

有机磷农药中毒病人的急诊护理干预效果

何琴丽

贵州省铜仁市思南县人民医院 贵州铜仁 565100

摘要：目的：探讨采用急救护理干预措施对有机磷农药中毒患者会产生何种效果。方法：从我院2020年1月至11月有机磷农药中毒患者中随机抽取68名患者，任意将其分为观察组34名，对照组34名。对照组应用基础护理方法，观察组在应用基础护理方法的同时加用急诊护理干预。评价两组护理效果。结果：就抢救效果比较，观察组效果比对照组效果更好，差异具有统计学意义（ $p < 0.05$ ）。就护理满意度而言，观察组护理满意度为：97.05%，对照组护理满意度仅为：79.41%，明显比观察组低，差异具有统计学意义（ $p < 0.05$ ）。结论：有机磷农药中毒病人的急诊护理干预能有效提高抢救效果和护理满意度，同时能够有效地提高救治率，挽救患者生命，效果明显。

关键词：有机磷农药中毒；急诊护理干预；护理效果

通过口服、皮肤黏膜、呼吸道等途径有机磷农药进入身体，从而发生反应，产生磷酰化胆碱酯酶^[1]，紊乱神经功能，出现毒蕈碱样症状、烟碱样症状和中枢神经系统等症，同时有机磷中毒患者的交感神经和副交感神经功能也会出现紊乱，导致心律失常^[2]，甚至可造成呼吸衰竭、心源性猝死^[3]。及时有效的洗胃能够迅速清除体内毒物，然而为了进一步保证治疗效果，有效的急诊护理干预显得尤为重要。对于采用急救护理干预措施对有机磷农药中毒患者会产生何种效果，现报告如下。

一、资料和方法

1. 一般资料

从我院2020年1月份至11月份有机磷农药中毒患者中随机抽取68名患者，任意将其分为观察组34名，对照组34名。患者均为口服有机磷农药中毒，都出现头晕、头痛、恶心、呕吐、皮肤湿冷、心跳加快等症状。观察组女19例，男15例；年龄22~55岁，平均（ 28.3 ± 4.5 ）岁；服毒剂量15~30ml，平均（ 23.5 ± 3.2 ）ml；就诊时间0.5~4h，平均（ 2.14 ± 0.62 ）h。对照组女14例，男20例；年龄23~56岁，平均（ 28.4 ± 4.6 ）岁；服毒剂量15~30ml，平均（ 24.3 ± 4.2 ）ml；就诊时间0.5~4h，平均（ 2.12 ± 0.64 ）h。将两组患者年龄、服毒剂量、就诊时间进行对比，差异无统计学意义， $p > 0.05$ ，具有可比性。

2. 方法

（1）对照组

采用常规护理方法，患者入院后立即询问患者及家属所服何种有机磷农药、中毒时间、服毒剂量、在家是否给予常规对症处理，如催吐等方法。遵照医嘱予以插胃管洗胃，建立静脉通路，监测生命体征，做好基础护理。

（2）观察组

在采用常规护理方法的同时进行急诊护理干预。

①进行急诊急救处理：1）患者入院后，立即协助患者躺于病床上，准备好洗胃装置进行洗胃。首先测量胃管插入长度，即患者发际到剑突的距离，大约45~55cm，用石蜡油润滑胃管前段，轻轻插入一侧鼻孔至15cm处时，嘱病人做吞咽动作，随后迅速将胃管插入胃内，回抽胃液，确保胃管在胃内，用0.9%生理盐水进行洗胃，直至洗出液体无浑浊、无蒜臭味。洗胃结束后留置胃管，以便及时清洗胃内残留农药，减少机体对有毒农药的吸收。2）立即进行静脉输液，阿托品0.5~2mg予以静脉推注，每10~30分钟注射一次，直至患者出现颜面潮红、口干、皮肤干燥、心跳加快、瞳孔较前扩大的阿托品化，缓慢地减量，然后停止。同时静脉滴注碘解磷定，促使毒素由肾脏排出。补充液体，必要时予以利尿剂，增加尿量，加速肠道余毒排出。3）中枢性呼吸衰竭是有机磷农药中毒致死的重要原因，因此要定时监测生命体征，予以氧气吸入，保持呼吸道通畅，及时发现病情变化。②采用急诊护理措施：1）严密观察病情变化和监测生命体征，有机磷中毒患者病情变化快，因此，护理人员要密切观察患者的神志、瞳孔、脉搏、呼吸、血压、尿量、肺部啰音变化及是否出现阿托品化或者阿托品中毒等症状。每15~30分钟测量一次生命体征及观察瞳孔变化，一旦患者出现阿托品化，尽早发现，以便及时调整用量。如若患者出现神志不清的状况，立即告知医生，遵医嘱予以对症处理，同时予以床挡保护，防止跌倒坠床，必要时予以约束带约束，防止患者拔除留置胃管及静脉输液通路。如患者口腔分泌物较多，则及时清除口腔分泌物，保持呼吸道通畅。2）预防感染，因患者

