

急性一氧化碳中毒患者急救护理流程的优化方法、效果分析

顾文春

(松原市前郭尔罗斯蒙古族自治县前郭县医院 吉林 松原 138000)

[摘要]目的:分析在急性一氧化碳中毒患者的救治中优化急救护理流程的具体方法及其应用效果。方法:抽取2019年8月~2021年8月本院急救的70例急性一氧化碳中毒患者,随机数字表法分组,即观察组、对照组,2组均为35例患者,对照组为常规急救护理,观察组则应用优化急救护理流程,比较2组患者的急救有效率、并发症率以及急救护理后的认知功能评分。结果:急救总有效率观察组为97.14%,对照组为85.71%, $P < 0.05$;并发症率观察组为5.71%,对照组为17.14%, $P < 0.05$;急救护理1周后经评估知觉、定向、注意与集中、视觉组织运动和思维运动等5个方面的认知功能评分观察组均较对照组更高 $P < 0.05$ 。结论:对于急性一氧化碳中毒患者运用优化急救护理流程可有效提升其救治效果并显著降低并发症率。

[关键词]急性一氧化碳中毒;急救护理流程;优化;效果

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6288.2021.08.655

急性一氧化碳中毒即俗称的煤气中毒,好发与每年的冬春季节,由于含碳物质未充分燃烧所形成产物患者大量吸入后导致中毒,一氧化碳与机体当中血红蛋白迅速结合并产生大量碳氧血红蛋白,造成患者血红蛋白迅速丧失正常携氧能力引起组织窒息,患者具有一定的病死风险。通过尽快给予患者妥善的急诊救治是降低其病死率的重要手段,而高质量的急诊护理服务是提升患者救治效果的重要环节^[1]。以下将分析在急性一氧化碳中毒的急诊救治中通过优化急救护理流程的临床价值。

1 资料以及方法

1.1 临床资料

抽取2019年8月~2021年8月本院急救的70例急性一氧化碳中毒患者,随机数字表法分组,观察组:35例,男18例/女17例;年龄22~73岁,均值为(47.5±1.6)岁;中毒时间为13min~3.3h,均数(1.02±0.20)h;一氧化碳中毒程度:轻度中毒12例,中度中毒14例,以及重度中毒9例。对照组:35例,男19例/女16例;年龄21~75岁,均值为(47.4±1.7)岁;中毒时间为12min~3.5h,均数(1.01±0.22)h;一氧化碳中毒程度:轻度中毒13例,中度中毒14例,以及重度中毒8例。2组各项基础资料具备可比性 $P > 0.05$ 。

纳入标准:(1)患者确诊属于急性一氧化碳中毒;(2)患者均接受紧急救治措施治疗;(3)患者的一般临床资料完善,可配合完成疗效评估及随访调查等工作。**排除标准:**

(1)既往具有肺癌等重度肺部病变者;(2)合并精神疾病等无法进行正常语言沟通者;(3)一氧化碳中毒前具有认知障碍等病变者。

1.2 方法

对照组为常规急救护理,主要有创建静脉通路、监测患者生命体征指标、遵循医嘱进行各类药物治疗等;而观察组则应用优化急救护理流程,方法为:(1)院外急救护理:接到患者急救电话后需要迅速完成准备,并迅速赶赴现场,期间与现

场人员进行简单的沟通,并给予相应的救治指导,例如开窗通风,立即将患者转移至安全通风处,采取平卧体位,解开衣领扣子并清除呼吸系统异物等。抵达现场后迅速协助急救医生完成患者的施救工作,例如妥善将患者转移至具有通风良好的环境中,提供面罩吸氧并加强保暖护理,创建静脉通路并妥善固定导管等。对于发生呕吐者需立即将其口鼻腔当中的呕吐物彻底清除干净,从而维持患者呼吸系统的畅通。若大动脉搏动消失以及心脏骤停,则需立即进行心脏按压。在急救车尚未抵达救治现场时需要借助电话进行辅助护理,从而确保各项救治工作的有序开展,缩短患者的急救时间,进一步提升其生存率。

当抵达救治现场后需要立即准备急救物品、仪器以及设备,为患者开展救治工作。对于患者进行妥善移动至良好的通风环境中,提供高流量面罩吸氧。对于中毒时间相对较长以及存在突发状况的患者需及时遵医嘱给予甘露醇进行静滴,从而缓解患者的脑水肿情况,在进行急救的过程中患者有四肢抽搐情况需结合其病情立即提供镇静药物进行处理;(2)院内急救护理:在转运期间与院内相关人员进行电话沟通,汇报患者的病情状况,便于院内准备相关的急救环境和设施设备及药品等。在抵达医院后迅速开展救治,如遵医嘱进行用药治疗、高压氧治疗。结合情况提供排痰护理,伴随呕吐症状者需及时清洁患者口腔,维持呼吸系统畅通等。在患者入院之后需要立即开展各项抢救工作,属于轻度中毒患者需要将其安排在具有良好通风条件的环境中,并控制病房当中的人员数量,为患者提供静脉滴注,并遵医嘱应用急诊高压氧进行治疗。对于病情较重的患者,与此同时难以实施高压氧舱治疗时需提供高流量面罩吸氧,对于有痰患者需立即进行排痰护理,合理调整患者的脾胃病,进行定时拍背,避免呼吸系统感染。在进行急救护理期间加强患者的对症处理,例如存在呕吐症状的患者需加强口腔清洁护理。经救治后病情平稳然而无法进行正常进食的患者需要提供流质食物或给予胃管留置,从而进行肠内营养,并将各类

