日恢复身体健康。

参考文献

[1] Lan CC, Feng WW, Lu YW et al. Hand eczema among University Hospital nursing staff: identification of high-risk sector and impact on quality of life. [J]. Contact dermatitis, 2014, 59(5):301-306.

[2] Brumbaugh JE; Morgan S; Beck JC. Blueberry muffin rash, hyperbilirubinemia, and hypoglycemia: a case of hemolytic

(上接第144页)

症的发生非常重要^[5]。综合护理干预集合了一系列有效护理措施,可通过强化感染预防、监测体温,及时进行降温处理、鼓励早期进食、强化用药护理、保护肾脏功能等,有效预防术后并发症的发生,改善患者预后,加速康复进程^[6-7]。

本研究中,常规干预组用常规护理干预,综合干预组采用综合护理干预。结果显示,综合干预组护理满意度高于常规干预组, $P < 0.05$;综合干预组褥疮、电解质紊乱等并发症发生率低于常规干预组, $P < 0.05$;干预前两组日常生活能力、格拉斯哥昏迷评分相近, $P > 0.05$;干预后综合干预组日常生活能力、格拉斯哥昏迷评分优于常规干预组, $P < 0.05$ 。

综上所述,综合护理干预用于脑出血患者微创锥颅血肿清除术的临床效果确切,可改善患者预后和日常生活能力,减少并发症发生,提升护理工作满意度,值得推广应用。

参考文献

[1] 王敏,方家香,肖黎丽等.微创手术治疗高血压脑出血

综上所述,重症有机磷农药中毒患者接受急诊急救护理措施,可以快速使患者的病情得到缓解,对挽救患者的生命具有重要意义,值得推广应用。

参考文献

[1] 孙永霞,薛惠平,李秀真等.重症有机磷农药中毒的急诊急救护理分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,15(76):211,90.

[2] 申巧丹.重症有机磷农药中毒急诊急救护理心得与体会[J].中国现代药物应用,2015,9(24):218-219.

[3] Liu, Lunzhi, Ding, Guohua. Effects of Different Blood Purification Methods on Serum Cytokine Levels and Prognosis in Patients With Acute Severe Organophosphorus Pesticide Poisoning [J]. Therapeutic apheresis and dialysis: official peer-reviewed journal of the International Society for Apheresis, the Japanese Society for Apheresis, the Japanese Society for Dialysis Therapy, 2015, 19(2):185-190.

[4] Basher, A., Rahman, S. H., Ghose, A. et al. Phase II study of magnesium sulfate in acute organophosphate pesticide poisoning [J]. Clinical toxicology: the official journal of the American Academy of Clinical Toxicology and European Association of Poisons Centres and Clinical Toxicologists, 2013, 51(1):35-40.

disease of the fetus and newborn due to anti-Kp(a) [J]. Journal of Perinatology, 2011, 31(05):373-376.

[3] 朱俐.优质护理在新生儿高胆红素血症42例中的应用[J].中国民族民间医药杂志,2015,24(23):122-122.

[4] 余碧仪.新生儿高胆红素血症患儿优质护理实施效果分析[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(7):181-182.

[5] 张防.优质护理在新生儿高胆红素血症中的应用效果研究[J].内蒙古医学杂志,2017,49(12):1521-1522.

[6] 马繁荣.优质护理干预在新生儿高胆红素血症中的应用价值[J].实用临床医药杂志,2014,18(14):150-152.

[7] 张宁.护理因素对新生儿高胆红素血症的影响及其措施分析[J].中国妇幼卫生杂志,2015,6(2):77-79.

实施综合护理干预的价值[J].医学信息,2016,29(16):208-209.

[2] 胡敏.高血压脑出血微创手术治疗80例围术期护理观察[J].临床心身疾病杂志,2016,22(z1):42.

[3] 杨丽.高血压脑出血微创手术治疗高血压脑出血的护理措施及效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2016,16(82):339-340.

[4] 曲延才,孙忠康.微创软通道穿刺引流术治疗高血压脑出血78例效果分析[J].临床误诊误治,2009,22(12):39-40.

[5] 李明,蔡斌,左程等.超高龄高血压脑出血微创软通道穿刺引流术治疗35例[J].中华实验外科杂志,2015,32(10):2609-2610.

[6] 解飞,崔蕊斌,杨春丽等.全程无缝隙护理在高血压脑出血开颅血肿清除术中的应用价值[J].西部医学,2015,27(3):462-464

[7] 吴杨.高血压糖尿病患者发生脑出血患者护理干预措施分析[J].白求恩医学杂志,2017,15(1):127-129.