

集束化护理干预在急诊 ICU 有机磷农药中毒患者中的应用研究

李盼

重庆医科大学附属第一医院第一分院, 中国·重庆 400042

摘要: 目的: 研究探讨集束化护理干预在急诊 ICU 有机磷农药中毒患者中的效果。方法: 选择医院中 2023 年 4 月至 2024 年 8 月期间的急诊 ICU 有机磷农药中毒患者 50 例, 按照随机数字法分组为观察组以及对照组每组 25 例。对照组接受常规的急诊护理, 观察组则在对照组基础上, 实施了集束化护理急诊护理干预, 对比两组患者的洗胃时间以及洗胃液量差异, 对比两组患者护理前后的中毒症状消失时间。结果: 观察组患者的洗胃时间以及洗胃液量均显著低于对照组 ($P < 0.05$), 护理后观察组的中毒症状消失时间显著短于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 针对急诊 ICU 有机磷农药中毒患者采取集束化护理干预有利于提升治疗效果, 促进症状尽快改善, 值得推广。

关键词: 集束化护理干预; 急诊 ICU; 有机磷农药中毒; 中毒症状; 洗胃时间

Application of Bundled Nursing Intervention in Patients with Organophosphate Pesticide Poisoning in Emergency ICU

Pan Li

The First Branch of the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing, 400042, China

Abstract: Objective: To investigate the effect of bundled nursing intervention in patients with organophosphate pesticide poisoning in emergency ICU. **Method:** Fifty patients with organophosphate pesticide poisoning in the emergency ICU of the hospital from April 2023 to August 2024 were selected and randomly divided into an observation group and a control group, with 25 patients in each group. The control group received routine emergency nursing, while the observation group received bundled nursing emergency nursing intervention on the basis of the control group. The differences in gastric lavage time and gastric lavage fluid volume between the two groups of patients were compared, and the disappearance time of poisoning symptoms before and after nursing was compared between the two groups of patients. **Result:** The gastric lavage time and amount of gastric lavage fluid in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$), and the disappearance time of toxic symptoms in the observation group after nursing was significantly shorter than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Adopting bundled nursing interventions for patients with organophosphate pesticide poisoning in the emergency ICU is beneficial for improving treatment effectiveness and promoting symptom improvement as soon as possible. It is worth promoting.

Keywords: bundled nursing intervention; emergency ICU; organophosphorus pesticide poisoning; symptoms of poisoning; gastric lavage time

0 前言

有机磷农药中毒是一种常见的急性中毒类型, 尤其在农业活动频繁的地区, 有机磷农药的使用频率较高。这些农药通过抑制胆碱酯酶的活性, 导致乙酰胆碱在神经系统的积聚, 从而引起中枢神经系统、呼吸系统和心血管系统的严重损害。急性中毒患者常表现为流涎、呼吸衰竭、昏迷, 严重者可出现心脏骤停和死亡。因此, 急诊 ICU 的及时治疗对于提高患者生存率、减少并发症至关重要^[1]。然而, 由于中毒症状发展迅速且复杂, 传统的单一护理模式往往无法满足患者多方面的需求, 尤其是在对并发症的预防和管理上, 存在一定的局限性。集束化护理干预是一种综合、系统的护理模式, 其核心在于通过多学科团队合作, 制定针对性强的个

