

无缝隙护理对急性一氧化碳中毒的效果

王 贤, 廖雪霏

淮安八十二医院 江苏淮安

【摘要】目的 探讨急性一氧化碳(CO)中毒采取无缝隙护理的效果。**方法** 选取2022年9月至2023年12月诊治的急性CO中毒患者60例,随机分为观察组(无缝隙护理)、对照组(常规护理)各30例,对比效果。**结果** 观察组临床救治指标(院前院内急救时间等)、并发症发生率(呼吸系统感染等)、死亡率、好转率均低于对照组($P<0.05$);观察组痊愈率高于对照组($P<0.05$)。**结论** 无缝隙护理可有效提升急性CO中毒患者的抢救效果,减少并发症,效果良好。

【关键词】 急性一氧化碳中毒; 并发症; 无缝隙护理; 抢救效果

【收稿日期】 2024年8月22日

【出刊日期】 2024年9月24日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240474

Effect of seamless nursing on acute carbon monoxide poisoning

Xian Wang, Xuefei Liao

Huaian Eighty-two Hospital, Huai'an, Jiangsu

【Abstract】Objective To investigate the effect of seamless nursing for acute carbon monoxide (CO) poisoning. **Methods** A total of 60 patients with acute CO poisoning diagnosed and treated from September 2022 to December 2023 were randomly divided into observation group (seamless nursing) and control group (routine nursing) with 30 cases each. **Results** The clinical treatment index (pre-hospital emergency time, etc.), complication rate (respiratory infection, etc.), mortality rate and recovery rate of observation group were lower than those of control group ($P<0.05$). The recovery rate of observation group was higher than that of control group ($P<0.05$). **Conclusion** Seamless nursing can effectively improve the rescue effect of acute CO poisoning patients, reduce complications, the effect is good.

【Keywords】 Acute carbon monoxide poisoning; Complications; Seamless care; Rescue effect

在临床中,一氧化碳(CO)中毒为一种常见的急症,对患者身体功能存在严重影响。秋冬季属于CO中毒发生的主要季节,是由于上述两个季节相对来讲温度较低,室内封闭性相对来讲较强,若含碳物质未彻底燃烧,则会出现毒性气体,例如CO,患者呼吸过程中将其吸入体内,进入血液,随后结合血红蛋白,导致机体缺氧,进而对患者组织功能、器官功能产生影响,使其出现中毒反应^[1]。研究发现,吸入的CO量越多、时间越长,那么患者中毒情况越严重。

所以,为了有效挽救患者生命,需要对其给予正确的抢救措施,并且为了预防并发症,也要同护理工作相配合,促使其神经功能改善^[2]。无缝隙护理坚持以人为本的护理宗旨,以患者利益为前提,同时结合患者需求制定护理方案,在抢救急性CO中毒中效果突出^[3]。所以,本研究对急性CO中毒患者应用无缝隙护理,分析其效果,如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

样本收录起止时间:2022年9月至2023年12月,收录样本:60例ACMP患者,随机分为观察组30例,男18例,女12例,平均年龄(39.62 ± 2.41)岁;对照组30例,男17例,女13例,平均年龄(38.47 ± 2.16)岁,两组资料对比($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组:常规护理,护理人员得到通知后马上与院外急救队去往现场,对其进行面罩吸氧,建立静脉通道,协助医生进行护理、治疗,抵达医院后,遵医嘱进行心理护理、持续给氧等常规护理。

观察组:无缝隙护理,包括:1)创办护理小组,小组成员为临床经验丰富、理论基础扎实的护理人员组成,对本院近年来护理急性CO中毒情况、有关文献等了解后确定护理重点。2)院前急救。出诊电话接听

