



院前急救对急危重症有机磷农药中毒患者预后的影响

刘红伟

北京急救中心东区分中心 北京通州 101101

【摘要】目的 本文对正确实施院前急救对急危重症有机磷农药中毒患者预后的影响进行了探讨。**方法** 本文的研究对象为急危重症有机磷农药中毒的 60 例患者，按照抢救情况的不同随机划分为观察组和对照组，其中每组患者人数为 30 例。其中观察组的 30 例患者为 120 出诊，并经过院前急救的患者，而对照组的 30 例患者为自行就医或者没有经过院前急救的患者，通过对两组的治愈情况、并发症出现概率已经住院时间等进行对比分析。**结果** 观察组无论是治愈率、还是接受治疗时间等都要好于对照组，其 ($P < 0.05$)，差异具有统计学意义。**结论** 院前通过及时正确的急救能够有效的提高急危重症有机磷农药中毒患者抢救的成功率，并且对改善患者临床症状和缩短住院时间都有显著的效果，并且能够有效的降低并发症，对患者的预后发挥着巨大的作用，值得在临床推广使用。

【关键词】 院前急救；有机磷农药中毒；急危重症；预后；影响

【中图分类号】 R595.4 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 02-059-02

及时有效的急救是急性有机磷农药中毒患者的关键救治点^[1]。急诊医学随着近些年的医学技术的不断发展有了极大的改善，急救工作的开展逐渐由院内急救开始向着院前急救的方向扩展。院前急救就是指在入院前患者接受的现场急救，其中主要包含了对患者提供的最基本生命支持、气管插管治疗和呼吸机内容^[2]，从而为缓解患者病情和并发症出现等提供了救治基础，为患者接受预后治疗提供了有力的支持。本文对 30 例接受院前急救的患者进行了对比分析，取得了良好的临床治疗效果，现将研究过程进行如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

表 1 两组患者资料对比

组别	例数	性别 (男 / 女)	年龄 (岁)	毒物种类					
				甲胺磷	氧乐果	敌敌畏	乐果	敌百虫	其他
观察组	30	14/16	40.38±6.52	16	1	4	4	3	2
对照组	30	11/19	43.35±7.42	17	2	5	3	2	1
P		>0.05	>0.05			>0.05			

1.2 急救方法

其中观察组的 30 例患者，出现病情后，120 及时赶到现场并于患者家属进行了沟通交流，并开展现场紧急治疗，例如为患者服用大量清水直至出现呕吐，将患者沾有毒物的衣物脱掉处理。并为患者建立：静脉通道，为患者推注 5—10mg 的阿托品^[3]，每个 15 分钟需要进行一次阿托品的推注，使其能够快速实现阿托品化，在接受入院抢救时所注射的阿托品总量应该在 6—34mg 之间，另外还需肌注 1—2g 的氯磷定肌注^[4]。若患者出现窒息的情况，需要进行经口明视下气管内插管，将口鼻和气管内的分泌物及胃内的反流物抽吸出来，若患者出现呼吸困难或不能自主呼吸的情况，需要借助氧气囊进行辅助呼吸；出现心跳停止的患者，在保持空气畅通的前提下进行胸外心脏按压等方式进行抢救。对照组的 30 例患者则为到达医院才接受上述抢救措施。

1.3 观察指标

对两组患者的治愈率、住院时间、服毒到洗胃所花费的时间、阿托品化所使用的阿托品总量^[5]、CHF 恢复时间^[6]和并发症出现率等进行对比分析。

1.4 统计学处理

本文中数据的分析采用的是 SPSS12.0 软件，使用卡方的方式对技术资料对比进行检验，用 t 对计量资料对比进行检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组在接受院前急救后治愈率比对照组的要高 ($P < 0.05$)，观察组出现的死亡率比对照组的要低 ($P < 0.05$)，

本文选取的 60 例急危重症有机磷农药中毒患者，为我院自 2011 年 12 月到 2017 年 1 月接受治疗的患者。60 例患者中共有男性患者 25 例，女性患者为 35 例，患者年龄在 6—72 岁之间，平均年龄为 47.3 岁。另外患者的中毒时间在 13min—0.8d 之间。在 60 例患者中，因口服农药的患者为 48 例，因接触农药出现中毒的患者为 12 例。属于轻度中毒的患者为 12 例，中度中毒的患者为 18 例，剩余的 30 例患者为重度中毒患者。根据接受抢救情况的不同，随机的将 60 例患者划分为观察组和对照组，其中每组患者为 30 例。通过对两组患者资料对比， $P > 0.05$ ，差异无统计学意义。见下表。