性化护理方案, 并在实施过程中进行严格的标准化管理。这一模式强调早期干预和精准护理, 尤其在急诊 ICU 中, 对有机磷农药中毒患者的治疗中, 集束化护理能够有效提升护理质量, 减少并发症发生, 降低死亡率, 并为患者提供更高效的康复支持。集束化护理干预作为一种新型的护理管理模式, 对于急诊 ICU 有机磷农药中毒患者具有重要的临床价值。首先, 通过跨学科合作和早期干预, 可以迅速识别患者的潜在危险, 减少误吸、呼吸衰竭等并发症的发生^[2]。另外, 集束化护理能够实现针对每位患者的个性化治疗方案, 通过标准化护理流程的实施, 缩短住院时间, 降低医疗资源的浪费。更重要的是, 集束化护理模式有助于改善患者的整体健康状况, 提高其生存率及生活质量。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择医院中 2023 年 4 月至 2024 年 8 月期间的急诊 ICU 有机磷农药中毒患者 50 例，按照随机数字法分组为观察组以及对照组每组 25 例。观察组患者男性 7 例，女性 18 例，年龄 32 岁至 67 岁，平均年龄 (50.44 ± 3.19) 岁。对照组患者男性 6 例，女性 19 例，年龄 33 岁至 64 岁，平均年龄 (51.82 ± 3.29) 岁。两组患者的常规资料如性别、年龄、病情等均相近，具有可比性 (P > 0.05)。

1.2 方法

对照组接受常规的急诊护理，主要包括对患者进行胃洗净以及密切监控病情变化等常规处理。观察组则在对照组基础上，实施了集束化护理急诊护理干预，具体措施如下：

- ①心电图监护：观察组患者在入院后，护理人员立即对患者进行心电图监测，并根据患者的生命体征情况，及时提供人工气道辅助呼吸，密切观察血氧饱和度、心率等各项指标的变化。如果发生心脏骤停或出现明显生命体征不稳定的情况，护理团队将立即采取心肺复苏措施，确保患者的生命安全^[1]。
- ②并发症护理：对于因有机磷农药中毒而入院的患者，通常会伴随严重的呼吸衰竭、肺水肿、心律失常等并发症。护理人员需高度关注患者的呼吸频率、血氧饱和度等重要生命体征，确保能够及时识别问题，并进行必要的干预。如果患者出现严重的呼吸困难或血氧饱和度下降，护理团队会及时进行气管插管，并通过呼吸机辅助呼吸，确保呼吸道通畅，避免窒息或其他严重后果。
- ③药物护理：由于有机磷农药中毒会抑制胆碱酯酶的活性，导致乙酰胆碱过度积累，从而引发神经功能紊乱，患者常常出现严重的中毒症状。针对这种情况，护理人员应及时采用阿托品药物来缓解症状，并密切监测患者的生命体征变化，精确调整药物的使用剂量。同时，为了避免阿托品药物的副作用，护理团队会定期检测患者的各项指标，并通过调整用药方案控制药物的安全剂量。
- ④心理护理：当患者在意识清醒的情况下，护理人员应主动与患者沟通，了解中毒的具体原因以及患者的情绪反应，并给予必要的心理疏导和情绪支持。特别是在面临重大疾病时，患者容易产生焦虑和恐惧情绪，通过与患者的对话可以帮助其减轻焦虑，增强患者的治疗依从性，进而提高治疗效果。
- ⑤饮食指导：护理人员在指导患者饮食时，根据患者的病情恢复情况，提供个性化的饮食建议。在恢复期的患者可以摄入富含维生素的新鲜蔬菜、水果，如橙子、苹果、胡萝卜等，以增强免疫力和促进康复。同时，护理人员还应提醒患者避免摄入辛辣、刺激性食物，防止加重病情或影响消化系统恢复^[4]。

1.3 观察指标

对比两组患者的洗胃时间以及洗胃液量差异，对比两组患者护理前后的中毒症状消失时间。

1.4 统计学方法

SPSS26.0 分析计量资料、计数资料，各自使用均数 ± 标准差、率表示，之后分别实施 t 检验、X² 检验，P < 0.05

差异显著。

2 结果

2.1 对比两组患者的洗胃时间以及洗胃液量差异

观察组患者的洗胃时间以及洗胃液量均显著低于对照组 (P < 0.05)，见表 1。

表 1 对比两组患者的洗胃时间以及洗胃液量差异

分组	洗胃时间 (min)	洗胃液量 (mL)
对照组 (n=25)	54.21 ± 4.98	17413.65 ± 545.91
观察组 (n=25)	40.87 ± 4.32	12954.21 ± 503.76
t	10.117	30.017
P	< 0.05	< 0.05

