

• 护理研究 •

# CRRT 机器床边血液灌流技术在治疗有机磷及安眠药中毒的护理体会

刘 韵

岳阳市一人民医院急诊科 湖南岳阳 414000

**摘要: 目的** 分析CRRT机器床边血液灌流技术在治疗有机磷及安眠药中毒的护理体会。**方法** 选取本院收治的86例有机磷及安眠药中毒患者, 所有有机磷及安眠药中毒患者的收取时间(2015年1月2日-2017年1月5日), 所有患者均实施CRRT机器床边血液灌流技术治疗, 电脑随机分为观察组一组(43例有机磷及安眠药中毒患者)、对照组一组(43例有机磷及安眠药中毒患者), 分别实施全程护理和常规护理, 将两组患者护理效果进行对比。**结果** 观察组有机磷及安眠药中毒患者的戊乙奎醚用量(265.15±65.31)mg、胆碱酯酶恢复时间(5.31±1.15)d以及昏迷时间(10.15±2.57)h与对照组戊乙奎醚用量(322.54±76.36)mg、胆碱酯酶恢复时间(8.36±2.12)d以及昏迷时间(13.26±2.81)h具有显著差异(P<0.05)。**结论** 通过对有机磷及安眠药中毒患者在CRRT机器床边血液灌流技术治疗过程中实施全程护理后, 能减少戊乙奎醚用量, 缩短胆碱酯酶恢复时间, 促进患者较快康复, 值得推广和进一步应用。

**关键词:** CRRT 机器床边血液灌流技术; 有机磷及安眠药中毒; 护理

**中图分类号:** R473.5

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1009-6647 (2018) 06-136-02

研究显示, 近年来有机磷及安眠药中毒发生率不断增加, 为急重症, 其具有较高的死亡率, 患者需要及时就医, 实施一项有效的治疗方式十分重要, 而在患者治疗过程中实施一项有效的护理措施, 能显著提高治疗效果<sup>[1-2]</sup>, 因此, 我院将有机磷及安眠药中毒患者86例作为研究对象, 分别实施不同的护理, 见本文研究详细描述。

## 1 资料和方法

### 1.1 资料

选取本院收治的86例有机磷及安眠药中毒患者, 所有有机磷及安眠药中毒患者的收取时间(2015年1月2日-2017年1月5日), 所有患者均实施CRRT机器床边血液灌流技术治疗, 电脑随机分为两组。

排除标准-(1) 认知障碍以及精神障碍患者、(2) 未经过我院医学伦理委员会批准和同意。

纳入标准-(1) 有机磷及安眠药中毒患者86例均签署知情同意书、(2) 经过我院医学伦理委员会批准和同意。

观察组: 年龄: 有机磷及安眠药中毒患者年龄在40岁-60岁, 平均年龄(50.21±1.15)岁, 性别: 23例女性患者、20例男性患者。

对照组: 年龄: 有机磷及安眠药中毒患者年龄在41岁-60岁, 平均年龄(51.12±1.17)岁, 性别: 22例女性患者、21例男性患者。

对照组43例和观察组43例有机磷及安眠药中毒患者各项指标无差异, 采用P>0.05表示。

### 1.2 方法

对患者实施CRRT机器床边血液灌流技术治疗, 使用仪器经12F单针双腔管经过患者股静脉置入后, 将血路有效建立, 再根据患者自身病情, 治疗3天-7天、每次治疗时间应大于8小时、血液灌流治疗时间为三天、每日两次。

对照组43例均使用常规护理。

观察组43例均使用全程护理。(1) 在进行治疗过程中, 应对每位患者各项生命体征进行监测, 在进行静脉穿刺时, 应每小时定量加入肝素, 若患者生命体征平稳, 应适当调大流量, 若患者体征不稳定, 应放慢血流速, 在结束后使用空气回血法, 预防毒物重新吸入患者身体中, 在对患者进行灌流前应准备好各项装备, 对装备干净程度进行评估, 在患者实施灌流过程中应保持管道通畅性, 全程实施心电监护, 对患者出血情况实施观察, 若发现异常情况应立即实施抢救。(2)

