

院前急救与急诊科抢救急性有机磷农药中毒的 临床护理分析

杨洁琼

(中国人民解放军海军第九七一医院 山东 青岛 266072)

【摘要】目的 观察院前急救与急诊科抢救急性有机磷农药中毒的临床护理效果。方法 于我院急诊 2020 年 4 月 -2022 年 10 月随机选取 30 例急性有机磷农药中毒患者为研究对象, 依据青紫小球法列入两组, 即院前组 (n=15 例, 院前急救与急诊科抢救护理) 和常规组 (n=15 例, 常规抢救护理)。比较两组护理效果。结果 院前组护理后的开始抢救 (10.39±3.27)min、开始洗胃 (18.76±5.14)min、神志清醒 (30.29±9.60)h、ICU 停留 (80.34±21.47)h, 明显短于常规组 (28.63±5.02)min、(38.05±6.30)min、(54.26±10.43)h、(112.58±36.90)h (P<0.05)。院前组护理后的并发症发生率 13.33%(2/15), 明显小于常规组 40.00%(6/15) (P<0.05)。结论 抢救急性有机磷农药中毒患者时, 急诊科实施院前急救与急诊科抢救护理, 能提高抢救效率, 为挽救患者生命赢得时间。尽快开始检查和洗胃, 缩短 ICU 停留时间, 减小并发症发生风险, 临床应用价值较高。

【关键词】急诊科; 院前急救; 急性有机磷农药中毒; 临床护理

Clinical nursing analysis of pre-hospital emergency treatment and emergency department rescue of acute organophosphorus pesticide poisoning

Jieqiong Yang

(971 Hospital of the People's Liberation Army Navy, Qingdao, Shandong, 266072)

[Abstract] Objective To observe the clinical nursing effect of pre-hospital first aid and emergency department in rescuing acute organophosphorus pesticide poisoning. Methods Thirty patients with acute organophosphorus pesticide poisoning were randomly selected as the study objects in the emergency department of our hospital from April 2020 to October 2022, and were included into two groups according to cyanosphere method: pre-hospital group (n=15 cases, pre-hospital emergency and emergency department rescue and nursing) and routine group (n=15 cases, routine rescue and nursing). The nursing effect of the two groups was compared. Results In the pre-hospital group, the patients started rescue (10.39±3.27)min, started gastric lavage (18.76±5.14)min, became conscious (30.29±9.60)h, and stayed in ICU (80.34±21.47)h. Obviously short in the conventional group (28.63±5.02) min and (38.05±6.30) min and (54.26±10.43) h, h (112.58±36.90) (P<0.05). The complication rate of the pre-hospital group was 13.33%(2/15), which was significantly lower than that of the conventional group (40.00%(6/15))(P<0.05). Conclusion When rescuing patients with acute organophosphorus pesticide poisoning, pre-hospital emergency and emergency nursing in emergency department can improve rescue efficiency and gain time for saving patients' lives. Starting the examination and gastric lavage as soon as possible can shorten the ICU stay time and reduce the risk of complications, which has high clinical application value.

[Key words] Emergency department; Pre-hospital first aid; Acute organophosphorus pesticide poisoning; Clinical nursing

我国农药的使用量较大, 农作物的杀虫、除草工作中, 有机磷农药是较为常用。有机磷农药的使用较为广泛, 且毒性较强, 可经皮肤接触和呼吸道吸入引起中毒^[1]。若人们误服有机磷农药, 会严重损害患者神经系统。此外, 绝大多数患者在急性中毒后, 以冒冷汗、肌肉震颤、瞳孔缩小为主要指征, 也会出现危象、胆碱能兴奋等表现。尤其是在温度较高的夏天, 若在喷洒有机磷农药时, 施工者未做好相应防护工作, 因人体出汗后毛孔处于扩张状态, 一旦沾染农药, 易引起农药中毒^[2]。未及时正确处理, 可引起死亡。相关报道指出^[3], 院前急救是挽救有机磷农药中毒患者

生命的关键。在此期间, 依照患者具体症状, 施行合理护理措施, 也能进一步强化抢救效率。本文旨在观察院前急救与急诊科抢救急性有机磷农药中毒的临床护理效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于我院急诊 2020 年 4 月 -2022 年 10 月随机选取 30 例急性有机磷农药中毒患者为研究对象, 依据青紫小球法列入两组, 即院前组 (n=15) 和常规组 (n=15)。院前组中, 男 8 例, 女 7 例。年龄: 45-58 岁, 平均 (51.63±1.40) 岁。常规组中, 男 9 例, 女 6 例。年龄:

