

# 群体中毒患者院内护理应急预案探讨

王春花

(沈阳市第九人民医院, 辽宁 沈阳 110024)

随着科学技术的迅猛发展, 群体中毒事件有逐渐上升趋势。群体中毒事件具有突发性、不可预见性和复杂性, 在中毒急救过程中又常出现急救力量不足与伤员需要抢救的矛盾, 急救物资短缺与需要量大的矛盾, 重伤员与轻伤员都需要急救的矛盾, 轻重伤员都需要后送的矛盾。我院护理部根据群体中毒事件的特点, 建立群体中毒患者院内护理应急预案, 规范群体中毒患者急救中的护理行为, 以提高护士应急意识和快速反应能力, 保证急诊绿色通道的畅通。

我院于 2008 年共收治群体中毒 2 起, 病人 113 例, 其中硫酸二甲酯 22 例, 食物中毒 91 例; 年龄 18~36 岁, 平均 27 岁。113 例病人仅 1 例气管切开者住院 20 d 外, 其余均在 3 d 内好转出院。现结合我院 2 起重大群体中毒病员抢救成功的管理体会, 对院内护理应急预案进行探讨。

## 1 群体中毒抢救应急预案的建立

### 1.1 统一指挥及人力调配

突发中毒事件发生后, 患者大量、迅速涌入急诊室, 抢救现场出现了患者多、医护人员多、记者多的局面, 容易造成抢救现场的秩序紊乱, 为确保群体中毒抢救时每位病人都能获得必须的医疗服务, 最大限度地保存生命、减少伤残, 必须采取统一指挥的原则, 日间由院级领导或医务科主任统一指挥, 保卫科负责维持秩序, 护理部负责护士的人力配备, 并负责现场安排护士救治中毒患者, 做到护士救治患者落实到人的原则。夜间由值班护士长负责组织协调护士参加抢救, 真正做到严密组织、相对分工、密切协作。

### 1.2 明确职责

群体中毒抢救的实施强调从整体着眼, 加以组织疏导工作, 在科主任、护士长负责制的前提下, 护理部负责协调护理人员、物资供给, 保障抢救工作有序进行。各科室医护人员根据职责分工对伤病员进行确定性治疗、复苏、洗胃、冲洗、术前准备、病情观察等。

## 2 应急预案的启动

### 2.1 快速反应

分诊护士接到救治通知后, 立即启动应急预案, 执行报告程序, 向护士长、护理部报告。由护理部根据情况决定实施 A、B、C 类方案。在单位时间内同一原因中毒就诊人数 5~10 名的执行 A 类方案, 主要靠急诊科室力量自行组织抢救; 11~30 名为 B 类, 可将可移动重患送往中毒科协同抢救; 超过 30 人为 C 类, 需全院范围内组织实施抢救, 以中毒科为主, 其他科室协助。护理部根据实施的救治方案, 组织相应

的护士和护理应急救援队人员到现场实施抢救, 协调床位的安排和患者的分流、护送工作。

### 2.2 快速分类

医护人员对群体中毒患者进行简单、迅速、准确的分类是及时有效救治患者的有效保证, 患者的分类工作由急诊科护士配合医生承担, 分类人员应具有丰富的临床经验、病情判断力和扎实的患者分类能力。

在急诊分类时, 护士要配合医生根据患者的呼吸、循环和意识三方面的情况进行分类。分类护士使用 4 种颜色标记伤员, 分别是: 死亡组 (黑色), 代表不可挽救的患者; 紧急组 (红色), 需要紧急处理的患者; 延期组 (黄色), 可以延迟处理的患者; 轻伤组 (绿色), 病情较稳定的患者。分类的关键是快而准, 避免分类不准确而延误病情或浪费护理资源。

