

呼吸机治疗急诊早期急性重症有机磷农药中毒致呼吸衰竭的效果分析

韦振东

钦州市妇幼保健院急诊科 广西钦州 535099

【摘要】目的 探究呼吸机治疗急诊早期急性重症有机磷农药中毒致呼吸衰竭的应用价值。**方法** 选取2010年1月至2019年12月我院收治的急诊早期急性重症有机磷农药中毒致呼吸衰竭患者20例,根据抽签的顺序分为对照组、观察组,每组10例。对照组使用常规治疗,观察组使用呼吸机治疗,对比两组治疗效果。**结果** 治疗后,观察组患者意识恢复时间、自主呼吸恢复时间以及住院时间的康复时间明显低于对照组;观察组患者的NIHSS(神经功能缺陷)评分明显低于对照组, $P < 0.05$, 两组对比差异明显。**结论** 对急诊早期急性重症有机磷农药中毒致呼吸衰竭患者展开呼吸及治疗,能够有效改善患者的神经功能,并促进患者意识恢复时间、自主呼吸恢复时间和住院时间,提高治疗效果。

【关键词】 呼吸机治疗; 急诊早期急性重症; 有机磷农药中毒; 呼吸衰竭

【中图分类号】 R595.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 03-025-02

有机磷农药包括乐果、甲拌磷、敌敌畏、内吸磷、敌百虫以及对硫磷等,主要是通过呼吸道、黏膜以及口腔等途径,在短时间内大量进入人体并损害神经系统,导致患者出现迟发性周围神经病、中间综合征或者兴奋等,也就是有机磷农药中毒^[1]。急性有机磷农药中毒主要以呼吸衰竭为主,严重影响着患者的生命安全。在对急诊早期急性重症有机磷农药中毒致呼吸衰竭患者展开治疗的过程中,需要采取有效的治疗措施提高治疗效果,缓解患者出现的呼吸衰竭^[2]。据研究显示,呼吸机治疗在急诊早期急性重症有机磷农药中毒致呼吸衰竭中,能够促进患者意识恢复的时间、自主呼吸恢复的时间^[3]。因而本次研究以20例我院收治的急诊早期急性重症有机磷农药中毒致呼吸衰竭患者为例,采用对比的方式探究呼吸机治疗急诊早期急性重症有机磷农药中毒致呼吸衰竭的应用价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2010年1月至2019年12月我院收治的急诊早期急性重症有机磷农药中毒致呼吸衰竭患者20例,根据抽签的顺序分为对照组、观察组,每组10例。观察组:男6例,女4例,年龄35-61岁,平均(48.00±6.50)岁;对照组:男5例,女5例,年龄33-62岁,平均(47.50±7.25)岁,两组一般资料比较无意义($P > 0.05$)。

纳入标准: 均符合有机磷农药中毒诊断标准;出现呼吸衰竭患者;家属以及患者签署知情同意书。

排除标准: 具有精神疾病史、认知功能障碍者;合并严重器质性疾病、恶性肿瘤者。

1.2 方法

对照组: 展开常规治疗。对患者进行清水洗胃;重度3天内静脉注射1-6mg长托宁(成都力思特制药股份有限公司生产,国药准字H20051948)以及500-2500mg氯解磷定(成都力思特制药股份有限公司生产,国药准字H20064539),根据患者实际情况明确药物用量。

观察组: 观察组在常规治疗的基础上展开呼吸机治疗。对患者的心率以及血压等指标进行记录,根据患者的血气分析结果和实际临床情况,对呼吸模式进行针对性的调整;在对患者进行药物治疗后,症状有所缓解的情况下,对患者给

予呼吸及治疗,吸氧浓度在30%-50%之间,呼吸频率每分钟15次;患者出现脑水肿症状时,给予呼吸中枢刺激性药物治疗与甘露醇注射液(四川科伦药业股份有限公司生产,国药准字H20043784)治疗,防止治疗过程中会出现呼吸机麻痹等情况。

