

规范化管理在百草枯中毒早期血液灌流急救中的效果研究

张碧霞 雷振东 王华富 雷李美 施志超 雷红 应项尖

百草枯对人或动物都有较高的毒性,且中毒后无特效解毒剂,有较高的死亡率。血液灌流是一种广泛应用于药物中毒后的有效治疗手段^[1]。采用合理的抢救流程可使患者在最短的时间内及时、有效地清除体内的百草枯,对提高患者的救治成功率有着重要作用^[2]。为了有效提高百草枯中毒早期血液灌流患者的救治成功率,本次研究探讨规范化管理在百草枯中毒早期血液灌流急救中的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年8月至2014年12月丽水市莲都区人民医院收治的86例百草枯中毒患者为干预组,其中男性52例、女性34例;年龄22~61岁,平均年龄为(41.21±13.82)岁;从中毒到就诊的时间2~8 h,平均(5.12±2.63)h;服药量平均为(32.32±15.34)ml;实施规范化管理救治。选取本院2011年8月至2012年12月收治的80例百草枯中毒患者为对照组,其中男性45例、女性35例;年龄20~63岁,平均年龄为(43.12±15.14)岁;从中毒到就诊的时间3~10 h,平均为(6.22±2.84)h;服药量平均为(35.12±18.14)ml;实施常规救治。两组患者均符合纳入标准:①所有患者均符合百草枯中毒的诊断标准;②患者通过口服百草枯;③进行早期血液灌流者。排除标准:①其他途径中毒者;②合并其他药物中毒者;③合并有严重心肝肺肾等器官疾病者;④治疗前死亡者或失访者。两组患者在性别、年龄、中毒时间、中毒量等方面比较比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组患者实施常规救治:①清除毒物:包括清理衣物、口腔毒物、洗胃(用活性炭溶液反复洗胃)、利尿(使用利尿剂,促进药物排泄,并观察尿液颜色、记录尿量)、导泻(甘露醇导泻);②血液灌流:在医生确认血液灌流可行时,透析护士按照血液灌流操作流程接通管路,用肝素盐水冲洗灌流器,准备相应药品,待患者到透析室时,立即建立静脉通道,患者使用肝素抗凝,按医嘱抽血;严密监测患者生命体征,并监测静脉压,防止体外凝血,每次灌流时间以2~2.5 h为宜。③使用药物:甲强龙注射液500 mg 静脉注射,每日一次,连用3 d;环磷酰胺0.6 g 静脉滴注,每日一次,连用2 d;沐舒坦300 mg 静脉滴注,每日二次;大剂量维生素C静滴,同时保持呼吸畅通,并监测患者心电图、血压及血氧饱和度等。干预组在对照组的基础上实施规范化管理救治:①与120急救中心建立联合模式:120急救中心接到电话通知后,医生现场评估,当判断为百草枯中毒时立即通知科室,告知科室负责人有关患者的详细信息,科室有关人员按规范化急救流程进行相关准备,确保患者到院后能立即救治。②执行规范化抢救流程:抢救室主班护士进行清除毒物,副班护士同时准备血液灌流,以保证患者在最短的时间内获得有效救治。清除毒物流程:接到通知后立即准备物品→患者到院后立即接诊并安置患者→保持呼吸畅通→更衣、清除口腔及皮肤上的毒物→置胃管、迅速洗胃→导泻、留置尿管→执行医嘱给药并填写护理记录。执行规范化的血液灌流流程:接到通知后按照血液灌流操作接通管路,待患者就位后可立即使用→患者安置后立即建立静脉通道、按医嘱抽血→安置调节心电监护→医生股静脉置管,行血液灌流→观察患者生命体征、书写护理记录。③安抚患者及其家属:患者家属及误服患者容易出现

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2016.03.035

作者单位:323006 浙江丽水,丽水市莲都区人民医院药剂科(张碧霞),老年医学科(雷振东、雷红),临床药学部(王华富、施志超),全科医学科(雷李美),内科(应项尖)

紧张、焦虑、恐惧等负性情绪,鼓励患者说出内心感受,并进行安抚;告知其进行灌流的目的和注意事项,使其配合治疗。对故意服用患者,应加强护理,并有专人守护,并对其自杀行为进行解读,打消其轻生念头,帮助其建立积极的人生观和树立起对生活的信心,主动配合治疗和护理。

