

一例氯气中毒致急性呼吸衰竭患者的护理

方 珊

浙江大学医学院附属第二医院 浙江杭州 310009

〔摘 要〕 总结了一例氯气中毒致急性呼吸衰竭患者的护理，予纠正缺氧、护胃、控制感染、预防肺水肿等对症支持治疗后康复出院。

〔关键词〕 氯气中毒；呼吸衰竭；咳嗽；氧饱和度下降；护理

〔中图分类号〕 R473.5 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 2095-7165 (2018) 07-153-02

氯气是一种强烈的刺激性气体。主要作用于支气管和细支气管，也可作用于肺泡，导致支气管痉挛、支气管炎和支气管周围炎，吸入大量时可引起中毒性肺水肿。

患者在接触氯气后引起的临床表现，分为重度中毒、中度中毒、轻度中毒。轻度中毒：咳嗽、咽痛、咽干、无喘息。肺部听诊：呼吸音清晰，无干湿罗音。胸片示：正常。血气分析正常，接触氯气至发病时间为 4~5 小时。中度中毒：咳嗽、喘息、窒息感、咽痛、肺部听诊：干性罗音弥散。胸片示：纹理粗重。血气分析正常。接触氯气至发病的时间为 2~3 小时。中度中毒：咳嗽、喘息、窒息感、咽痛、肺部听诊：干性罗音弥散。胸片示：纹理粗重。血气分析正常。接触氯气至发病的时间为 2~3 小时。中度中毒：咳嗽、喘息、窒息感、咽痛、肺部听诊：干性罗音弥散。胸片示：纹理粗重。血气分析正常。接触氯气至发病的时间为 2~3 小时。2017 年 5 月我科收治了一例氯气中毒致呼吸衰竭患者，通过积极对症支持治疗及全面护理，患者治疗好转出院。现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者，男，52 岁，患者于 2017 年 5 月 22 日 15 时左右在家做卫生时不慎吸入氯气，时间约 2-3 分钟，随后出现胸闷气急，伴视物模糊，流泪不适，起初未感剧烈不适感，当时用大量清水冲洗眼部等，后未予重视，未做特殊处理，遂后症状逐步加重，伴有咳嗽，少量咳痰，为泡沫痰液，无胸痛，无恶心呕吐，无意识丧失，为求进一步治疗来我院急诊。未吸氧下 SpO_2 为 70%，呼吸频率 21bpm，立即予以氧疗治疗后 SpO_2 达 99%，并急诊复查胸部 CT 提示两肺广泛斑片影，考虑吸入性肺炎。急诊考虑病情严重，于 2017 年 5 月 23 日 0 点以“氯气中毒 急性呼吸衰竭 吸入性肺炎”收住 EICU。入院后查体：体温：37.4℃，脉搏：70 次/分，呼吸：22 次/分，血压：99/52mmHg。神志清，精神可，双侧瞳孔等大等圆直径 3mm，对光反射灵敏，颈软无抵抗，双肺呼吸音粗，未闻及明显干湿性啰音，心律齐，心脏各瓣膜听诊区未及明显杂音，腹平软，无压痛，无反跳痛，肠鸣音无减弱或亢进。四肢无畸形，肌力可，肌张力无异常，未引出病理反射。辅助检查：血常规（血液）：白细胞计数 $19.1 \times 10^9/L$ ↑、淋巴细胞百分比 6.3% ↓、中性粒细胞百分比 88.7% ↑、血生化常规：降钙素原 0.05ng/mL、氨基端 B 型利钠肽原 43pg/mL、白蛋白 31.4g/L。血气+电解质（动脉血）：氧分压 88.4，二氧化碳分压 41.4。