对于有机磷及安眠药中毒患者, 应将体内残存的安眠药清除, 根据患者情况, 对患者进行洗胃, 迅速清除患者尚未吸收的药物, 告知意识清楚的患者应自行进行催吐, 在对患者实施洗胃操作时、应避免动作粗暴, 在采用自动洗胃机进行抽吸时, 应注意平衡进出量, 预防发生过度抽吸损伤情况。(3) 对于有机磷及安眠药中毒患者, 部分患者为误服, 患者均存在明显心理障碍, 均伴有报复心理、自卑心理、悲观失望、厌世心理以及孤独, 在救治过程中表现为不配合救治、拒绝救治等, 若患者自身心理护理未跟上, 易导致救治工作难以进行开展, 因此在有机磷及安眠药中毒患者救治过程中, 心理干预十分重要, 应对每位患者中毒原因进行了解, 根据不同的原因进行不同的疏导, 对患者心理问题关注, 使用表达、提问、倾听以及共情方式, 分析每位患者心理问题, 为患者提供有效心理支持。

### 1.3 观察指标

对比对照组、观察组两组有机磷及安眠药中毒患者的戊乙奎醚用量、胆碱酯酶恢复时间以及昏迷时间。

### 1.4 统计学处理

本次研究中实施-SPSS26.0软件, 将对照组患者以及观察组有机磷及安眠药中毒患者的戊乙奎醚用量、胆碱酯酶恢复时间以及昏迷时间等指标进行统计, 两组患者戊乙奎醚用量、胆碱酯酶恢复时间以及昏迷时间指标对比不同, 可使用P<0.05表示, 具有差异。

## 2 结果

观察组有机磷及安眠药中毒患者的戊乙奎醚用量(265.15±65.31)mg、胆碱酯酶恢复时间(5.31±1.15)d以及昏迷时间(10.15±2.57)h与对照组戊乙奎醚用量(322.54±76.36)mg、胆碱酯酶恢复时间(8.36±2.12)d以及昏迷时间(13.26±2.81)h具有显著差异(P<0.05), 见表1所示。

表1: 分析对照组、观察组两组有机磷及安眠药中毒患者的戊乙奎醚用量、胆碱酯酶恢复时间以及昏迷时间

组别	例数 (n)	戊乙奎醚用量 (mg)	胆碱酯酶恢复时间 (d)	昏迷时间 (h)
观察组	43	265.15±65.31	5.31±1.15	10.15±2.57
对照组	43	322.54±76.36	8.36±2.12	13.26±2.81

## 3 讨论

(下转第138页)

对照组 (P < 0.01), 具体见表 1。

表 1: 两组患者接诊到确诊时间、确诊到专科治疗时间比较

组别	例数	接诊到确诊时间 (min)	确诊到专科治疗时间 (min)
实验组	46	13.61±2.13	24.62±2.95
对照组	46	26.97±3.51	35.81±4.16
t		22.070	14.882
P		0.000	0.000

2.2 两组患者致残率和死亡率比较

实验组致残率和死亡率均低于对照组 (P < 0.05), 具体见表 2。

表 2: 两组患者致残率和死亡率比较 (n, %)

组别	例数	致残率	死亡率
实验组	46	2 (4.35)	1 (2.17)
对照组	46	9 (19.57)	7 (15.22)
$\chi^2$		5.06	4.93
P		0.024	0.026

3 讨论

急诊脑卒中是临床上一种常见的疾病, 多发生于老年人, 且部分患者可能伴有高血压、糖尿病等基础疾病, 如不能及时治疗, 则可能会危及患者生命。因此早期诊断和治疗能够有效的降低急诊脑卒中患者的致残率和死亡率, 提高预后<sup>[4]</sup>。快捷护理流程是一种新型的护理干预模式, 其特点是计划性、有效性、目的性, 主要是通过专科治疗前的各个环节进行干预, 避免因不必要的时间浪费而错失最佳的救治时间, 以便保证治疗工作的顺利开展, 降低致残率和死亡率<sup>[5]</sup>。

在本次实验中, 对照组采用常规急诊护理流程, 实验组采用快捷护理流程, 通过对两组患者的接诊到确诊时间、确诊到专科治疗时间以及致残率、死亡率比较, 发现实验组患者接诊到确诊时间及确诊到专科治疗时间短于对照组, 实验组致残率 (4.35%) 和死亡率 (2.17%) 均低于对照组 (19.57%、15.22%)。造成这种结果的原因是由于: 组织学习急性脑卒中的相关急救治疗, 诸如急救处理、护理配合以及快捷

护理流程等, 还可通过模拟训练, 熟悉相关事宜, 保证快捷护理流程的顺利进行。建立健全的快捷接诊流程, 能够缩短患者入院前的时间, 在回院前的 10min 内再次联系相关科室, 确定接诊人员是否到位, 开通绿色通道, 实施先救治再缴费, 能够保证患者在入院后就能够及时进行救治, 缩短救治时间, 降低患者的致残率和死亡率。在进行救治的过程中, 对患者的病情状况进行详细评估, 准确判断病情, 及时遵医嘱执行配合医师进行救治, 协助完善检查, 密切观察患者的情况, 依据情况及时进行处理; 同时还应在急救的过程中注意患者的心理状况, 及时进行心理疏导, 缓解患者的心理压力, 积极配合治疗, 降低致残率和死亡率。信息化导诊能够自患者入院到急诊救治的全部信息录入电脑, 便于救治时及时、全面的了解患者的情况, 从而缩短了接诊到确诊的时间; 还能够将本院中的各个科室紧密的结合在一起, 当患者需要进行检查时, 医师将所要进行的检查项目录入电脑后, 自动传入检查科室, 患者进入检查科室后可立即进行检查, 检查结束后, 再次将结果传回医师电脑, 医师能够快速进行判断, 制定治疗方案, 从而缩短了确诊到专科治疗的时间。

综上所述, 急诊脑卒中患者采用快捷护理流程, 能够缩短接诊到确诊时间、确诊到专科治疗时间, 更好的把握救治的最佳时机, 降低致残率和死亡率。

参考文献

[1] 武海霞. 浅谈急诊快捷护理流程在抢救急性脑卒中患者中的应用效果 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(11):46-48.  
 [2] 谢作勇, 谭敬. 急诊快捷护理流程对急性脑卒中患者的急诊抢救效果分析 [J]. 中外女性健康研究, 2016, 1(1):117+108.  
 [3] 王晓芳. 急诊快捷护理流程在急性脑卒中患者救治中的效果研究 [J]. 吉林医学, 2016, 37(7):1826-1827.  
 [4] 冯石莲, 钟东影, 黄婵, 等. 急诊快捷护理流程对急性脑卒中的急诊抢救效果观察 [J]. 岭南急诊医学杂志, 2016, 21(4):408-409.  
 [5] 梁洪静. 急诊快捷护理流程对急性脑卒中患者的急诊抢救效果 [J]. 当代临床医刊, 2016, 29(5):2519+2521.

(上接第 136 页)

研究显示, 马拉硫磷、甲拌磷、乐果、敌敌畏均是有机磷农药, 近年来, 有机磷及安眠药中毒发生率呈上升趋势, 患者需要及时进行治疗, 而对于该类患者常实施 CRRT 机器床边血液灌流技术治疗, 在患者治疗的过程中实施一项有效的护理方式十分重要。通过在治疗过程中实施全程护理后, 取得显著效果, 能保障 CRRT 机器床边血液灌流技术顺利进行, 能保障患者在治疗过程中的安全, 减少戊乙奎醚用量, 缩短胆碱酯酶恢复时间, 促进患者较快康复。全程护理在护理过程中取得多数患者以及医生的青睐, 现如今在临床中被广泛应用<sup>[3-4]</sup>。同时本院建议, 在救治过程中护理人员应保持稳重, 首先护理人员专业行为往往需要得到患者认同, 护理人员应避免由于中毒患者脏乱而表现出嫌弃、怕脏、不耐烦等举动, 这样不利于得到患者心理认可, 同时护理人员还需要引导患者摆脱心理阴影, 对患者积极开展疏导, 分析引起每位患者中毒的因素, 解决患者心理问题, 能促进患者早期康复。

经研究表明, 观察组有机磷及安眠药中毒患者的戊乙奎醚用量 (265.15±65.31)mg、胆碱酯酶恢复时间 (5.31±1.15) d 以及昏迷时间 (10.15±2.57)h 与对照组具有显著差异 (P

< 0.05)。

综上所述, 通过对有机磷及安眠药中毒患者在 CRRT 机器床边血液灌流技术治疗过程中实施全程护理后, 能减少戊乙奎醚用量, 缩短胆碱酯酶恢复时间, 促进患者较快康复, 值得推广和进一步应用。

参考文献

[1] 程玉华. 床边血液灌流治疗药物、毒物中毒的护理体会 [J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(33):104-105.  
 [2] 黄燕. 舒适护理在洗胃患者中的应用 [J]. 大家健康 (中旬版), 2014, 8(6):664-665.  
 [3] Lin Zhu, Hui Yan, Baohua Shen et al. Determination of bromadiolone and brodifacoum in human hair by liquid chromatography/tandem mass spectrometry and its application to poisoning cases [J]. Rapid Communications in Mass Spectrometry: RCM, 2013, 27(4):513-520.  
 [4] Christian F.J. Konig, Patrick Schuh, Thomas Huthwelker et al. Influence of the support on sulfur poisoning and regeneration of Ru catalysts probed by sulfur K-edge X-ray absorption spectroscopy [J]. Catalysis Today, 2014, 229:56-63.