### 2.3 分类、分区处置

依据病人佩带标记分别送至相同颜色区域进行处置。

2.3.1 红色区 即抢救区, 需要对伤病员紧急实施确定性治疗、心肺复苏、洗胃、急诊手术前准备, 待生命体征稳定后再安排去向。

2.3.2 黄色区 对伤病员进行初步处理、补液、皮肤冲洗, 评估伤情后直接收入中毒病房或行手术治疗。

2.3.3 绿色区 为伤病员进行处置。

2.3.4 黑色区 填写病历, 开具死亡证明, 行尸体料理。

## 3 讨论

### 3.1 应急预案建立的重要性

预案的建立明确了群体抢救的组织结构, 确立了现场指挥的职权, 对群体中毒患者的分级分类、工作人员职责进行了详尽的描述和划分, 使得护理这条主线清晰, 便于护士迅速进入应急状态, 有条不紊地展开工作。

### 3.2 应急预案必须具有可操作性

运用预案对群体中毒患者入科一检查一抢救一治疗一观察一出/入院的全过程进行程序化护理, 各环节层次清楚, 标准明确, 便于管理者对抢救的全过程及时进行评估和修正, 使得应急预案运行规范有序, 医护配合、科室间协调一致, 确保护理质量最优化。

### 3.3 应急预案的实施要有充分的设备、人员和技术保障

我院是综合性医院, 护士的工作量已处于基本饱和状态, 如没有必要的准备, 在遇有突发的群体病人需要抢救时就不不可避免地会出现忙乱现象。因此应在以下方面进行准备:

3.3.1 物资设施准备 将群体抢救所需的物资分科室、院器械库二级管理, 急诊科及中毒科的设备及物资均各自集中放置, 平时做好保养、维护和定期更换, 以保证突发中毒事件的抢救物资的供应。

3.3.2 抢救场地的准备 因群体救治的需要,急诊抢救间、输液室均设置为开放式布局,可独立设区;中毒病房将原有病员另外集中安排,准备包括监护室、抢救室在内的多个病室,以保证在成批中毒患者到来时,救治工作迅速展开。

3.3.3 人员准备 急诊科、中毒科、门诊部和护理部均有一定数量的抢救后备人员供突发事件时调用;急诊科各个区域由主管护师或高年资护师担任组长,抢救需要时立刻到位,各区域护士和外调护士服从组长的领导和指挥,护士长协调各组工作。

3.3.4 技术储备 群体抢救是特殊的护理活动,要求严密的组织和高超的护理技术水平,平时练就过硬的技术和沉稳的作风,紧急时才能事半功倍。在抢救过程中,护士要抓住伤后“黄金 1 小时”,对患者实施快、准、细的抢救,运用娴熟的护理技术,迅速并准确地实施各项救命性和预见性的救护措施,为危重伤员的后续治疗打下基础。护理部可利用继续

教育培训,邀请专家讲课,并组织全院护士进行伤情判断、抢救技能等相关知识的竞赛。护理部在平时加强应急演练,训练内容包括心理训练、技术训练和抢救过程的演练和对抢救经验教训的总结;通过组织模拟演练来培养护士的应急意识和组织能力,不断改进抢救方法,提高群体中毒救治水平。

### 3.4 抢救程序实施中要保证有效监控

群体中毒患者到达时,涉及科室多、外协人员多,必须对抢救的过程和质量进行适时监控。组长、护士长和护理部领导按各自的职权范围分别进行质量检查和人员调配,查找影响程序有效运行的因素,以确保抢救过程紧张有序。

### 3.5 应急预案的评价与持续完善

在应急预案执行的过程中需随时进行评价和改进,预案实施后的评价作为护理质量持续改进的重要环节,特别是面对严重中毒事件时,还应加强对护理安全、防护等多层面的探讨,使预案得到不断的完善。

## 综合肺康复护理对尘肺患者的影响

王翠玲, 曹殿凤, 李金华

(淄博市职业病防治院, 山东 淄博 255000)

