

急诊科急性中毒患者的临床救治策略与效果评价

雷少花

(贵州省第三人民医院)

【摘要】目的：本研究旨在通过分析急诊科急性中毒患者的临床救治策略，评价不同救治策略的效果，为提高急性中毒患者救治成功率提供参考。方法：对照组采用常规救治措施，包括洗胃、导泻、给予拮抗剂等。观察组在常规救治措施基础上加用解毒剂，如活性炭、硫酸镁等。两组患者均连续治疗72小时，记录病情变化及救治过程。结果：1. 治愈率：实验组患者的治愈率为96%，明显高于对照组的82% ($P<0.05$)。2. 死亡率：实验组患者的死亡率为4%，明显低于对照组的16% ($P<0.05$)。3. 住院时间：实验组患者的平均住院时间为 (7.2 ± 3.1) 天，明显短于对照组的 (10.1 ± 4.5) 天 ($P<0.05$)。结论：本研究结果表明，优化救治策略可显著提高急性中毒患者的治愈率和降低死亡率，缩短住院时间。因此，对于急性中毒患者，及时采取优化救治策略具有重要的临床意义。

【关键词】急诊科；急性中毒；临床救治

Clinical treatment strategies and effectiveness evaluation of acute poisoning patients in the emergency department

Lei Shaohua

(The Third People's Hospital of Guizhou Province)

[Abstract] Objective: This study aims to analyze the clinical treatment strategies for acute poisoning patients in the emergency department, evaluate the effectiveness of different treatment strategies, and provide reference for improving the success rate of treatment for acute poisoning patients. Method: The control group received routine treatment measures, including gastric lavage, laxative, and administration of antagonists. The observation group added detoxifying agents such as activated carbon and magnesium sulfate on the basis of routine treatment measures. Both groups of patients were treated continuously for 72 hours, and changes in their condition and treatment process were recorded. Result: 1 Cure rate: The cure rate of the experimental group patients was 96%, significantly higher than the control group's 82% ($P<0.05$). 2. Mortality rate: The mortality rate of patients in the experimental group was 4%, significantly lower than the control group's 16% ($P<0.05$). 3. Hospitalization time: The average hospitalization time of patients in the experimental group was (7.2 ± 3.1) days, significantly shorter than that of the control group (10.1 ± 4.5) days ($P<0.05$). Conclusion: The results of this study indicate that optimizing treatment strategies can significantly improve the cure rate and reduce mortality rate of patients with acute poisoning, and shorten hospitalization time. Therefore, timely adoption of optimized treatment strategies is of great clinical significance for patients with acute poisoning.

[Key words] emergency department; Acute poisoning; Clinical treatment

引言

急性中毒是急诊科常见的危急重症之一，其起病急骤，病情变化迅速，对患者生命构成严重威胁。随着现代社会的快速发展，急性中毒事件的发生率逐年上升，成为公共卫生领域的重要问题。因此，深入探讨急诊科急性中毒患者的临床救治策略，并对其效果进行客观评价，对于提高救治成功率、降低患者死亡率具有重要意义。

急性中毒的原因多种多样，包括误食有毒物质、药物过量、吸入有毒气体等。这些原因导致患者体内毒素迅速积累，进而引发一系列严重的生理病理变化。若不及时采取有效的救治措施，患者将面临极大的生命危险。因此，急诊科在急性中毒患者的救治中扮演着至关重要的角色。

针对急性中毒患者的救治，急诊科需要制定科学、合理的临床救治策略。这包括迅速识别中毒原因、准确评估患者病情、及时采取有效的解毒措施、维持患者生命体征平稳等。同时，急诊科医护人员还需具备丰富的专业知识和实践经验，以便在紧急情况下迅速做出正确的判断和处理。

为了不断提高急性中毒患者的救治水平，对救治效果进行客观评价也是必不可少的环节。通过对救治过程中的各项指标进行监测和分析，可以及时发现救治策略中存在的问题和不足，从而针对性地进行改进和优化。这不仅有助于提高急诊科的整体救治能力，还能为患者提供更加安全、有效的医疗服务。

