

履行工作职责。真正地尊重、理解、关心患者,建立良好、和谐的护患关系。

3.2.2 严格执行规章制度,确保质量安全 严格执行规章制度,保证医疗、护理安全。强化质量意识,提高质量水平。

3.2.3 转变服务理念,增强超前服务意识 为了适应优质护理服务的需要,护理人员必须转变观念,树立“以患者为中心”的思想,变被动服务为主动服务,善于发现和总结护理工作中存在的问题及对策。如当前住院患者的费用问题成为引发护患纠纷的热点之一,因此,主管护士对新入院患者除介绍“患者入院须知”及住院环境外,还应主动超前介绍实施“一日清单”的目的,所做检查及治疗的目的及意义。说明、解释等服务性工作主动超前,可增加患者及家属对护理人员的诚信度,消除患者及家属的疑虑和误解,为防范护患纠纷奠定良好的基础。

3.2.4 护理文书书写要规范 长期以来,护士主观上更多的考虑患者健康问题,往往忽视自己身边的法律问题。特别是在举证责任倒置情况下,极易引发医疗护理纠纷。因此,护士应加强法律知识的学习,用法律来约束自己行为。护理文书实际上是最重要的法律性文件,是在处理医疗纠纷、医疗保障等事项中不可缺少的重要原始依据,具有民法、刑法等法律证据意义。

3.2.5 严格执行各项护理操作规程 护理操作规程是广大医务人员经过反复实践,不断充实、完善的,其每一项都具有其可行性、必行性和科学性,是防范护患纠纷的重要依据。因此,护理人员应严格执行各项护理操作规程,不能随意更改或简化。有研究报道,30.5%的投诉以及纠纷来自护士不严格执行护理规章制度造成的护患矛盾,远远大于 21.8%的医患矛盾,最终

导致产生差错的概率增加^[3]。

3.2.6 尊重患者的权利 (1)知情权:如患者及家属有权知晓疾病的诊断、治疗、护理等。(2)消费同意权:任何一项治疗、检查、护理或使用贵重药品都要征得患者及家属同意并签字。(3)隐私权:对有隐私的患者,护理人员不得歧视并为其保密,使其积极配合治疗及护理^[3]。

3.2.7 语言严谨,构建和谐的护患关系 护理人员在与患者及家属交谈过程中语言要严谨,医护人员语言有着特殊的作用。良好的语言可以治病,而不良的语言刺激却可以致病。多使用安慰性、鼓励性和保护性语言^[4],说话要有艺术性、风趣、婉转、使对方易于接受,做到有效沟通。

总之,通过提高护理服务意识,加强责任心,最大限度地满足患者的各种合理需求。这样才能减少和控制护患纠纷发生,构建和谐

参考文献

- [1] 王群. 护理安全管理的实践与体会[J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22(6A): 74.
- [2] 韩光曙. 医院的安全文化与医疗安全[J]. 中华医院管理杂志, 2004, 20(3): 6-8.
- [3] 李宜. 基层医院护理人员涉及的安全问题及对策[J]. 中国实用护理杂志, 2005, 21(2B): 53-54.
- [4] 陈君石. 黄建始. 健康管理师[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2007: 142.

(收稿日期: 2012-01-10)

急性重症有机磷农药中毒 126 例的护理

孙玉环(重庆市垫江县人民医院急诊科 408300)

【摘要】 目的 探讨自服急性重症有机磷农药中毒的护理,为挽救更多的自服急性重症有机磷农药中毒患者的生命,让他们早日回归社会和家庭。**方法** 预见性的气管插管,呼吸机辅助呼吸;迅速清除尚未吸收的毒物;早期、适量、反复地应用拮抗剂和复能剂;及时的血液灌流;病情动态观察;适时地对患者和家属进行健康教育。**结果** 126例自服急性重症有机磷农药中毒患者,除 2 例死亡、8 例自动要求出院外,其余 116 例均已治愈出院,经复查和出院随访,无 1 例并发症发生。**结论** 新的有机磷农药中毒急救护理流程是提高抢救成功率和护理质量的保证。

【关键词】 重症; 有机磷农药中毒; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.07.062 文献标志码: B 文章编号:1672-9455(2012)07-0878-02

本院位于重庆市的一个农业大县——垫江县,每逢农忙和岁末年初,都会收治大量的急性有机磷农药中毒患者,其中以自服有机磷农药中毒最为多见。现将 2009 年 8 月至 2011 年 8 月收治的 126 例自服有机磷农药急性中毒重症患者的救治护理情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 8 月至 2011 年 8 月本科共收治自服急性重症有机磷中毒患者 126 例,男 38 例,女 88 例,年龄 16~86 岁,平均 32 岁,成年人居多。自服药物:对硫磷 12 例、甲拌磷 8 例、甲胺磷 38 例、敌敌畏 42 例、乐果 26 例。自服原因:升学不顺 12 例,感情纠纷 95 例,仕途不顺 1 例,子女不孝 10 例,慢性疾病久治不愈 6 例,空巢老人 2 例。这 126 例患者入院时胆碱酯酶均低于正常水平的 30%,意识不清,烦躁、皮肤湿冷、流涎、抽搐、瞳孔针尖样大小、呼吸微弱。