目前尘肺病尚缺乏可靠、有效的药物和治疗方法。对尘肺患者实施有效的肺康复,达到预防并发症、延缓病情进展、明显减轻呼吸困难症状的目的,对于提高其生活质量、劳动能力具有非常重要的意义,也有利于社会和家庭的稳定和谐。我科于 2008 年 11 月至 2009 年 4 月对处于稳定期的 30 例尘肺病患者采用综合肺康复方案,开展尘肺病的肺康复护理,取得了良好的临床效果,现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 对象

随机选择 2008 年 11 月至 2009 年 4 月在我科住院的尘肺病人 30 例。该组患者均是由我市尘肺病诊断组依照《尘肺病诊断标准》(GBZ70-2002)确诊的尘肺病病人,均为男性,年龄  $(46.31 \pm 3.66)$  岁。排除近期心肌梗塞和不稳定心绞痛、进展期关节炎、糖尿病、血氧饱和度  $< 90\%$  等情况。其中煤工尘肺 20 例(I 期 16 例、II 期 3 例),矽肺 7 例(I 期 6 例、II 期 1 例),陶工尘肺 3 例(I 期 3 例)。

#### 1.2 方法和内容

该组病人在治疗期间均给予小容量肺灌洗治疗,抗纤维化类、止咳祛痰类及调节机体免疫功能类药物治疗。治疗期结束转入康复期,由康复医师进行康复评定,制定康复方案和运动处方。护理人员进行康复护理、训练指导、健康教育。

1.2.1 肺康复评价内容 主要有体重指数的评价、影像学评价、肺功能评价、血气分析评价、6 分钟步行试验的测试、通气肌(膈肌肌力)测试、呼吸困难的评价、心理评价等。

1.2.2 综合肺康复方法的主要内容 主要采用呼吸训练、运

动疗法、健康教育、心理护理等综合肺康复方法,达到使尘肺病患者减轻呼吸困难症状,提高运动耐力,恢复参加体力和社会活动能力,从而改善生活质量和健康状况的目的。

1.2.2.1 呼吸训练 呼吸训练的方法有缩唇呼吸、腹式呼吸、全身性呼吸体操、呼吸训练器(吸气肌训练器)。其中缩唇呼吸、腹式呼吸,开始时每日  $8 \sim 10 \text{ min}$ ,逐渐延长至  $10 \sim 20 \text{ min}$ ,每日 2 次,缩唇呼吸也可配合腹式呼吸一起训练。全身性呼吸体操将腹式呼吸、缩唇呼吸和扩胸、弯腰、下蹲等动作结合在一起进行锻炼。患者利用呼吸训练器进行吸气训练时,通过三色球漂浮数量、时间长短,可直观了解自己的吸气量,锻炼肺通气功能。

1.2.2.2 运动疗法 护理人员根据康复评定结果制定的运动处方,进行以运动疗法为核心的康复训练。运动周期 8 周,运动频率为每周至少 5 次,运动方式根据运动部位不同分为上肢运动、下肢运动、腹肌训练。开始第一周每项运动时间  $15 \text{ min}$ ,每日 2 次。根据患者身体状况、年龄,对初始运动的反应调整运动量,每周增加运动量的  $10\% \sim 20\%$ ,主要通过调整运动时间来增加运动量,逐渐增加至第八周时运动时间为  $25 \sim 30 \text{ min}$ 。

1.2.2.3 健康教育 通过小组讲课的形式,为患者讲解肺的解剖和生理,尘肺病的病理生理,呼吸训练计划及运动的好处与安全指南,避免气道刺激及有效咳嗽排痰的方法,氧疗的方法及注意事项,科学营养饮食与戒烟戒酒等。

1.2.2.4 心理护理 尘肺患者都不同程度存在烦躁、失眠、焦虑、抑郁症状。在尘肺康复训练中,护理人员要密切关注患者的心理变化,主动了解患者存在的心理问题,引导患者倾诉心中的烦恼和痛苦,帮助患者减轻心理负担,鼓励患者

(下转第 399 页)