观察组的住院时间也要少于对照组 ($P < 0.05$)。见下表。

表 2 两组患者治愈率、住院时间和并发症出现率对比

组别	例数	治愈率 (%)	死亡率 (%)	并发症 (%)	住院时间 (h)
观察组	30	28 (93)	2 (7)	7 (23)	55.6±16.7
对照组	30	23 (77)	7 (23)	13 (43)	68.9±18.3
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

通过两组患者临床指标进行对比，其中无论是服毒到洗胃花费时间、阿托品化用量及 CHF 活力恢复等，观察组都要好于对照组，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。见下表。

表 3 两组患者临床观察指标对比

组别	例数	服毒到洗胃时间 (min)	阿托品化用量 (mg)	CHF 活力恢复时间 (h)	
				50 ($\times 10^{-2}$)	70 ($\times 10^{-2}$)
观察组	30	17.3±6.69	51.2±8.01	33.1±1.06	98.9±22.95
对照组	30	22.78±3.62	86.3±8.98	55.64±2.25	120±31.98
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

两组患者中，观察组相比对照组出现的并发症概率低， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。见下表。

表 4 两组患者并发症对比

组别	例数	中间综合征	阿托品中毒	心脏损害	呼吸衰竭
观察组	30	1	1	0	1
对照组	30	5	2	1	3
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

(下转第 61 页)



究对象选取中, 同样能够看出这一点, 糖尿病肾病患者年龄 (60.37 ± 11.6) 岁要高于非糖尿病肾病患者 (46.1 ± 14.7) 岁, 而且, 糖尿病肾病患者合并高血压情况 (75.7%) 也要明显高于非糖尿病肾病患者 (63.6%)。在本研究中主要分析糖尿病肾病血液透析肺炎死亡危险因素, 相关研究^[5] 在分析糖尿病肾病血液透析肺炎死亡危险因素指出低血清白蛋白是肺炎死亡发生独立危险因素, 在本组分析中研究结果与以往研究相一致, 单因素回归分析, 死亡危险因素包括年龄、血清清蛋白, 将年龄和血清清蛋白因素纳入多因素回归分析, 结果显示年龄增加是肺炎患者死亡独立危险因素 ($HR=2.237$, $P=0.042$), 推测高龄患者往往会合并多种并发症, 增加肺炎死亡率。在生存分析中, 结果表明非糖尿病肾病患者全因死亡 67 例, 全因死亡率为 11.3%, 肺炎相关死亡 7 例, 肺炎相关死亡率为 1.2%, 糖尿病肾病患者全因死亡 108 例, 全因死亡率为 29.9%, 肺炎相关死亡 19 例, 肺炎相关死亡率为 5.3%, 糖尿病肾病血液透析患者肺炎全因死亡率和相关死亡率均要显著要求非糖尿病肾病血液透析患者, $P<0.05$, 推测糖

尿病肾病患者免疫功能低下, 容易受到感染, 存在多种并发症, 容易出现微炎症, 肺炎发病率以及肺炎死亡率都较高。

总之, 血液透析糖尿病肾病患者肺炎发病率为 12.5%, 肺炎全因死亡率为 29.9%, 肺炎相关死亡率为 5.3%, 独立危险因素包括年龄, 推测与肺炎导致的微炎症活动有关。

参考文献:

- [1] 曹子顺, 刘俊峰. 慢性肾衰竭维持性血液透析患者医院感染的临床分析 [J]. 国际检验医学杂志, 2013, 34(22):2991-2992.
- [2] 郑世霞. 2 型糖尿病患者社区获得性肺炎的临床特征分析 [J]. 检验医学与临床, 2011, 09(15):1885-1886.
- [3] 徐丽云, 林荷芹, 徐光标, 等. 维持性血液透析患者合并肺部感染的危险因素分析 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2011, 11(02):159-158.
- [4] 何剑, 潘险峰. 两种终末期糖尿病肾病患者血透相关死亡因素分析 [J]. 西部医学, 2015, 27(2):246-248.
- [5] 张新华, 耿梅. 老年 2 型糖尿病并发肺部感染危险因素分析 [J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(24):4811-4812.

(上接第 57 页)

吻合, 表明 MRI 分期诊断的准确性比较高。因此, 对于宫颈癌患者而言, 在临床上进行确诊前, 还要按照常规的检查方法, 进行磁共振检查 (MRI), 以免临床上的判断过高或是过低, 同时也可以为制定科学合理的治疗方案提供参考依据。

参考文献:

- [1] 石华亮, 毛明伟, 梁长宇. MRI 在宫颈癌诊断及分期中的应用价值 [J]. 检验医学与临床, 2016, (20):2919-2921.
- [2] 田兆荣, 郭玉林, 蔡磊, 侯登华, 张伟. MRI 在宫颈癌分期诊断中的应用 [J]. 中国医学影像学杂志, 2016,

(02):138-140+147.