1.2 治疗与转归

纠正缺氧，高流量吸氧， FI_{O_2} 53%，给氧流量：55 升/分。亚胺培南西司他丁针 0.5gQ6h 控制感染、甲强龙针 80mgqd 及雾化吸入防止肺水肿等对症支持治疗。维生素 C，维生素 B6 及注射用还原型谷胱甘肽预防性治疗。眼部予以爱丽、可乐必妥滴眼液滴眼治疗。经过治疗，患者储氧面罩吸氧，血氧 95-100%，无其他不适主诉及生命体征。于 2017 年 5 月 26 日转入普通病房继续治疗。治疗上予纠正缺氧、护胃、甲强龙针 40mgqd 及雾化吸入防止肺水肿等对症支持治疗。患者于 2017 年 5 月 31 日康复出院。

2 护理

2.1 基础护理

基础护理指导患者卧床休息，密切观察意识及生命体征，观察病情变化。

2.1.1 注意患者咳嗽的音调、频率、时间，痰的性质、颜色、量、黏稠度，如有无粉红色泡沫痰，可及时了解肺水肿的发生以尽早救治。

2.1.2 观察呼吸系统的伴随症状，如胸闷是否伴有发绀发生，呼吸的节律、频率、深度、指脉氧的变化，肺罗音的性质及部位，并对呼吸功能进行持续监测。同时配合各项检查，如胸部拍片、血气分析、血常规等。

2.1.3 加强对脑功能的监测。观察患者有无头晕头痛不适，四肢麻木、乏力等症状。有报道，急性轻度氯气中毒和氯气刺激反应致呼吸道损伤时，由于缺氧，脑底血管血流速度和脑血流量降低，可引起可逆性的神经系统症状^[1]。

2.2 呼吸道护理

2.2.1 保持呼吸道通畅：氯气为剧烈窒息性气体，吸入呼吸道后，部分与水作用形成盐酸，盐酸对局部黏膜产生刺激和烧灼作用引起炎性改变。轻者表现为化学性支气管炎；较重者表现为化学性支气管肺炎、间质性肺水肿，甚至引起肺炎、肺泡性肺水肿，刺激迷走神经引起反射性心脏骤停而猝死（尸解病理检查可见肺泡壁的肺泡上皮脱落，支气管和细支气管壁破裂^[2]）。因此，应保持呼吸道通畅，及时清除口鼻腔分泌物，并鼓励患者咳出痰液。因此，应保持呼吸道通畅，及时清除口鼻腔分泌物，并鼓励患者咳出痰液。遵医嘱使用化痰药物。气道痉挛患者使用氨茶碱解痉。有喉头水肿或痉挛者尽早行气管插管或气管切开。

2.2.2 吸氧：予高流量吸氧，纠正缺氧。

2.2.3 雾化吸入：及早给予超声雾化吸入既可减少呼吸道

（下转第 155 页）

表 1: 两组急救效率以及生活质量的比较

组别	例数	接诊用时 (min)	分诊用时 (min)	治疗用时 (min)	生活质量评分
对照组	31	24.3±3.6	2.4±0.3	73.2±10.9	79.9±2.1
观察组	31	16.1±2.4	1.1±0.2	62.5±7.7	86.7±4.5
t	—	10.552	20.075	4.464	7.624
P	—	0.000	0.000	0.000	0.000

近年来随着我国老年人口数量的增加,该疾病患病率有明显上升。近年来随着临床医疗水平的提高急性脑梗死死亡率有大大降低,但致残率仍然相对较高。有调查发现,在时间窗内越早为患者进行溶栓治疗,则患者预后康复效果越高^[2]。一般而言大脑耐受缺血缺氧的时间为 5-10min,若尽早治疗则脑组织中的神经元仍有存活可能,若可及时恢复脑组织供血则可逆转脑神经损害,降低致残率。优化急诊护理流程是将护理流程进行量化管理,科学制定护理流程,尽可能减少急症患者在转运、检查以及抢救过程中所需时间,从而尽早为患者提供治疗,提高临床治疗效果。另外有研究发现优化急诊护理流程也有助于提高护理服务的规范性,确保护理工作的高效运行,降低人为错误发生率^[3]。在此次研究中对观察组与对照组的急救效率以及生活质量评分、护理满意率等指标,均提示观察组在接诊、分诊以及治疗方面所需时间均显著缩