1.2 方法 急性重症有机磷农药中毒病情急,进展快,容易导

致多器官功能损害,死亡率高。从 2009 年 8 月开始,本科对自服急性重症有机磷农药中毒患者,通过规范的中毒急救护理流程^[1],积极救治,为挽救患者的生命赢得了时间。

1.2.1 预见性气管插管,呼吸机辅助呼吸 在临床护理实际工作中,对于自服有机磷农药自杀的这类特殊患者,大多数患者入院时有抵触情绪,往往不配合医护人员的抢救。为了抢抓急救时机,均采用预见性气管插管,呼吸机辅助呼吸。(1)首先处理危及生命的情况,保证呼吸道通畅,予气管插管,必要时呼吸机辅助通气,建立静脉通道,维持呼吸、循环的稳定,即基础生命支持。(2)从 2009 年 8 月开始,本科凡是收到自服急性重症有机磷农药中毒的患者,先进行预见性气管插管,对已昏迷的患者可采取直接气管插管,呼吸机辅助呼吸;对意识不清,烦躁不安,均采用丙泊酚首次静脉推注 40 mg,气管插管,呼吸机辅助呼吸,丙泊酚 60 mg/h 用微量泵泵入维持镇静(每 4 小时停药 15~30 min,进行中间唤醒,便于观察病情),再进行相关

抢救措施。

1.2.2 彻底清除残留的农药 (1)在建立人工气道的前提下, 插管洗胃, 24 h 内用电动洗胃机每 4 小时反复彻底洗胃 1 次。在洗胃过程中变换体位, 用手逆时针按摩胃区, 利于彻底清洗胃黏膜皱襞内不易排出的毒物。洗胃结束后, 保留胃管连接负压吸引器, 48 h 引出液可闻及大蒜味都要重复洗胃。(2)在每次洗胃结束后, 从胃管注入活性炭, 数分钟后再注入 20% 甘露醇 250 mL 导泻。(3)血压在正常范围时, 可用呋塞米进行利尿, 在使用利尿剂期间, 要密切观察血压。(4)用肥皂反复彻底清洗被污染皮肤、头发、指甲, 更换被服。

1.3 特殊解毒药的应用 包括抗胆碱药物和胆碱酯酶复能剂。

1.3.1 抗胆碱药 常用药为阿托品; 其用量根据病情轻重及用药后的效应而定。一般首次静脉推注阿托品 5 mg, 5 min 后观察用药后反应, 如症状未缓解可再静脉推注阿托品 10 mg, 隔 10 min 后再观察用药后反应, 根据患者的病情变化, 每隔 10~15 分钟重复静脉推注阿托品 10~20 mg, 直至达到阿托品化, 由于阿托品的半衰期较短, 如静脉推注间隔时间较长就起不到治疗作用。本科从 2009 年 8 月开始在患者达到阿托品化后, 使用微量泵注射阿托品, 维持阿托品化。由于药物浓度恒定, 病情波动较小, 很少出现阿托品中毒及阿托品用量不足的情况, 同时微量泵的应用也减轻了护士工作量。

1.3.2 胆碱酯酶复能剂 常用氯解磷定。解毒药使用原则: 合并、尽早、适量、重复。患者入院时及时肌肉注射氯解磷定 1 g, 以 0.9% 氯化钠注射液稀释氯解磷定 1 g, 每小时静脉滴注 1 次, 连用 3 次; 然后每 2 小时静脉滴注氯解磷定 1 g, 连用 3 次; 根据病情可再每 3 小时静脉滴注氯解磷定 1 克/次, 连用 3 次; 24 h 内不超过 10 g, 连用 3 d。氯解磷定在治疗对硫磷、内吸磷、甲拌磷、甲胺磷等中毒者有良好疗效, 但对敌敌畏中毒者疗效较差, 对乐果中毒者疗效可疑。

1.4 血液灌流 当患者胆碱酯酶低于正常水平 30%, 洗胃后尽快行血液灌流, 中毒至血液净化时间为 4~48 h。方法: 本科使用的灌流机是山外山公司生产的 SWS2000A 型, 血液灌流器(珠海健帆生物科技股份有限公司生产) HA230, 先用 5% 葡萄糖注射液 500 mL 灌注, 再用肝素盐水 2 000 mL 冲洗灌流器及透析装置备用。由股静脉或颈内静脉置入双腔血液透析导管(艾贝尔 11.5Fr-16 cm) 建立血管通路, 灌流开始前 30 min 予以低分子肝素 3 000~5 000 U 皮下注射。血流量 150~200 mL/min, 每次 2~3 h, 1~2 次/日, 共灌流 2~5 次。