2.2 对比两组患者护理前后的中毒症状消失时间

护理后观察组的中毒症状消失时间显著短于对照组 (P < 0.05)，见表 2。

表 2 对比两组患者护理前后的中毒症状消失时间

分组	中毒症状消失时间 (d)
对照组 (n=25)	4.38 ± 1.16
观察组 (n=25)	2.49 ± 0.75
t	6.841
P	< 0.05

3 讨论

有机磷农药中毒的临床表现因中毒剂量、暴露方式和个体差异而异，通常影响多个系统，尤其是中枢神经系统、呼吸系统和心血管系统。中毒初期，患者常表现为流涎、恶心、呕吐、腹痛、头晕、头痛等症状。随着中毒程度的加重，患者可能出现肌肉震颤、抽搐、意识障碍、昏迷等中枢神经系统症状。呼吸系统受累最为严重，常见的表现有呼吸困难、喘息、呼吸衰竭，严重时可能导致呼吸停止，需立即进行气道管理和机械通气支持。心血管系统的症状主要包括心律失常、低血压及心脏骤停等，部分患者可能因心脏功能衰竭而导致死亡^[5]。

根据临床症状和体征，可以初步判断中毒的程度。轻度中毒通常表现为胃肠道症状和轻微神经症状；中度中毒患者则伴有明显的神经系统表现，如肌肉无力和颤抖；重度中毒则可能出现呼吸衰竭、昏迷、心脏骤停等危及生命的情况。临床中常使用中毒程度评分系统（如 AChE 抑制评分）来评估中毒的严重性，从而帮助制定治疗方案。

急诊 ICU 中的有机磷农药中毒患者往往病情复杂且急剧进展，给护理工作带来了极大的挑战。首先，患者的病情发展迅速，中毒初期可能出现胃肠道和神经系统症状，但随着中毒加重，病情会迅速恶化，可能引发呼吸衰竭、心血管不稳定等严重并发症。因此，急诊护理人员必须迅速判断病情并进行紧急干预。其次，有机磷农药中毒的并发症类型繁多，除了常见的呼吸衰竭和心血管异常外，患者还可能出现肝肾功能衰竭、酸碱失衡等问题，增加了护理工作复杂性。最后，这类患者通常需要高度依赖生命支持设备，如呼

吸机、监护仪等,这要求护理人员具备熟练的操作技能和及时响应的能力^[6]。护理人员不仅要密切监测患者的生命体征、血气分析和实验室指标,还要根据病情变化迅速调整治疗方案,并为患者提供持续的支持性护理。有效的护理工作需跨学科团队的密切协作,包括医生、护士、药师和营养师等共同参与,以实现及时、全面的综合干预。这些护理特点和挑战决定了急诊 ICU 护理工作有机磷农药中毒治疗中的特殊性和复杂性。

集束化护理干预是指通过一系列高度协同的护理措施,旨在根据患者的特定病情进行全面、系统的干预。其核心要素包括对患者进行早期评估、及时干预、精准治疗和个性化护理。集束化护理强调多学科合作与协调,结合不同学科的专业知识,为患者提供全方位的护理服务。通过集成各种护理手段,达到最大限度地提升治疗效果和护理质量,尤其适用于急性危重症患者,如有机磷农药中毒等重症患者的救治。在急诊 ICU 环境下,集束化护理干预具有尤为重要的意义。ICU 患者通常病情复杂,进展迅速,需要多学科团队在短时间内协调合作,进行快速、有效的干预。集束化护理干预通过规范化的操作流程和多方面的护理措施,确保患者能够在第一时间获得必要的治疗与护理,从而提高救治成功率和患者的生存质量。其在急诊 ICU 中的应用特点包括高度依赖精确监测、生命支持和并发症的预防与处理。护理团队在干预过程中,不仅关注生理方面的治疗,还需考虑患者的心理支持与整体康复需求^[7]。