者需要存在十分丰富的护理经验, 接听救助电话后结合家属诉说对患者病情进行评估, 告知家属开门、开窗、转移患者至安全处等, 告诉院前急救人员初步对患者评估结果; 抵达现场后, 进行高流量通氧, 根据患者的精神情况、口唇颜色等控制氧流量为 8~10L/min; 对于深度昏迷者需气管插管; 对于面色潮红、脉搏加快者为中度缺氧, 需进行高流量面罩吸氧; 对于存在恶心、头痛等症状者, 为轻度缺氧, 给予高流量鼻导管吸氧。按照家属介绍的病史等对患者确定, 辨别其属于急性脑血管疾病昏迷或是中毒昏迷。3) 确保患者呼吸道处于通畅状态。协助患者处于平卧位, 头向一侧偏。当患者有口吐白沫、抽搐情况需及时对分泌物清理, 保证鼻、口腔处于清洁状态, 避免窒息。若患者心跳停止需马上心肺复苏。发病的患者可能伴随意识丧失的情况, 按照不同情况将包裹后的筷子或者牙垫放入口中, 防止发生舌头被咬伤情况。4) 异常情况处理。对于存在高烧的患者, 对其采取湿冷毛巾在头部等位置进行物理降温, 间隔 2h 对体温测量 1 次; 当患者存在极度怕冷、体温骤降时, 在四肢末端放置毛巾包裹后的热水袋, 进而保证其体温正常。当患者有抽搐情况应该将其四肢按住后固定, 但是确保力度适宜, 不可摇晃, 根据医嘱为患者应用镇静类药物, 防止体力的过多消耗。4) 高压氧治疗护理。安全将患者转运到院内后利用高压氧进行治疗, 将其放置在空气加压舱中, 进行面罩吸氧, 吸入纯氧 0.5h, 间歇 5min, 让其吸舱中空气, 升压 20min, 减压 25min; 为家属细致介绍进舱前注意事项、可能出现的不良反应等, 护理人员需要陪同患者进行治疗, 观察是否存在气压伤, 同时也要关注患者病情, 定时对患者呼吸、瞳孔等变化观察, 出舱后保暖, 观察病情且记录。6) 并发症护理。如果患者发生脑水肿应输注甘露醇 20%, 3 次/d, 降低其颅内压, 同时头部用冰枕进行降温处理; 护理人员需要告知心肌损伤患者严格卧床, 确保心态平稳, 不可情绪激动, 落实心电监护工作, 若有异常需马上告诉医师, 且给予对症处理。

1.3 观察指标

临床救治指标(症状消失时间、住院时间等)、抢救效果(死亡、好转、痊愈)、并发症(心肌损伤、迟发型脑病等)。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据, 计数(%)表示, χ^2 检验, 计量($\bar{x} \pm s$)表示, t 检验, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 临床救治指标比较

观察组: 住院时间(7.94±1.12)d、症状消失时间(86.04±7.40)min、v(62.17±10.65)min; 对照组:(13.45±2.00)d、(103.26±9.79)min、(87.48±11.24)min, 组间比较(t=5.326、6.302、4.502, $P < 0.05$)。

2.2 抢救效果比较

观察组: 痊愈 22 例、好转 7 例、死亡 1 例; 对照组: 10 例、15 例、5 例, 组间比较($\chi^2=13.145$, $P < 0.05$)。

2.3 并发症发生情况比较

观察组: 迟发型脑病 1 例、呼吸系统感染 0 例、心肌损伤 1 例, 合计 6.67%(2/30); 对照组: 4 例、3 例、2 例, 合计 30.00%(9/30)。组间比较($\chi^2=12.251$, $P < 0.05$)。

3 讨论

机体吸入 CO 后既会使患者血液受到污染, 使血液中 CO 进入各器官、组织, 影响其功能, 也会进入大脑, 对神经系统的功能产生严重影响。CO 可以结合血液中血红蛋白、肌肉组织中的肌红蛋白以及其中的呼吸酶, 出现一种结合物, 该物质存在可逆性, 不但会对机体的新陈代谢活动产生影响, 而且也会导致患者的机体组织出现缺血、缺氧反应, 并且影响其大脑及心脏功能, 如果情况严重也会危及患者生命安全, 乃至出现死亡^[4]。

有关调查表示^[5], 一年四季中, CO 中毒的高发时期为冬季、春季, 如果患者并没有吸入较多的 CO 或者时间比较短, 那么其呼吸功能也会被抑制, 产生头疼脑热、身体乏力等情况; 若患者吸入一定量的 CO 或者具有相对较长的吸入时间, 那么患者会存在轻度昏迷、恶心等反应; 若患者吸入大量 CO 或者吸入时间较长, 患者则会存在脑水肿、心律失常等, 死亡则是最严重的后果。以临床实践的角度分析, 机体的血液循环中进入 CO, 其各器官、组织会在相对较少的时间内出现缺氧反应, 进而对相应的组织、器官功能产生损伤, 其损伤程度与血红蛋白结合 CO 的程度成正比, 简而言之就是血红蛋白与 CO 结合的越多, 那么血液中则会出现越多的 CO, 进而增加组织、器官功能的受损程度。根据此情况, 临床应该对患者进行积极治疗, 确保患者的生命安全。然而临床在对患者治疗过程中虽说可以治愈, 但是患者极易在治疗后出现多种并发症, 为了规避并发症的出现应该对患者进行有效护理^[6]。