1.5 病情动态观察

1.5.1 观察神志、瞳孔的变化。

1.5.2 观察体温、脉搏、呼吸、血压的改变。

1.5.3 观察皮肤黏膜温度、干湿度的情况。

1.5.4 观察药物疗效、不良反应及中毒症状。

1.5.5 观察排泄物(呕吐物、尿、粪)颜色、气味等异常时及时送检。

1.5.6 神志不清或烦躁者, 要有专人护理, 加床栏, 必要时使用约束带, 防止坠床, 昏迷者执行昏迷护理常规。

1.6 健康教育 以患者和家属为对象, 通过适时健康教育, 消除不良情绪, 在健康教育过程中, 注意保护患者的隐私, 安慰、体贴患者, 给予同情、理解, 避免患者独处, 防止再次自杀^[2]。

1.6.1 患者入院阶段健康教育, 自服有机磷农药的患者入院时往往负性情绪重、悲观、沮丧、恐惧、焦虑, 家属内心往往会产生负疚感, 易将不良情绪向护士发泄, 急救护士应以沉着冷静的心态、娴熟精湛的技术, 密切配合医生, 争分夺秒抢救患者生

命。适时与患者和家属沟通, 做好宣教工作, 明确目前的首要任务是尽快使患者脱离生命危险, 给予患者心理与言行上的支持; 交代家属细心照护、去关爱患者, 使患者感受到被爱, 唤起求生的意念, 让患者感到生命不仅属于自己, 从而珍爱生命, 增强遵医行为。

1.6.2 在治疗、护理过程中的健康教育, 向患者亲属详细讲解治疗计划, 治疗、护理中的配合及注意事项。反复说明病情危重性, 有可能出现的不良后果, 让家属有一定思想准备, 并向其他亲属转达, 也例举类似成功的患者, 唤起希望的信心, 保证治疗的顺利进行。护理人员应用亲切的语言、真诚的爱心、精湛细致的护理技术, 无微不至的生活照顾、耐心细致的心理疏导, 指导患者面对现实, 提高耐挫能力, 并通过其亲人予以情感上的支持, 鼓励其树立起生活的信心, 通过不断沟通, 密切护患关系, 配合治疗。鼓励家属和亲友多给患者温情及抚慰, 让患者在和谐良好的生活环境中, 心身得以宽怡, 心态恢复平和, 不知不觉地消除紧张压抑等不良情绪, 逐渐树立起坚定的抗病信念。

1.6.3 饮食的健康教育 中毒后 24 h 内应绝对禁食, 对于乐果、对硫磷等半衰期较长的毒物中毒, 应适当延长患者的禁食时间, 最好在中毒 72 h 以后进食, 对患者讲解早期禁食的意义, 取得患者及家属的配合, 防止其自行过早进食。指导患者进食从流食, 半流食, 逐渐过渡到普食, 以高蛋白营养丰富宜消化饮食为主, 多食含有丰富维生素 B、C 的食物^[2]。

1.6.4 出院健康教育指导 强调患者出院时需要在家休息 2~3 周, 按时服药不可单独外出, 教会患者如何应付应激源的方法及要学会获得社会支持, 告诫其家属如有病情复发可能, 要注意防范并及时送往医院再行治疗。

2 结 果

护理人员运用规范化急救程序的对患者进行护理, 收到了良好的效果。126 例重症自服有机磷农药中毒患者, 除 2 例死亡、8 例自动要求出院外, 其余 116 例均已治愈出院, 经复查和出院随访, 无 1 例并发症发生。患者及家属的满意度得以提高。

3 讨 论

先气管插管, 呼吸机辅助呼吸, 保证了呼吸, 能够为患者彻底洗胃, 对于不合作的中毒患者抢抓了急救时间, 争分夺秒地抢救了患者。血液灌流进一步清除中毒患者体内的毒物。病情动态观察, 及时发现患者的病情变化及时处置。适时的健康教育, 让患者珍视生命, 增加了患者和家属遵医行为, 使各种治疗、护理能够顺利进行^[3-4]。各个环节密切配合, 积极救治, 为挽救患者的生命赢得了时间, 提高了医疗护理质量。使本院中毒急救水平在周边区县处于领先地位。

参考文献

- [1] 唐冬梅. 重症口服有机磷农药中毒患者急救护理流程的应用体会[J]. 护理实践与研究, 2009, 6(6B): 31-32.
- [2] 周小梅. 有机磷农药中毒的健康教育[J]. 现代医药与卫生, 2011, 27(4): 594-595.
- [3] 郑春侠. 有机磷农药中毒患者的健康教育和心理干预[J]. 健康教育, 2010, 17(29): 119-120.
- [4] 吴勤. 急性有机磷农药中毒救治中的护理进展[J]. 中华护理杂志, 2003, 38(3): 203.