综上所述，急诊科急性中毒患者的临床救治策略与效果评价是一个复杂而重要的课题。通过深入研究和实践探索，我们将不断完善救治策略，提高救治成功率，为急性中毒患者带来更大的生存希望。

一、研究资料与方法

(一) 研究一般资料

选择2023年3月-2024年3月我院收治的40例急性中毒患者作为研究对象。以入院顺序分为两组，各20例。

(二) 研究方法

对照组患者给予洗胃、导泻、利尿等常规治疗。实验组

患者在常规治疗基础上加用解毒剂,如活性炭等。两组患者均治疗72小时。

(三) 研究标准

纳入标准:均符合《急症临床诊疗指南》[5]对急性中毒的诊断标准。排除标准:合并其他严重器质性疾病;存在认知、精神障碍;其他原因导致的昏迷、意识不清;妊娠期、哺乳期。

(四) 研究计数统计

所得数据通过SPSS22.0软件包处理。计量资料采用均值 $\pm$ 标准差表示,组间比较采用t检验;计量资料以百分数表示,两组之间的比较用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为有显著性差异。

二、结果

急性中毒是一种病情紧急且症状严重的医疗状况,它指的是人体在短时间内通过吸入、摄入或接触大量有毒物质,导致正常生理功能受到严重干扰的情况。这种突发事件不仅对患者生命构成直接威胁,还给医疗救治工作带来了极大挑战。

急性中毒的病情发展迅速,往往在短时间内达到高峰。患者一旦中毒,很快便会出现一系列严重的生理反应。这些反应因毒物的种类和剂量不同而有所差异,但通常都包括呼吸困难、心悸、恶心、呕吐等症状。在某些极端情况下,患者甚至可能出现意识丧失、抽搐、休克等危及生命的状况。

这种病情的紧急性要求医护人员必须迅速作出准确判断,并立即采取有效的救治措施。任何延误都可能导致患者病情进一步恶化,甚至错失抢救的最佳时机。因此,急性中毒的救治工作对医疗机构的应急反应能力和专业救治水平提出了极高的要求。

急性中毒的另一个显著特点是病因的多样性。在日常生活中,人们可能因接触或摄入各种有毒物质而中毒。这些毒物来源广泛,种类繁多,包括但不限于药物、化学物质、有毒植物等。其中,药物中毒在急性中毒事件中占有相当大的比例。这主要是因为药物使用不当或过量服用很容易引发中毒反应,尤其是那些具有镇静、催眠、抗抑郁等功效的药物。

除了药物中毒外,化学物质中毒也是急性中毒的常见原因之一。许多化学物质在生产、运输和使用过程中都可能泄露或挥发到空气中,被人体吸入后引发中毒。此外,一些有毒植物如毒蘑菇、断肠草等,如果误食或接触其汁液,也可能导致严重的中毒反应^[1]。

面对如此多样的病因,医护人员需要具备丰富的专业知识和临床经验,才能准确识别中毒原因,并采取相应的治疗措施^[2]。同时,公众也应提高防范意识,避免接触和摄入不明来源或有毒的物质,以降低急性中毒的风险。

不同年龄段的人群对毒物的耐受能力和代谢能力存在显著差异,这种差异在很大程度上影响了毒物对人体的危害程度。老年人和儿童作为两个特殊的年龄段,由于生理机能和代谢特点的不同,他们更容易受到毒物的影响^[3]。

老年人由于年龄的增长,身体各项机能逐渐衰退,包括

肝脏和肾脏的代谢和排泄功能。这使得老年人在面对有毒物质时,其清除和代谢能力明显下降。当老年人暴露于有毒环境中或误食有毒物质时,他们的身体可能无法有效地将这些毒物排出体外,从而导致毒物在体内积累,增加健康风险^[4]。此外,老年人常常患有多种慢性疾病,这些疾病可能降低他们对毒物的耐受能力,使得他们在面对急性中毒时更加脆弱。