无缝隙护理的制定以循证医学为基础, 将存在循证基础的护理措施集中在一起, 对护理服务进行优化, 促使护理质量得到提升而使护理结局改善。研究结果

2.1 及 2.2 证实无缝隙护理对于干预效果的改善存在促进作用。无缝隙护理实施期间采取对过去经验进行总结、查证文献等措施而确定护理急性 CO 中毒的重点, 进而制定护理计划, 确保护理计划的可行性、科学性, 促使护理工作质量、效率的提升, 奠定成功抢救患者的基础。并且, 利用接诊电话而对患者病情进行初步评估, 教会家属进行基本护理, 防止恶化患者病情。现场急救期间结合患者具体情况给予相应的吸氧, 促使缺氧情况有效改善, 提高给氧效果及护理效果^[7]。同时鉴别昏迷症状而确诊, 防止患者病情被误判而对临床抢救效果产生影响。病情好转后进行健康宣教, 提升其配合度, 加快其康复进度。本研究 2.3 证实无缝隙护理可降低并发症。分析原因: 对急诊 CO 中毒患者应用无缝隙护理, 实施期间对于人员的优化高度重视, 确保急诊护理人员可以肩负护理责任, 充分展现主观积极性, 优化 CO 中毒的急救流程, 提升救治效果。准确对患者中毒情况判断, 对家属指导, 保证救治正确, 避免继续吸入 CO, 及时挽救患者生命, 减少死亡率。在多个角度判断患者病情, 采取针对性救护, 减少误判病情的情况, 及时纠正缺氧问题, 促使 CO 尽快排出, 减少并发症。此外, 对患者及家属进行防治 CO 中毒的宣教, 让其充分知晓 CO 中毒危害, 进而积极配合治疗工作, 提供有效抢救的基础, 减少如呼吸系统感染等并发症; 并且也可以增强患者日常生活中的防护意识, 规避 CO 中毒情况^[8]。

总之, 急性 CO 中毒患者通过给予无缝隙护理既可以增加其治愈率, 也可以减少其病程, 提升救治效果, 值得应用。

参考文献

[1] 潘杰,李文英.急性一氧化碳中毒(ACMP)患者应用高压氧治疗的护理干预效果分析[J].中华养生保健,2023,41(9): 101-103.

[2] 万甜甜,王彩霞,史敬丽.护理要点集成管理方案在急性一氧化碳中毒患者院前急救应用效果[J].医学临床研究,2023,40(10):1573-1575.

[3] 玉飞扬.目标导向针对性护理干预在高压氧治疗急性一氧化碳中毒患者中的应用效果观察[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2023(4):0139-0142.

[4] 郭婷婷,邹倩,方梅.基于多模式神经电生理监测的多层次护理模式在急性一氧化碳中毒后迟发性脑病预防中的应用[J].海南医学,2023,34(3):409-413.

[5] 张翠娟,张延锋.醒脑静联合丁苯酞、高压氧治疗重度急性一氧化碳中毒并发脑损害患者的效果观察[J].临床医学工程,2023,30(7):941-942.

[6] 张明明,张瑛琪,邵琰,陈莹,游道锋,籍文强,张岁.亚低温联合高压氧对重度急性一氧化碳中毒患者神经功能、炎症因子及预后的影响[J].河北医药,2023,45(7):1039-1042.

[7] 李春辉,唐惠艳,李颖,郑伟,项倩妹.家属参与式个案管理对一氧化碳中毒病人认知和平衡功能的干预效果[J].循证护理,2023,9(18):3379-3384.

[8] 杜月茹,齐洪娜,王园园,宫平,肖青勉,王维展.系统性免疫炎症指数和 D-二聚体对急性重度一氧化碳中毒患者并发脑梗死的预测价值及在病情评估中的作用[J].中国神经免疫学和神经病学杂志,2023,30(5):326-330.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS