

有机磷农药中毒患者急诊急救护理对其抢救成功率和并发症发生率的影响

吴 静

西安交通大学第一附属医院东院区 陕西 西安 710089

摘 要：目的：研究有机磷农药中毒患者急诊急救护理对其抢救成功率和并发症发生率的影响。方法：选择2022.5月-2024.3月收治的60例有机磷农药中毒患者作为观察对象，按急救护理方法分组，常规急救护理者纳入常救组（ $n > 30$ ），急诊急救护理者纳入急救组（ $n > 30$ ），观察并比较常救组与急救组的洗胃时间、洗胃液体容量、抢救成功率、并发症发生率、生存质量。结果：护理前，常救组与急救组生存质量评分差异小（ $P > 0.05$ ）；护理后，急救组洗胃时间、洗胃液体容量明显少于常救组，而抢救成功率、并发症发生率、生存质量评分显著高于常救组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：有机磷农药中毒患者急诊急救护理对其抢救成功率和并发症发生率的影响更大，值得推广。

关键词：有机磷农药；中毒；急诊急救护理；抢救成功率；并发症发生率

有机磷农药属于一种含磷性药剂，作为农业生产中常用的有机化合物，常用于虫、草害防治，因药物放置不当、食物遭农药污染等原因，容易导致人误服或故意服用，继而引发急性中毒症状，具有较高的致死率^[1]。而急性有机磷农药中毒的潜伏期约为10分钟，多数患者会出现胆碱能危象，若不及时抢救、治疗、护理，极可能危及患者性命^[2]。现如今，相关报道明确指出^[3-4]，有机磷农药中毒患者急诊急救护理对其抢救成功率和并发症发生率的影响较大，既能缩短有机磷农药中毒患者洗胃时间，减少洗胃液体容量，又能最大程度的挽救有机磷农药中毒患者的生命，提高生活质量。为了验证此内容，本文特选择2022.5月-2024.3月收治的60例有机磷农药中毒患者作为观察对象，按急救护理方法分组，常规急救护理者纳入常救组（ $n > 30$ ），急诊急救护理者纳入急救组（ $n > 30$ ），观察并比较常救组与急救组的洗胃时间、洗胃液体容量、抢救成功率、并发症发生率、生存质量。详细报告如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择2022.5月-2024.3月收治的60例有机磷农药中毒患者作为观察对象，按急救护理方法分组，常规急救护理者纳入常救组（ $n > 30$ ），急诊急救护理者纳入急救组（ $n > 30$ ）。急救组（男16例，女14例）年龄32-42岁，均龄（ 36.33 ± 1.26 ）岁；体重53-75kg，平均体重（ 63.01 ± 1.56 ）kg。常救组（男15例，女15例）年龄30-45岁，均龄（ 36.16 ± 2.01 ）岁；体重52-78kg，平均体重（ 64.23 ± 1.14 ）kg。研究对象的资料差别小，具有可比性（ $P > 0.05$ ）。实验操作获经伦理委员会批准。

纳入标准：观察对象符合有机磷农药中毒诊断标准^[5]；年龄大于18岁且首次中毒者；资料完整者；知晓研究内容且签署同意书者。

排除标准：合并癌症者；心肝肾功能失常者；免疫、血液、精神疾病者；中途退出或不配合者。

1.2 方法

常救组有机磷农药中毒患者采用常规急救护理：在确诊后时刻关注患者机体变化，备好解毒药品和抢救物品。入院后，及时清理患者口腔与体表异物，并脱掉其衣物，对患者实施催吐和洗胃操作，尽量清除农药。同时，密切关注患者的生命指标，如血压、脉搏、血氧饱和度、心率等，根据其实际情况实施具体的护理操作，持续给氧，并展开升压或者降压操作，全面清理口腔异物，确保呼吸道畅通，时刻注意患者生命体征，一旦患者病情发生恶化，立即告知主治医师，并做好相关记录。

急救组有机磷农药中毒患者采用急诊急救护理，在上述基础上实施下述操作：首先，基础护理。若患者处于昏迷状态，则不能进行洗胃，若必须洗胃，则需要家属从旁协助，而洗胃期间患者不适感激增，可能出现焦躁的情绪。在对患者洗胃之后，先对其情况进行全面评估，并留取适量标本，之后为其建立静脉通路，遵医嘱给予患者适量的阿托品，若用药期间患者发生阿托品化，则立即停止用药。洗胃中时刻关注患者情况，注意洗胃液的出入量，观察患者胃粘膜损伤情况。其次，胃肠护理。经过洗胃操作后，残留毒素依旧对患者胃肠道有很强的刺激性，继而导致其胃肠道吸收功能障碍。另外，洗胃会使患者胃肠液丢失，需立刻进行补充，避免负氮平衡。同时，禁止患者24小时内进食，待其身体指