46-57岁,平均(51.49±1.36)岁。纳入标准^[4]:(1)确诊为急性有机磷农药中毒;(2)患者、家属对本实验知情,且自愿参与;(3)临床病历资料完整。排除标准:(1)合并全身免疫性疾病;(2)精神异常,无自主交流能力;(3)合并先天性心脏疾病。对比两组的基线资料,差异无意义($P>0.05$),可对比。

1.2 方法

常规抢救护理用于常规组,患者送入急诊科后,第一时间安排洗胃。护理人员及时连接相关抢救仪器,监测生命体征。在医师指导下,合理使用解毒剂。向患者、家属介绍相关注意事项,积极配合。加强监护,一旦有异常状况,及时向上级汇报。院前急救与急诊科抢救护理用于院前组,分为:①院前急救:120急救中心接到电话后,立即出动救护车,出发前检查相应救治药品、器械。在赶赴现场期间,通过电话指导家属对患者做好基础急救措施,如:脱除衣物、催吐、清洗皮肤等。若救护车距患者较远,可指导家属先将患者送入附近卫生院急救。至目的地后,护理人员先评估患者疾病状况,观察瞳孔、呼吸、心率等体征。实行必要急救处理,全力挽救患者生命。若患者为口服农药中毒,征得家属同意后,洗胃机洗胃。先抽出患者胃内容物,再注入400ml洗胃液(30℃ 0.9%温盐水)。为避免有机磷进入胃十二指肠,注入多少洗胃液,应抽出多少。期间,注意变换患者体位,并轻轻按揉胃部。反复、多次洗胃,直至抽出澄清液体。留置鼻胃管,持续胃肠减压。之后,根据患者呼吸衰竭或昏迷情况,建立呼吸机通气,作心脏复苏。回院路上,注意监测患者生命体征。使患者头部偏向一侧,维持呼吸道通畅,防止窒息。②急诊科抢救护理:其一,心理护理:大多数急性有机磷农药中毒患者的情绪均较为激动,情绪低落。护理人员应注意对患者的心理疏导,排解其负性心理情绪,耐心沟通。善于倾听,理解、尊重患者,鼓励患者积极配合护理。详细介绍病情控制情况,设身处地的为患者着想,减轻其精神压力。其二,饮食干预:待患者病情稳定后,为保护胃黏膜,指导患者先服用蛋清、氢氧化铝胶。逐渐从流质食物过渡至普食,注意补充无机盐、维生素。其三,口腔护理:护理人员叮嘱患者保持个人卫生,使用淡盐水擦拭患者口腔内部。以浸蘸漱口水的纱布擦拭舌体、牙齿,避免漱口水误入气道。其四,并发症预防:治疗期间,加强呼吸衰竭的预防。密切监测生命体征,一旦出现心动过速、多汗、呼吸减慢等症状时,及时汇报给医师。遵医嘱采取对症处理,预防相关并发症。

1.3 观察指标

(1)比较两组护理后的开始抢救、开始洗胃、神志清醒、ICU停留时间。(2)比较两组护理后的并发症发生率,并发症:呼吸衰竭、反跳、中间型综合征、脑水肿等。

1.4 统计学方法

采用SPSS19.0对比、分析数据。用t检验计量资料($\bar{x} \pm s$),以 χ^2 检验计数资料(%)。 $P<0.05$ 表明差异有意义。

2 结果

2.1 两组护理后的开始抢救及洗胃和神志清醒、ICU停留时间

相较于院前组,常规组护理后的开始抢救、开始洗胃、神志清醒、ICU停留时间均明显更长($P<0.05$)。数据详见表1。

2.2 两组护理后的并发症发生率

院前组护理后的并发症发生率13.33%,明显小于常规组40.00%($P<0.05$)。数据详见表2。

3 讨论

有报道显示^[5],我国有机磷农药中毒的患者群体有逐渐扩大趋势。患者中毒后,其生命安全会面临严重威胁。急诊科临床中,有机磷农药中毒是一种常见危急重症。患者若是经口服毒,可在10min-2h发作,毒性发作极为迅速。此患者的临床症状有一定差异性,中毒较轻患者,以头痛、恶心、瞳孔缩小为主要症状。中度中毒患者,以意识模糊、呼吸困难为主;重度中毒患者,以低氧血症、休克、深度昏迷为主。若患者未及时接受救治,易引发多种致死性症状,如:呼吸中枢抑制、周围循环系统衰竭。在抢救急性有机磷农药中毒患者时,以尽快、彻底清除毒物为基本原则。急诊科抢救期间,为患者应用净化血液、阿托品等急救措施,能有效提高抢救成功率。为提高抢救效果,临床上,仍应不断加大抢救力度。院前急救则是让患者在到达医院之前即可接受正确抢救,能为后续的急诊科抢救建立良好基础。实行院前急救,可让患者的洗胃时间提前1-3h,有效减少胃肠壁对毒物的吸收。之后,留置胃管作持续胃肠减压,也能反复冲洗胃部,提高胃肠内分泌毒素的清除效果,阻断肝肠循环,防止毒物的再吸收。