留置胃管，不宜刷牙漱口，为保持口腔清洁、预防感染，护理人员要按时给患者做口腔护理，提高患者舒适度。同时做好皮肤的清洁护理，保持床单位清洁干燥，每日做好晨、晚间护理，床单位一旦有污染，立即予以更换，以保证患者皮肤清洁干燥，预防感染。定时予以紫外线消毒，使病室内温湿度适宜，避免交叉感染。3) 胃管护理，向患者及家属解释为何洗胃后依旧要留置胃管，取得患者配合，嘱患者避免拖、拽胃管，翻身时注意不要将胃管折叠、扭曲，保持胃管的通畅性。护理人员每日更换粘贴于鼻翼及脸颊的胶布，同时观察胃管插入刻度，以保证胃管不被脱出，固定在胃内。4) 饮食指导，有机磷中毒初期嘱暂禁食，待病情稳定好转，嘱患者进食流质、半流质易消化饮食，为保护胃黏膜可适量进食牛奶鸡蛋等食物。如进食过程中患者自诉感觉咽部及胃部疼痛不适，嘱患者放松心情，不要紧张，告知可能是在插胃管及洗胃过程中，咽部及胃黏膜受到不同程度损害，但容易恢复，可少食多餐，以减轻疼痛。5) 心理护理，成年人口服有机磷农药中毒，多为情绪悲观，对生活及周围的一切感到失望、不满、绝望而采取的自杀行为，有些患者即使被抢救过来，仍可能自暴自弃，有轻生的想法，所以护理人员要密切观察患者情绪变化，多关心患者，对患者多些爱心、责任心，耐心开导患者，帮助患者去发现世间的美好，鼓励患者积极生活，放松心情，配合治疗，争取早日康复，用乐观的态度去面对一切。

3. 观察指标

将两组的洗胃时间、乙酰胆碱酯酶活力恢复时间和住院天数进行对比。让患者填写满意度调查表，比较两组患者对于采用不同护理干预措施满意度情况，分为满意、一般满意和不满意，护理满意度 = (满意例数 + 一般例数) / 总例数 × 100%。

4. 统计学分析

应用SPSS 22.0软件进行统计学处理。计量资料和计数资料分别以 $(\bar{x} \pm s)$ 和 $[n (%)]$ 表示，前者行t检验，后者行卡方检验。结果为 $p < 0.05$ ，则差异具有统计学意义。

二、结果

就抢救效果比较，观察组效果比对照组效果更好，差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)，见表1。就护理满意度而言，观察组护理满意度为：97.05%，对照组护理满意度仅为：79.41%，明显比观察组低，差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)，见表2。

表1 两组抢救效果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	洗胃时间 (min)	乙胆碱酯酶活力恢复时间 (min)	住院天数 (d)
观察组	34	17.32 ± 2.45	6.23 ± 1.47	8.58 ± 1.46
对照组	34	21.76 ± 2.58	7.86 ± 1.59	11.02 ± 1.24
p		<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组护理满意度比较

组别	例数	满意 (例)	一般满意 (例)	不满意 (例)	护理满意度 [例 (%)]
观察组	34	26	7	1	97.05
对照组	34	18	9	7	79.41
p					<0.05

三、讨论

有机磷农药中毒病情变化快、死亡率高，对胃肠道、呼吸系统、心脑血管系统都易造成损害，及时有效地治疗和护理方法能够降低死亡率，挽救患者生命，提高抢救效果。为提高有机磷农药中毒的救治率，急诊护理干预显得尤为重要。患者入院后及时了解情况，严格遵照规范流程，给予洗胃，静脉输液，阿托品及时、足量、重复给药，直至达到阿托品化^[4]，密切观察患者意识及生命体征变化，对患者实施规范专业的护理，预防并发症的发生，进行健康宣教^[5]，使患者尽早康复出院。本次研究结果显示，观察组的抢救效果明显优于对照组，观察组的护理满意度也明显高于对照组，所以急诊护理能有效提高临床疗效，挽救患者生命。因此，有机磷农药中毒病人的急诊护理干预效果明显，建议在临床上广泛推广使用。

参考文献：

- [1]任家谋, 高玉梅, 吴昌学, 等. 血管性认知功能障碍大鼠胆碱酯酶及胆碱乙酰化酶的表达[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40 (11): 2396-2401.
- [2]金怀双, 徐健. 老年急性心肌梗死并发恶性心律失常的影响因素分析[J]. 安徽医学, 2020, 41 (9): 1058-1061.
- [3]陶昕然, 史嘉然, 胡晓晟. 冠状动脉痉挛与心源性猝死[J]. 心脑血管病防治, 2020, 20 (3): 283-285, 315.
- [4]徐立, 赵芳芳, 郑佳佳等. 阿托品化定量管理在有机磷中毒患者护理中的应用[J]. 解放军医院管理杂志, 2016, 23 (5): 482-484.
- [5]王瑛. 两种健康宣教模式对住院患者出院健康宣教内容的知晓率及满意度的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5 (45): 187, 192.