短,生活质量评分大大提高,护理满意率比较结果也更具优势。证明优化急诊护理流程对急性脑梗死病患具有积极影响。

综上所述,积极优化急诊护理流程可大大提高急性脑梗死病患的急救效率,改善患者生活质量,提高其对护理服务的满意度,应用效果显著,应予以重视,不断优化改进急诊护理流程,确保患者得到及时救治。

[参考资料]

- [1] 耿金玲. 急诊护理流程优化在急诊患者抢救过程中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(4):106-106.
- [2] 吕晓. 优化急诊护理流程对急性脑梗死患者急救效率和生活质量的影响分析[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(13):237-238.
- [3] 姚伟伟. 研究分析优化急诊流程对急性脑梗死急救效率及质量的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(33):15-16.

(上接第 152 页)

组要优 ($\chi^2=5.313$, $P<0.05$)。见表 2。

表 1: 分析不安全因素

例数	护理人员评定风险能力差	护患沟通不到位	护理人员缺少责任心	病人缺乏病症相关知识	护理人员专业技能不高
49	27 (55.10)	38 (77.55)	3 (6.12)	43 (87.76)	14 (28.57)

表 2: 比较两组护理满意情况 [n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意率
对照组	49	10 (20.41)	15 (30.61)	24 (48.98)	25 (51.02)
试验组	49	28 (57.14)	9 (18.37)	12 (24.49)	37 (75.51)

3 讨论

股骨骨折为常见骨科病症,较难治疗,老年患病群体的机体抵抗力较差,手术的耐受能力较弱,故术后康复状况不佳,加上各类不安全因素的存在,极易诱发并发症,引发心理障碍,给病人健康造成严重威胁,因此,为了促进老年病人尽早恢复健康,十分有必要采取良好术后护理与防范措施^[2-3]。

本次研究结果表明,对比两组护理满意情况,试验组患者通过风险分析和针对性的护理其总满意率明显比对照组要优($P<0.05$)。主要不安全因素包括护理人员评定风险能力差、护患沟通不到位、护理人员缺少责任心、病人缺乏病症相关

知识、护理人员专业技能不高。

总之,在护理老年股骨骨折病人时,针对存在的不安全因素,实施有效防范措施,促进病人尽早康复。

[参考文献]

- [1] 王水英,何丽芬. 老年股骨骨折护理中的不安全因素分析及防范[J]. 中国医药指南, 2017, 15(12):276-277.
- [2] 何琼芳,周序玲,丘宇辉等. 老年股骨骨折护理中不安全因素分析及防范[J]. 中国医学工程, 2015, 23(06):200-201.
- [3] 张培培,高永萍. 老年股骨骨折护理中不安全因素分析及防范[J]. 医药前沿, 2015, 23(10):251-252.

(上接第 153 页)

黏膜的损伤,又可促使呼吸道黏膜的愈合,并减轻咽痛不适。

2.3 眼部护理

予眼药水滴眼,必要时可予生理盐水冲洗。

2.4 病室环境

保持适宜的温湿度,温度保持 18-22℃,相对湿度为 55%-65%。做好病室内空气消毒。

2.5 心理护理

对于患者的恐惧和焦虑,护理人员应做耐心、细致的解释安慰工作,稳定患者情绪,消除患者中毒后的恐惧心理。特别要明确告知患者,一般氯气中毒不留后遗症,以解除其

后顾之忧。

2.6 健康教育

氯气为黄绿色刺激性气体,低浓度可引起眼,鼻,咽喉烧灼感、刺痛、流泪、流涕等症状。告知患者不要将洗涤剂与 84 消毒液放在一起。避免洁具与其他含氮类清洁剂混合使用。

[参考文献]

- [1] 朱利华. 急性氯气中毒致脑血流速度降低[J]. 职业卫生与应急救援, 1998, 16(1): 38
- [2] 李岐爱,朱初林,董北伦,等. 急性氯气中毒 56 例分析[J]. 人民军医, 2000, 43(5): 249