标稳定后,予以少量流失,之后慢慢过渡至正常食物。最后,心理干预。误服有机磷农药的患者在很长一段时间都会存在严重的戒备心,对正常进食造成较大的负面影响。另外,意识不清等情况同样会影响患者心理,在基础护理和肠胃护理后,应深入了解患者心态,若负面情绪严重,要分析原因并实施针对性干预,实施正向引导,使患者以积极心态面对治护操作。同时,掌握患者中毒原因,嘱咐其出院后进行规避;对于故意服毒的患者,联合心理师进行心理干预,通过劝导、情感交流、鼓励等方式,帮助其树立正确的世界观,人生观,引导患者正确地对待失败和各种心理压力,增强其社会适应能力。

1.3 评定标准

①观察有机磷农药中毒患者洗胃时间与洗胃液体容量,采用自制记录表记录。

②观察有机磷农药中毒患者抢救成功率,治愈即患者急救后症状完全消失;有效即患者急救后症状有改善;未成功即患者急救无效而死亡,抢救成功率 > 抢救成功例数/总例数 $\times 100\%$ ^[6]。

③观察有机磷农药中毒患者并发症发生率,采用自制记录表记录,发生率 > (脑水肿+肺水肿+呼吸衰竭)发生数量/总例数 $\times 100\%$ ^[7]。

④观察有机磷农药中毒患者生存质量,利用sf-36评分量表评定,包含社会、精神、情感、生理、躯体等方面,各维度评1-100,得分越高即患者生存质量越高^[8]。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 系统,计数资料($n, \%$)表示, χ^2 检验;计量资料($\bar{x} \pm s$)表示, t 检验,检验水准 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比急救组与常救组洗胃时间与洗胃液体容量
急救组洗胃时间与洗胃液体容量明显少于常救组($P <$

0.05)。见表1:

表1 2组洗胃时间与洗胃液体容量 ($\bar{x} \pm s$)

组别/例数	洗胃时间 (min)	洗胃液体容量 (ml)
急救组 ($n > 30$)	31.36 $\pm$ 4.38	12610.85 $\pm$ 3317.48
常救组 ($n > 30$)	39.71 $\pm$ 5.04	18814.17 $\pm$ 4220.59
t/χ^2 值	7.272	6.587
P 值	0.001	0.001

2.2 对比急救组与常救组抢救成功率

急救组抢救成功率100%,常救组抢救成功率80%,急救组抢救成功率明显更高($P < 0.05$)。见表2:

表2 2组抢救成功率[n(%)]

组别/例数	治愈	有效	未成功	抢救成功率
急救组 ($n > 30$)	27 (90.00)	3 (10.00)	0 (0.00)	30 (100.00)
常救组 ($n > 30$)	22 (73.33)	2 (6.67)	6 (20.00)	24 (80.00)
χ^2 值				4.251
P 值				0.024

2.3 对比急救组与常救组并发症发生率

急救组并发症发生率3.33%,常救组并发症发生率20%,急救组并发症发生率明显更低($P < 0.05$)。见表3:

表3 2组并发症发生率[n(%)]

组别/例数	脑水肿	肺水肿	呼吸衰竭	合计
急救组 ($n > 30$)	0 (0.00)	1 (3.33)	0 (0.00)	1 (3.33)
常救组 ($n > 30$)	1 (3.33)	3 (10.00)	2 (3.33)	6 (20.00)
χ^2 值				4.841
P 值				0.041

2.4 对比常救组与急救组生存质量

护理前,常救组与急救组生存质量评分差异小($P > 0.05$);护理后,常救组与急救组生存质量评分皆高于护理前,而急救组生存质量评分更高($P < 0.05$)。见表4:

表4 2组生存质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	社会功能(SF)		精神健康(MH)		生理功能(PF)		精神健康(MH)		躯体疼痛(BP)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
急救组 ($n > 30$)	62.74 $\pm$ 1.39	91.66 $\pm$ 4.03	60.40 $\pm$ 1.52	93.72 $\pm$ 3.38	60.53 $\pm$ 2.26	90.22 $\pm$ 3.23	62.51 $\pm$ 2.23	93.46 $\pm$ 4.24	60.74 $\pm$ 1.39	91.66 $\pm$ 3.03
常救组 ($n > 30$)	61.65 $\pm$ 2.65	81.28 $\pm$ 3.28	61.73 $\pm$ 2.22	80.52 $\pm$ 4.29	61.15 $\pm$ 2.66	81.55 $\pm$ 3.15	61.46 $\pm$ 2.67	79.56 $\pm$ 3.16	60.65 $\pm$ 1.65	81.28 $\pm$ 4.28
t 值	0.358	5.169	0.365	6.351	0.474	4.228	0.365	4.351	0.228	5.526
P 值	> 0.05	0.000	> 0.05	0.000	> 0.05	0.000	> 0.05	0.000	> 0.05	0.000