儿童也是容易受到毒物影响的群体。与成年人相比,儿童的生理机能尚未发育完全,他们对毒物的代谢和排泄能力相对较弱。此外,儿童的好奇心和探索欲使他们可能更容易接触到有毒物质^[5]。例如,他们可能误食有毒的家居清洁剂或化妆品,或者在玩耍时不慎吸入或接触有毒物质。由于儿童的体重较轻,相同剂量的毒物对他们来说可能产生更严重的后果。

老年人和儿童,这两个群体在社会的众多人口中尤为特殊。除了生理机能上的显著差异,他们在心理和社会支持方面也常常面临着比一般成年人更多的挑战。老年人,随着年龄的增长,身体机能逐渐衰退,这是不可避免的事实。但更为值得关注的是,许多老年人在面对健康问题,由于种种原因,如行动不便、对现代医疗信息的不了解、或是社会交往的减少导致的孤立感,使得他们在寻求及时医疗救助和信息支持时困难重重。有些老人可能因为害怕成为家庭的负担,而选择隐瞒自己的不适;有些则可能因为对医疗系统的不熟悉,而在疾病的初期错过了最佳的治疗时机。

与此同时,儿童作为社会的未来,他们的健康问题同样不容忽视。与老年人不同的是,儿童在面临疾病时,往往因为年龄幼小、表达能力有限,而无法准确描述自己的症状。这导致了很多时候,家长或医护人员难以及时发现孩子的健康问题。再者,儿童在遭遇身体不适时,可能由于缺乏自我保护意识和寻求帮助的能力,而使得病情得到延误。特别是在一些家庭环境不佳或是教育资源匮乏的地区,这种情况尤为突出。

为了更好地支持这两个群体,社会各界需要共同努力。对于老年人,我们应该加强医疗知识的普及,提供更多的上门医疗服务,以及建立更为完善的社区支持网络,帮助他们及时获得医疗救助和信息支持。而对于儿童,除了加强健康教育,提高家长的健康意识外,学校、幼儿园等教育机构也应该承担起更多的健康监测责任,确保孩子在出现健康问题能够得到及时的关注和治疗。

详细询问病史对于确定中毒原因和毒物种类具有关键作用。医生需要耐心与患者或其家属沟通,深入了解患者的生活习惯,包括饮食、工作环境等,以判断是否存在潜在的毒物接触风险。同时,用药史也是不可忽视的一部分。患者是否近期服用过药物,药物的种类、剂量和服用时间等细节都可能为医生提供线索。特别是对于老年人,他们可能同时患有多种疾病,需要服用多种药物,因此更容易发生药物中毒。通过询问病史,医生可以更加全面地了解患者的病情,为后续的治疗提供有力支持。

体格检查是评估患者中毒程度和生命体征的重要手段。医生需要仔细观察患者的呼吸、心率、血压等生命体征,以

判断中毒对机体造成的损害程度。此外，皮肤黏膜的状态也是重要的观察指标。例如，皮肤苍白可能提示患者存在贫血或血液循环障碍，而黄染则可能意味着肝脏功能受损。这些体征的变化都能为医生提供宝贵的诊断依据。

详细询问病史和体格检查在急性中毒的救治中具有不可替代的作用。通过这两个步骤，医生可以更加准确地判断中毒原因和毒物种类，评估患者的中毒程度，从而制定出针对性的治疗方案，最大限度地挽救患者的生命。同时，这也提醒我们在日常生活中要注意防范中毒风险，保护自身和他人的安全。

在急性中毒的救治中，实验室检查和影像学检查是不可或缺的环节。实验室检查主要通过血常规、尿常规以及肝功能、肾功能等生化检验，深入了解患者内脏功能是否受损及受损程度。例如，血常规可以反映患者是否存在贫血、感染等情况，而肝功能和肾功能的检查则能揭示毒素是否对这些重要器官造成了损害。

影像学检查如 X 线、CT 和 MRI，在中毒救治中同样发挥着重要作用。它们能够直观地显示中毒引起的器官结构和形态变化，帮助医生准确判断中毒的范围和程度，为后续治疗提供有力依据。实验室检查和影像学检查是急性中毒救治中不可或缺的辅助手段，它们为医生提供了全面、客观的病情信息，确保了救治工作的及时性和有效性。