表1 认知功能评分组间对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	n	知觉	定向	注意与集中	视觉组织运动	思维运动
观察组	35	21.62±3.39	6.86±0.89	3.95±0.92	19.69±4.59	18.26±3.16
对照组	35	19.96±3.53	5.29±0.67	2.36±1.06	13.62±3.58	13.62±1.85
t值		4.036	5.292	5.172	8.635	7.695
p值		0.010	0.006	0.005	0.000	0.000

药物的应用方法、注意事项等详细告知家属，确保患者的严格遵医嘱用药。

1.3 评价标准

(1) 比较2组患者的救治效果，显效：症状消失，智力、语言以及意识等均恢复正常；有效：患者的症状显著改善，同时智力、语言以及意识等均明显恢复并趋近正常；无效：患者的症状改善不明显或加重，同时仍存在一定的意识障碍。

(2) 记录2组患者出现的相关并发症，如迟发型脑病、呼吸道感染、心肌损伤等。(3) 2组患者均于急救护理1周后对其认知功能的恢复情况进行评估，运用LOTCA认知功能量表，其中包括知觉与定向、注意与集中、视觉组织运动和思维运动共计5个方面，分数越高认知功能恢复越好。

1.4 统计学方法

文中数据行SPSS22.0分析，计量资料数据标准差为($\bar{x} \pm s$)，组间数据行t检验，计数资料为[n(%)]，组间数据行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 救治效果组间对比

急救总有效率观察组为97.14% (34/35)，其中显效22例，有效12例，无效1例；急救总有效率对照组为85.71% (30/35)，其中显效11例，有效19例，无效5例。急救总有效率观察组较对照组更高 $P < 0.05$ 。

2.2 并发症率组间对比

并发症率观察组为5.71% (2/35)，其中呼吸道感染1例、心肌损伤1例；并发症率对照组为17.14% (6/35)，其中迟发型脑病3例、呼吸道感染1例、心肌损伤2例。并发症率观察组较对照组更高 $P < 0.05$ 。

2.3 认知功能评分组间对比

急救护理1周后经评估知觉、定向、注意与集中、视觉组织运动和思维运动等5个方面的认知功能评分观察组均较对照组更高 $P < 0.05$ 。

3 讨论

急性一氧化碳中毒可造成患者脑组织的严重供血和供氧缺乏引起神经细胞中毒，使患者产生严重的脑水肿甚至脑疝情况，在患者的救治中尽早给予吸氧等相关措施至关重要。通过

运用优化急救护理流程，有利于缩短各项等候时间，尽早为患者进行吸氧等治疗，有利于加快碳氧血红蛋白解离，改善患者的脑组织缺氧情况，对于预防脑损伤后遗症和其他相关并发症有重要作用^{[2]-[3]}。本次研究显示，观察组的急救治疗总有效率较对照组大幅提升，同时相关并发症率低于对照组，在急救护理2周后对2组患者的认知功能进行评估，研究结果显示，观察组的知觉、定向、思维、运动等各个方面的认知功能评分均明显高于同期对照组患者。表明优化急救护理流程，可有效提升急性一氧化碳患者的救治效果。分析原因在于优化急救护理流程在应用中对于常规急救护理的模式和流程进行进一步优化，有利于实现人员之间的密切分工协作^[4]，确保各项急救工作的顺利开展，有利于缩短患者的相关等候时间以及救治时间，为其急救开展营造了良好的环境条件，有助于确保患者在最佳的时间获得高质量的救治，因此可提升急救效果并改善患者的预后^{[5]-[6]}。

综上所述，对于急性一氧化碳中毒患者运用优化急救护理流程，可有效提升其救治效果并显著降低并发症率。

参考文献

[1] 王小林, 沈明珍. 急性一氧化碳中毒患者实施急救护理流程优化的效果观察[J]. 养生保健指南, 2021, 25(7): 172.

[2] 吕颖, 蒋飞, 王晓玲. 急诊护理流程优化对急诊患者急救效果及护理满意度的影响分析[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(1): 110-111.

[3] 王双. 探讨优化急救护理流程对急性有机磷中毒患者临床救治的效果[J]. 特别健康, 2021, 17(6): 195.

[4] 覃莹莹, 黎金巧, 黄洁萍, 等. 优化急救护理流程对急性一氧化碳中毒患者并发症发生率及痊愈率的影响[J]. 中国医药科学, 2021, 11(13): 119-121, 133.

[5] 安丽娟. 急性一氧化碳中毒患者急救护理流程的优化效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(20): 94-95.

[6] 文雪霞. 急性一氧化碳中毒患者急救护理流程优化对其并发症发生率及痊愈率的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(19): 51-52.