- [3] 郝建成, 郝金钢. MRI 在宫颈癌诊断与分期中的应用价值 [J]. 肿瘤学杂志, 2014, (08):673-676.
- [4] 李杨, 乔鹏岗, 张洪涛, 林淋淋, 司文, 双萍, 李功杰. MRI 在宫颈癌分期诊断中价值 [J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2015, (05):502-504+507.
- [5] 韩文晖, 汪艳, 高贵花, 李志芳. MRI 在宫颈癌诊断及分期中的应用 [J]. 肿瘤学杂志, 2013, (10):801-803.
- [6] 朱凤婷, 谢传森, 葛洁英, 钟锐. MRI 在宫颈癌分期诊断中的应用价值探析 [J]. 中国医学工程, 2012, (01):56.

(上接第 58 页)

综上所述, 在院内实施药事管理, 可以加强对药物使用的监管力度, 避免药物的过度使用, 同现代医疗环境相适应, 进一步规范医院药物管理的整体发展, 并在提高药物使用的合理性和安全性的基础上, 还降低了患者的经济压力, 值得大力推广。

参考文献:

- [1] 段惠娟, 张婉璐, 任文静等. 医院药事管理在促进临床合理用药中的作用 [J]. 解放军药学报, 2014, 30(4):378-379.

[2] KHANMA, COMBS CS, BRUNTEM, et al. Positron emission tomography scanning in the evaluation of hepatocellular carcinoma [J]. Ann Nucl Med, 2009, 14(2):121-126

- [3] 陈芄. 加强抗菌药物药事管理, 促进临床合理用药 [J]. 中国医疗前沿, 2013, 20(33):118.
- [4] 邓林. 临床合理用药质询在医院药事管理工作中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2013, 32(6):155-156.
- [5] 刘弘, 黄月莹, 王航等. 分临床药师开展药事管理工作的实践与体会 [J]. 解放军药学报, 2013, 29(4):398-400.

(上接第 59 页)

有机磷农药中毒属于当前基层医院急诊科常见的急危重症之一。特别是一些青年女性朋友口服自杀者, 该病具有发病快、病情严重和病情易变等特点, 中毒患者在入院接受治疗时, 极容易出现水肿、呼吸困难和昏迷等器问题, 若不采取正确院前抢救会出现极高的死亡率, 所以需要进行院前基础抢救措施。针对口服有机磷中毒的患者, 普遍采用洗胃、输液和使用阿托品及氯磷定等方式进行治疗。

对于急性有机磷农药中毒患者来说, 在服药早期会出现气道分泌物增多的现象, 正确清理气道分泌物是避免早期出现死亡的重要措施^[7]。所以, 在进行院前抢救时要备有充足的阿托品。医护人员要及时的为患者进行阿托品的注射, 从而减轻患者呼吸受阻, 出现昏迷、窒息和呼吸困难的患者, 要保持抢救现场空气流通, 必要时可以采取气管插管, 为进行院内抢救争取时间。此外要对中毒部位进行反复的冲洗, 防治皮肤对毒物的进一步吸收。

院前急救作为急诊医学的重要组成部分, 科学正确的院前抢救对进行院内抢救治疗有着极大的帮助作用, 正确的处

理每一个环节, 对提高有机磷农药中毒抢救成功率都有着极大的意义。

参考文献:

- [1] 胡政, 朱小芳, 梅祖胜. 院前急救对于急性有机磷农药中毒患者预后的影响 [J]. 今日健康, 2016, 15(4).
- [2] 董元和. 农药中毒患者紧急院前急救对预后的影响 [J]. 今日健康, 2016, 15(9).
- [3] 李健. 院前急救在改善有机磷农药中毒患者预后结局中的应用 [J]. 中国现代医生, 2016, 54(16):81-83.
- [4] 刘志明. 院前急救对重度急性有机磷农药中毒患者的影响 [J]. 人人健康, 2016(6).
- [5] 杨腊梅. 院前急救与急诊科抢救急性有机磷农药中毒护理体会 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(33).
- [6] 范新, 牛庆学, 李伟荣. 院前急救对危急重症有机磷农药中毒者的抢救效果分析 [J]. 医学综述, 2016, 22(14):2901-2903.
- [7] 周维明. 浅谈不同院前急救措施对急性有机磷农药中毒愈后的影响 [J]. 医药, 2016(9):00080-00080.