本次研究显示,院前组护理后的开始抢救时间(10.39±3.27)min、开始洗胃时间(18.76±5.14)min、神志清醒时间(30.29±9.60)h、ICU停留时间(80.34±21.47)h,明显短于常规组(28.63±5.02)

表1 两组护理后的开始抢救、开始洗胃、神志清醒、ICU 停留时间 (x±s)

组别	例数	开始抢救时间 (min)	开始洗胃时间 (min)	神志清醒时间 (h)	ICU 停留时间 (h)
院前组	15	10.39 ± 3.27	18.76 ± 5.14	30.29 ± 9.60	80.34 ± 21.47
常规组	15	28.63 ± 5.02	38.05 ± 6.30	54.26 ± 10.43	112.58 ± 36.90
t 值		7.620	7.051	6.183	9.225
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组护理后的并发症发生率 (n, %)

组别	例数	呼吸衰竭	反跳	中间型综合征	脑水肿	总并发症
院前组	15	0	6.67(1)	6.67(1)	0	13.33(2)
常规组	15	6.67(1)	6.67(1)	20.00(3)	6.67(1)	40.00(6)
χ ² 值						5.097
P 值						<0.05

min、(38.05 ± 6.30)min、(54.26 ± 10.43)h、(112.58 ± 36.90)h(P<0.05)。数据表明,院前急救与急诊科抢救护理的应用效果令人满意,极大地提高了临床抢救效率。相较于既往抢救方法,院前急救转变了传统的医生在医院等待患者上门的救治模式,而是快速赶往现场,尽可能地缩短患者的无治疗期时间,争取黄金抢救时间。赶赴患者的途中,以电话想形式指导现场监护人进行简单急救,如:清洗皮肤、催吐,这些措施均有利于减少机体对毒物的吸收。在患者清醒状态下催吐,则可避免大量毒物进入患者胃内与吸收,一定程度上降低了后续的治疗风险。另外,中毒患者若未及时清除体内毒物,当患者误吸呕吐物时,易引起肺水肿、窒息,增加死亡风险。这一阶段,配合实施呼吸道护理、口腔护理、心理护理,能预防呼吸道感染、呼吸衰竭。结合适宜饮食干预,强化机体免疫力,更利于对抗毒物造成的损伤。耐心疏导患者负性情绪,强化其心理适应能力,也可促使患者恢复生活信心。而且,院前组护理后的并发症发生率 13.33%,明显小于常规组 40.00%(P<0.05)。结果提示,院前急救与急诊科抢救护理能使患者尽快接受急救,减轻毒物对机体的损伤,降低并发症发生风险。其中,有机磷农药排除延迟是诱发中间型综合征的主要原因,体内再分布、解药用量不足等,均会造成胆碱酯酶长时间受到抑制。高浓度乙酰胆碱积累在突触间隙内,对突触后膜上烟碱受体造成持续刺激,使之失去原有的灵敏性。进而,使得冲动在神经肌头处传递受阻,引起一系列并发症。以病患为中心,主动与

之交流,针对性满足患者身心需求,最大化实现优质护理服务。开展适宜护理方法,加强院内相关科室的配合、协调,提高急诊工作效率,尽快稳定患者生命体征,提高抢救成功率。

综上所述,抢救急性有机磷农药中毒患者时,急诊科实施院前急救与急诊科抢救护理,能提高抢救效率,为挽救患者生命赢得时间。尽快开始检查和洗胃,缩短 ICU 停留时间,减小并发症发生风险,临床应用价值较高。

参考文献:

[1] 赵泽明. 血液灌流对中老年急性有机磷农药中毒患者肠胃及神经功能改善效果分析 [J]. 中国药物与临床, 2021,21(22):319-320.

[2] 王蕊,李秋云,刘宁.miR-21-5p 在急性有机磷农药中毒患者血清中的表达意义及与 CK-MB,AMS 水平的相关性分析 [J]. 毒理学杂志, 2021,19(27):240-242.

[3] 曾雯,张依娜.院前急救护理路径对急性脑血管疾病患者抢救时及抢救效果的作用分析 [J]. 贵州医药, 2022,14(06):46-47.

[4] 赵光瑞,段团周,尤发江.盐酸戊乙奎醚与阿托品对急性有机磷农药中毒谵妄症状及血清胆碱酯酶活性恢复时间的影响研究 [J]. 检验医学与临床, 2022, 23(010):19-20.

[5] 陈静,朱江,刘晓婷,等.sST2 和 NT-proBNP 联合检测对急性有机磷农药中毒预后的临床意义 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2021,39(9):191-192.