1.3 观察指标

(1) 对比两组患者治疗后的康复时间,指标包括意识恢复时间、自主呼吸恢复时间以及住院时间统计,得分越低代表患者的康复时间越快。

(2) 对比患者在治疗前后的神经功能缺陷。神经功能缺陷采用NIHSS评分,包括意识水平、视野、面瘫、上肢与下肢运动等项目,总分42分,得分越低代表患者的神经功能改善情况越好^[4]。

1.4 统计学指标

采用SPSS 21.0统计学软件,计量资料比较实用t检验,计数资料使用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异明显。

2 结果

2.1 康复时间

治疗后,观察组患者的意识恢复时间、自主呼吸恢复时间以及住院时间明显低于对照组, $P < 0.05$, 见表1。

表1: 两组患者治疗后康复时间比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	意识恢复时间 (min)	自主呼吸恢复 时间 (min)	住院时间 (d)
观察组	10	9.53±1.62	7.38±0.49	8.76±2.76
对照组	10	12.24±2.76	10.29±2.09	15.83±5.52
t 值		2.67	4.28	3.62
P 值		0.00	0.00	0.00

2.2 NIHSS 评分

表2: 两组患者治疗前后 NIHSS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	10	22.35±4.66	10.39±3.28
对照组	10	23.08±4.87	14.62±4.17
t 值		0.34	2.52
P 值		0.36	0.01

治疗前, 两组患者 NIHSS 评分并无明显差异, $P > 0.05$; 治疗后, 观察组患者 NIHSS 评分明显低于对照组, $P < 0.05$ 。

0.05, 见表格 2。

3 结论

急诊早期急性重症有机磷农药中毒发病急, 且发展迅速。有机磷农药中毒主要是通过对人体内部乙酰胆碱酯酶产生抑制的作用, 进一步刺激乙酰胆碱分泌, 以至于神经系统受到刺激, 出现持续性冲动行为^[5]。患者在发病后, 会出现中枢神经系统、烟碱样等各种表现, 严重的情况下会出现呼吸衰竭、休克以及昏迷等症状, 严重影响者患者的生命安全。在对患者展开治疗的过程中, 比较常见的有药物治疗、清水洗胃治疗, 一定程度上能够清除毒物, 但是无法有效恢复患者的自主呼吸功能^[6]。而呼吸机治疗对急诊早期急性重症有机磷农药中毒致呼吸衰竭患者有着良好的治疗效果, 使患者的生理呼吸功能得到调节, 增加肺通气量, 进一步改善患者的呼吸功能^[7]。呼吸机治疗能够使患者意识与自主呼吸时间缩短, 减少患者的呼吸及疲劳程度, 并促进痰液排出与局部用药的效果, 更好地防止患者出现肺部感染以及脑水肿的情况。本次研究结果显示, 观察组在接受呼吸机治疗后的意识恢复时间、自主呼吸恢复时间以及住院时间明显低于对照组 ($P < 0.05$), 且观察组患者的 NIHSS 评分明显低于对照组 ($P < 0.05$), 证实呼吸机治疗急诊早期急性重症有机磷农药中毒致呼吸衰竭有良好的应用价值。

综上所述, 对急诊早期急性重症有机磷农药中毒致呼吸衰竭患者展开呼吸机治疗, 能够有效促进患者意识的恢复以

及自主呼吸的恢复, 更好地提高治疗效果。

参考文献:

- [1] 蔡卫东, 向镜芬, 潘带好. 急诊早期应用呼吸机抢救急性重症有机磷农药中毒致呼吸衰竭的临床效果 [J]. 中国现代医生, 2020, 58(06):94-96+100.
- [2] 何林恒. 呼吸机在急诊早期急性重症有机磷农药中毒致呼吸衰竭中的应用效果 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(02):30-31.
- [3] 吴士红. 研究急诊早期急性重症有机磷农药中毒致呼吸衰竭应用呼吸机治疗的方法及效果 [J]. 中国医疗器械信息, 2019, 25(15):123-124.
- [4] 李春燕. 急诊早期急性重症有机磷农药中毒致呼吸衰竭应用呼吸机治疗的效果探究 [J]. 黑龙江医学, 2019, 43(07):747-748.
- [5] 林永春, 赖云辉, 张炎安. 急诊早期急性重症有机磷农药中毒致呼吸衰竭实施呼吸机救治的研究 [J]. 医学理论与实践, 2019, 32(08):1175-1177.
- [6] 郭明. 用呼吸机对急性重症有机磷农药中毒所致呼吸衰竭患者进行机械通气治疗的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2018, 16(22):102-103.
- [7] 邱裕容, 刘娟. 急诊早期应用呼吸机治疗急性重症有机磷农药中毒致呼吸衰竭患者的临床效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(90):69+73.