3 讨论

有机磷农药中毒为临床典型的急危重症,具有发展快、病情危急、死亡率高的特点,主要表现为流涎、呼

吸急促、瞳孔缩小、肌束震颤、昏迷等症状,若不及时干预,会导致患者出现脑水肿、肺水肿、呼吸衰竭等并发症,严重威胁患者生命安全^[9-10]。为此,提高有机磷农

药中毒急救效率势在必行。

急诊急救护理作为新型的护理方法,在临床危急重症患者的抢救中具有极高的应用价值^[11]。本文研究结果为:急救组洗胃时间与洗胃液体容量明显少于常救组($P < 0.05$)。急救组抢救成功率100%,常救组抢救成功率80%,急救组抢救成功率明显更高($P < 0.05$)。急救组并发症发生率3.33%,常救组并发症发生率20%,急救组并发症发生率明显更低($P < 0.05$)。护理前,常救组与急救组生存质量评分差异小($P > 0.05$);护理后,常救组与急救组生存质量评分皆高于护理前,而急救组生存质量评分更高($P < 0.05$)。分析原因:常规急救护理具有一定的单一性,难以满足急性有机磷农药中毒患者急救护理需求^[12]。而急诊急救护理以抢救患者生命为主,具有较强的系统性,包含基础护理、胃肠护理、心理护理、饮食护理、用药护理等,有助于时刻了解患者体征变化,降低胃肠道反应,保证用药安全、饮食合理,强化患者依从性、配合度,预防脑水肿、肺水肿、呼吸衰竭等并发症,提高抢救成功率与生存质量^[13]。此结果充分验证了有机磷农药中毒患者急诊急救护理对其抢救成功率和并发症发生率的影响以及此研究的开展价值。

综上所述,有机磷农药中毒患者急诊急救护理对其抢救成功率和并发症发生率的影响更突出,减小并发症发生率的同时,缩短抢救时间,最大限度的挽救患者性命,作用优势明显。

参考文献

- [1]吕姣姣.团队协作式一体化急救护理对急性有机磷农药中毒患者的临床效果[J].西藏医药,2025,46(02):139-141.
- [2]罗艳,涂丽娟.基于零缺陷理念的临床护理路径在急诊有机磷农药中毒患者中的应用[J].现代医药卫生,2024,

40(22):3880-3883.

- [3]杨永珍.团队急救护理联合愉悦因子输入护理在急性有机磷农药中毒患者中的应用效果[J].医药前沿,2024,14(26):96-98.
- [4]宋娜娜,尚应萌,李燕.强化心理护理联合急救模式对有机磷农药中毒患者的影响[J].中外医药研究,2024,3(24):109-111.
- [5]蔡静娴,吴春香,林宝丽,等.心理干预联合急救护理路径在急性有机磷农药中毒患者救治中的应用效果分析[J].基层医学论坛,2024,28(16):136-138+142.
- [6]李晓凤.多学科协作模式联合无缝隙一体化急救护理在急诊有机磷农药中毒患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2024,40(15):86-88.
- [7]吕帅帅,郭颖颖.重症有机磷农药中毒的急诊急救护理效果分析[J].中外医药研究,2024,3(12):94-96.
- [8]孙雨,朱迎迎,沈园园.无缝隙护理联合优化急救护理流程对急诊有机磷农药中毒患者的影响[J].中外医疗,2024,43(09):136-139.
- [9]王会会.危机管理渗透式无缝隙一体化急救模式对急诊有机磷农药中毒患者抢救成功率及预后情况的影响[J].辽宁医学杂志,2023,37(05):100-103.
- [10]刘莉.探讨重症有机磷农药中毒的急诊急救护理方案及其护理效果[J].智慧健康,2023,9(22):263-266.
- [11]王莉,何文娅.重症有机磷农药中毒患者的急救护理分析[J].中国城乡企业卫生,2023,38(07):201-203.
- [12]张玉,刘慧.循证护理干预在有机磷农药中毒患者急救中的应用[J].护理实践与研究,2023,20(07):1066-1070.
- [13]王玲,张佩玲,徐春花.急诊护理路径在有机磷农药中毒患者急救中的应用效果[J].名医,2022,(23):111-113.