急诊 ICU 患者在入院后 24 小时内,早期干预是决定患者生死的关键。集束化护理干预强调在入院的第一时间内对患者进行全面评估,并及时采取干预措施。早期干预措施包括对患者的生命体征进行密切监测,尤其是呼吸、循环和神经系统的变化。此外,还需对患者进行误吸风险评估和吞咽功能检查,特别是对于有机磷农药中毒患者,及时识别误吸的风险至关重要。监测指标如呼吸频率、血氧饱和度和心率等,可以帮助护理人员判断患者的病情发展,及时进行调整和处理,避免病情进一步恶化^[8]。

有机磷农药中毒患者的药物治疗通常需要应用胆碱酯酶抑制剂,如阿托品等药物。集束化护理干预强调药物使用的精准和安全,护理人员需密切关注药物的使用时机和剂量,以避免不必要的药物副作用。在阿托品的使用中,护士应密切监测患者的生命体征,特别是心率、呼吸和瞳孔反应,及时调整药物剂量,确保药物的治疗效果和减少毒副作用的发生。此外,护理人员还需要了解患者的基础病史及药物相互作用,确保用药方案的合理性。呼吸衰竭是有机磷农药中毒患者常见的并发症,集束化护理干预中呼吸支持是至关重要的一环。在患者出现呼吸衰竭时,气管插管和机械通气是常用的支持治疗措施。护理人员需要熟练掌握气管插管操作,并确保气管插管的位置正确、通气顺畅。机械通气过程中,护理人员还需根据患者的病情调节通气模式和参数,确保最佳的氧合和通气效果^[9]。此外,还需定期检查呼吸机设备,防止出现相关并发症,如气管损伤和感染。有机磷农药

中毒的并发症种类繁多,包括呼吸衰竭、心律失常、肺水肿等。集束化护理干预强调并发症的预防与早期识别,确保患者在出现症状时能够及时得到有效处理。对于呼吸衰竭的患者,护理人员需及时调整通气方案,防止进一步恶化;心律失常患者需进行心电监护,必要时进行药物或电复律治疗;肺水肿的患者则需要合理管理液体输入与呼吸支持,避免液体负荷过多。胃残留和误吸问题也常见于重症患者,护理人员应定期评估胃残余量,并采取有效措施,如调整喂养体位或使用胃管等,防止误吸引发肺炎等并发症。急诊 ICU 中的有机磷农药中毒患者常伴随严重的心理应激反应,焦虑、恐惧等情绪是常见的症状。集束化护理干预中,心理护理是不可忽视的环节。护理人员应积极与患者沟通,了解其情绪变化并给予及时的心理疏导。在患者意识清醒的情况下,适当的语言支持和情感安慰能有效减轻患者的焦虑情绪,帮助其更好地配合治疗^[10]。此外,护理人员还可与患者家属进行沟通,帮助其了解患者病情并提供心理支持,促进患者的康复与恢复。

综上所述,针对急诊 ICU 有机磷农药中毒患者采取集束化护理干预有利于提升治疗效果,促进症状尽快改善,值得推广。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 楚萌,李玫玉,赵亚缙,等.基于3S2E模式的护理干预对有机磷农药中毒患者的影响[J].护理实践与研究,2024,21(11):1734-1739.
- [3] 周玮.优化急救护理流程在急性有机磷中毒患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2024,40(30):146-148.
- [4] 马竞驰,张丽,季学丽,等.优化急救流程对急性重度有机磷农药中毒患者的影响分析[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2024,19(10):1302-1306.
- [5] 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.
- [6] 白丽丽,郭伟.以循证支持为基础的综合护理干预在有机磷农药中毒中的应用[J].贵州医药,2024,48(7):1151-1152.
- [7] 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.
- [8] 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.
- [9] 宋惠芳,王敏,李俊杰,等.共情共赢心理护理联合愉悦因子输入对有机磷农药中毒患者心理状况的影响[J].医学理论与实践,2024,37(10):1760-1762.
- [10] 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(9):136-139.

作者简介:李盼(1989-),女,中国重庆人,本科,从事重症医学研究。