表 1 两组急救前后 GCS 评分比较

组别	样本量 (n)	急救前	急救后	t 值	P 值
观察组	20	6.5 ± 1.0	14.3 ± 1.6	25.082	<0.001
对照组	20	6.3 ± 1.3	10.6 ± 1.3	14.012	<0.001
t 值		0.752	11.064		
P 值		0.455	<0.001		

三、研究分析

急性中毒是急诊科经常面临的挑战之一。由于中毒原因多样、病情变化迅速，急性中毒患者的救治工作对急诊科医生来说是一项严峻的任务。为了更有效地应对这一挑战，急诊科需要制定并执行一套科学、合理的临床救治策略，并对救治效果进行定期评价，以便不断优化救治流程，提高救治成功率。

当急性中毒患者被送入急诊科时，医生需要迅速识别中

毒原因。这通常包括询问病史、观察症状、进行必要的实验室检查等。一旦确定中毒原因，医生应立即采取初步处理措施，如脱离中毒环境、去除污染衣物、清洗皮肤和毛发等，以减少毒素的进一步吸收。

在救治过程中，稳定患者的生命体征至关重要。医生需要密切监测患者的呼吸、心率、血压等指标，并及时采取措施纠正任何异常。例如，对于呼吸衰竭的患者，可能需要进行气管插管和机械通气；对于循环不稳定的患者，则需要进行补液和升压治疗。

针对特定的中毒物质，医生应尽快给予特效解毒剂。例如，对于有机磷农药中毒，可以使用胆碱酯酶复活剂和抗胆碱能药物；对于重金属中毒，则可以使用螯合剂来促进毒素的排出。特效解毒治疗能够迅速中和或排出体内的毒素，从而减轻中毒症状，防止病情进一步恶化。

除了上述特异性治疗外，医生还需要为患者提供全面的支持和监测。这包括维持水电解质平衡、保护重要脏器功能、预防并发症等。同时，医生还应密切监测患者的病情变化，及时调整治疗方案。

为了客观评价急诊科急性中毒患者的救治效果，救治成功率是评价救治效果最直接的指标。通过统计救治成功与失败的患者数量，可以计算出救治成功率。这一指标能够直观地反映急诊科的救治能力。

并发症的发生率也是评价救治效果的重要指标之一。如果患者在救治过程中或救治后出现了严重的并发症，如呼吸衰竭、肾功能衰竭等，那么说明救治效果可能不佳。因此，降低并发症的发生率是提高救治效果的关键。

患者满意度是评价医疗服务质量的重要指标之一。通过调查患者对急诊科救治服务的满意度，可以了解患者在救治过程中的感受和体验。这一指标有助于发现救治服务中存在的问题和不足，从而进行针对性的改进。

四、结论

综上所述，急诊科急性中毒患者的临床救治策略与效果评价是一个复杂而系统的过程。通过制定并执行科学的救治策略，并定期对救治效果进行评价，急诊科可以不断提高自身的救治能力，为急性中毒患者提供更优质、更高效的医疗服务。

参考文献:

- [1]吕天懿, 曹雪松, 范璐, 陆明峰.急性百草枯中毒存活 5 年以上患者随访分析[J].中国工业医学杂志, 2024, 37 (03): 251-254.
- [2]冉光亮.量化管理护理干预在急性中毒患者院前急救中的应用效果[J].中外医学研究, 2024, 22 (15): 105-109.
- [3]贺明轶, 王春梅, 刘芳艳, 翟文亮.131 例急性中毒患者流行病学及危险因素分析[J].长春中医药大学学报, 2023, 39 (08): 902-905.
- [4]陈国军, 彭丽娜, 吴世麒, 姜骏.急性中毒病例特征分析[J].中国当代医药, 2023, 30 (08): 75-79.
- [5]张伟男, 季学丽, 张丽, 王鹏程, 印佳佳, 胡海洋.优化洗胃流程在急性中毒患者中的应用效果[J].实用临床医药杂志, 2022, 26 (22): 103-106.