1.3 评价方法 比较两组患者的死亡率;患者就位后到开始实施血液灌流时间、患者平均住院时间。

1.4 统计学方法 采用SPSS 13.0统计软件对数据进行处理。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示。计量资料采用 t 检验;计数资料的比较采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组死亡率比较 干预组患者死亡67例(77.91%),为多脏器功能衰竭;对照组患者死亡75例(93.75%),其中呼吸衰竭26例、心脏骤停3例、多脏器功能衰竭46例。干预组患者的死亡率明显低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=7.69, P<0.05$)。

2.2 两组患者就位后至开始实施血液灌流时间和平均住院时间比较见表1

表1 两组患者开始实施血液灌流时间及平均住院时间比较

| 组别 | <i>n</i> | 开始实施血液灌流时间/min | 平均住院时间/d |
|-----|----------|--------------------|------------------|
| 干预组 | 86 | 62.32 \pm 10.21* | 8.93 \pm 4.32* |
| 对照组 | 80 | 82.14 \pm 15.33 | 12.29 \pm 6.44 |

注:*:与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,实施规范化管理后干预组患者就位后至开始实施血液灌流的时间和平均住院时间明显短于对照组患者,差异均有统计学意义(t 分别为5.53、5.02, P 均 <0.05)。

3 讨论

百草枯中毒后,起病急,可通过消化道或呼吸道吸收,毒性迅速累及全身多个脏器,造成多器官功能不全综合征。百草枯中毒的早期表现为急性肺损伤或呼吸衰竭,致死率极高。因此,在患者抢救过程中应争取时间,迅速、有效地进行急救治疗,争取在肺损伤前进行血液灌流。有研究显示,血液灌流可有效清除患者血液中的百草枯,提高存活率^[3,4]。但在实际的救治中由于对急救过程不熟练,对相应的急救流程不清楚而延误了最佳治疗时期。在极短的时间内对患者实施救治是患者存活的关键^[5]。孙希玲^[6]研究表明,尽早对百草枯中毒患者进行血液灌流治疗非常重要。本次研究对抢救流程和血液灌

流流程进行规范化管理,对血液灌流救治过程中的注意事项加强培训。本次研究结果显示,干预组患者的死亡率明显低于对照组($P<0.05$),干预组患者开始实施血液灌流的时间和平均住院时间与对照组比较明显缩短,差异均有统计学意义(P 均 <0.05)。说明实施规范化管理后,使患者在最短的时间内得到有效治疗,大大缩短了开始血液灌流的时间,为患者赢得了抢救时间。与国内相关报道结果一致^[7]。说明规范化管理后,明确了百草枯中毒的抢救流程,对相应的救治工作明确分工,护士与医生之间能密切配合,最大限度地减少护理差错和浪费时间。实施规范化管理后,并与患者及其家属进行充分沟通,进行心理干预,告知患者及家属有可能发生的风险,并为患者提供优质的护理,从而避免出现医疗纠纷。

综上所述,实施规范化管理可使多项抢救措施及时、准确地进行,能缩短血液灌流前期准备时间,保证抢救质量,提高患者救治成功率,降低死亡率,减少医疗纠纷。由于本次研究的样本较少,未能对患者的服用量和就诊时间进行细分对比研究,仅对缩短灌流时间进行研究,尚存不足之处,需进一步详加阐述。

参考文献

- 1 喻文,罗红敏.肾脏和连续性血液灌流对百草枯清除效果的比较[J].中华危重病急救医学,2015,27(4):249-249.
- 2 刘晓伟,李晓飞,裴培,等.服毒-血液灌流时间对急性百草枯中毒患者预后的影响[J].中华急诊医学杂志,2014,23(11):1198-1203.
- 3 王武超,钱显光,朱继红,等.不同剂量急性百草枯中毒患者血液灌流治疗的效果分析[J].中国急救医学,2015,35(z1):79-81.
- 4 彭志允,常平,王华,等.高强度血液灌流联合长时程血液滤过在百草枯中毒救治中的应用:1例报告[J].南方医科大学学报,2015,35(10):1515-1518.
- 5 苏华燕.血液灌流串联血液透析对中、重度百草枯中毒疗效分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(24):3622-3623.
- 6 孙希玲.心理护理路径表在青少年百草枯中毒行血液灌流联合血液透析治疗患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2015,21(3):98-100.
- 7 陈灵敏,贾金康.强化血液灌流治疗急性百草枯中毒患者临床分析[J].全科医学临床与教育,2012,10(3):262-264.

(收稿日期 2016-03-15)

(本文编辑 蔡华波)