(上接第 22 页)

女性患者的认可^[3]。

本次研究结果显示, 治疗后患者的宫腔内各种病变得到明显的改善, 与治疗前比较, 有统计学差异 ($P < 0.05$), 患者治疗后妊娠率为 83.78%, 流产率为 13.51%。该研究结果说明, 应用宫腔镜治疗后患者病变改善效果好, 且可以减少宫腔内的异常, 对妊娠率提高具有显著重要的意义。宫腔镜作为微创技术, 可以清晰、直观的对宫腔内病情予以观察, 提高了诊断的准确率, 利于针对性的治疗, 因此使患者生殖妊娠状态得到显著的提升。

综上所述, 用宫腔镜治疗因宫腔因素导致的不孕不育, 可以提高妊娠率, 对宫腔状态改善具有积极的治疗效果。

参考文献:

- [1] 李文香, 赵少华, 安新涛, 等. 宫腔镜电切除术治疗子宫黏膜下肌瘤伴不孕生殖的预后分析 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2016, 10(4):452-454.
- [2] 王鹏. 宫腔镜子宫纵膈切除术治疗子宫中隔的妊娠结局及预后分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(11):143-143.
- [3] 孙立华. 宫腹腔镜联合治疗不孕临床疗效观察 [J]. 河北医学, 2016, 22(9):1523-1525.

(上接第 23 页)

局部炎症, 最终达到气道舒畅的作用。

综上所述, 用舒利迭吸入治疗慢性阻塞性肺疾病后, 患者临床症状明显减轻, 药效作用快, 副作用少, 值得在临床工作中开展。

参考文献:

- [1] 徐飞, 董竞成. 哮喘-慢性阻塞性肺疾病重叠综合征的临床研究进展 [J]. 中国全科医学, 2016, 7(05):500-506.

[2] 王小仁. 慢性阻塞性肺疾病患者家庭功能、社会支持、心理状态及生存质量现状调查及相关性研究 [D]. 南方医科大学, 2016, 2(05):64.

[3] 刘欣欣, 王浩彦, 张曼林, 汤兵祥. 慢性阻塞性肺疾病呼吸困难分级的临床方法评价 [J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2015, 03:269-272.

[4] 江利黎. 舒利迭吸入对老年中重度慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 肺功能的影响 [J]. 当代医学, 2012, 4(33):4-5.

(上接第 24 页)

其用药方式更为简单, 药物价格也明显降低, 具有镇痛效果, 能有效缓解患者术后疼痛^[4]。因此更利于患者恢复。

综上所述, 临床上采用持续阿司匹林抗凝效果显著, 其抗凝效果与肝素相近, 且不增加患者出血量和并发症发生率, 用药方便, 可在髌膝关节置换术后抗凝中推广应用。

参考文献:

- [1] 尤佳. 持续阿司匹林抗凝对髌膝关节置换出血量的影响 [J]. 中国组织工程研究, 2015, 19(26):4149-4152.

[2] 孙智文. 利伐沙班对髌、膝关节置换术后抗凝疗效的临床观察 [J]. 中华损伤与修复杂志 (电子版), 2011, 06(2):247-250.

[3] Alejandro González Della Valle, Francis Jeshira Reynoso, Judith Ben Ari, 等. 多重方法预防髌膝关节置换术后的血栓性疾病 [J]. 中华关节外科杂志 (电子版), 2011, 05(2):213-219.

[4] 钱东阳, 白波, 严广斌, 等. 髌膝关节置换围手术期下肢深静脉血栓形成与 D-二聚体及抗凝药的关系 [J]. 中华关节外科杂志 (电子版), 2014, 8(2):181-184.