

浅谈急诊无起始症状型中毒回顾性病例对照研究

郭真

(河南科技大学第一附属医院 河南 洛阳 471000)

【摘要】目的:探讨急诊无起始症状型中毒患者的临床特征,并在此基础上探讨其干预对策。方法:收集2008年1月至2012年12月期间,我院收治的209例无起始症状型中毒患者作为观察组,并选择300例有起始症状的患者作为对照组,对比分析两组患者的急诊观察时间、活性炭应用率以及洗胃情况。结果:观察组的就诊时间以及急诊留观时间显著短于对照组($P < 0.05$),而洗胃率以及活性炭应用率均显著高于对照组($P < 0.05$)。结论:加强对无起始症状型中毒患者的临床特征分析,更好地认识中毒病例,可有效调整医疗资源,并实施合理的护理干预,可取得良好的预后。

【关键词】 中毒;急诊;无症状;预后

【中图分类号】R459.7

【文献标识码】B

【文章编号】1004-4949(2014)04-0121-01

过量摄入或者其他途径接触化学品引起急诊中毒患者往往无起始症状,临床称之为无起始症状型中毒,通常可分为无毒物质摄入以及延迟性中毒两种类型,其中后者可能是由于患者摄入量严重威胁生命的毒性物质,但患者无起始中毒症状或者症状较轻,临床急诊中往往未得到高度重视[1-3]。本研究分析了无起始症状型中毒患者的临床特征,并以有起始中毒症状患者作为比较,旨在提高对于该病症的认识。现总结报道如下:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

收集2008年1月至2012年12月期间,我院急诊科收治的中毒患者509例,患者在接诊时未出现中毒的相关症状者,判定为无起始中毒症状。其中,209例无起始中毒症状者作为观察组,男61例,女148例,平均年龄为(35.6±8.4)岁;300例有起始症状者为对照组,男179例,女121例,平均年龄为(39.3±18.6)岁。

1.2 方法

收集两组患者的临床资料,对两组的急诊就诊时间、留观时间、活性炭应用情况以及洗胃情况等方面进行比较。

1.3 统计学分析

以统计学软件SPSS18.0进行分析,()表示计量资料,比较t检验;计数资料比较经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 中毒情况分析

本组209例无起始中毒症状患者中,男性61例(29.2%),女性148例(70.8%),女性显著高于男性($P > 0.05$)。本组有1例(4.8%)患者病死,死亡原因为洗胃并发症。中毒分布情况为:114例(54.5%)医用品中毒,32例食物中毒,12例消毒剂中毒,8例杀虫剂或者灭鼠剂中毒,3例动物植物毒素中毒,1例石化制品中毒,39例其他中毒(包括麻醉药物、重金属、不明化学品、中草药等)。

2.2 中毒分型

无起始症状型中毒主要包括无毒物质摄入中毒(本组45例)以及延迟性中毒(本组164例),其中,后者中还包括致命性的延迟性中毒。致命性延迟性中毒是指摄入了致命性的物质中毒,但因就诊时仍处于潜伏期,尚未表现出中毒症状,本组有14例,占无起始症状型中毒的6.7%。进一步分析,最常见的致命性延迟性中毒类型为摄入过量药物中毒,本组共有11例,占78.6%(11/14)。

2.3 无起始症状与有起始症状型中毒比较

观察组的就诊时间为(2.0±1.4)h,急诊留观时间为(9.6±4.8)h,洗胃率为21.1%(44/209),活性炭应用率为39.2%(82/209)。对照组的就诊时间为(3.3±1.8)h,急诊留观时间为(16.5±7.9)h,洗胃率为14.8%(31/209),活性炭应用率为32.5%

(68/209)。两组比较,观察组的就诊时间以及急诊留观时间显著短于对照组($P < 0.05$),而洗胃率以及活性炭应用率均显著高于对照组($P < 0.05$)。

3 讨论

临床将急诊时未表现出相关中毒症状的中毒称为无起始症状型中毒,可能是由于患者摄入了无毒物质,吞食了不明物质或者服用了可能危及生命的毒性物质,但就诊时均无明显的起始症状[1,2]。吞入不明化学物质中毒患者通常能够通过临床分析及毒理学鉴定,且多能够明确诊断,对于不明毒物名称以及性质者,则归入第三类[2]。由于患者无起始症状,容易给急诊医生造成一种错误的安全感,未能及时准确地施治。而如果未严格按照急诊操作规程处理,则可能造成干预过度。因此,加强对这类疾病的研究具有重要意义。

本研究显示,无起始症状型中毒大多为女性患者,且多为摄入过量药品或者其他医用品,急诊时间以及留观时间均显著短于有起始症状者,且洗胃率以及活性炭应用率也显著高于有起始症状者,经治疗后病死率为4.8%,表明患者及时就诊,及时明确中毒原因、毒物名称、性质以及摄入方式等,并及时实施有效的干预可取得良好的预后效果。

对于无起始症状型中毒患者,在急诊处理中,往往由于未很好地识别所摄入物质的名称、性质;未掌握好胃肠道去污的指征,洗胃或者活性炭干预过度;对于致命性延迟性中毒患者的重视度不足等,都可能导致患者死亡[4]。因此,应合理地实施临床干预对策。应建立起无起始症状型中毒数据库,以规范化地收集中毒病例资料并进行科学的分析,以便及时获得可靠的急性中毒的临床流行病学资料。同时,应适时地开展一些前瞻性的研究,以提高临床对于急性中毒患者的整体救治水平。应严格掌握胃肠道的去污指征,加强对一些非常见毒物中毒学知识以及规范化操作培训,慎重实施洗胃以及活性炭等干预措施。提高医师对摄入物质的识别水平,明确患者所摄入物质是否为毒性物质,并明确其名称及性质等。应加强对延迟性中毒患者的观察与评估,并了解其潜伏期,以便有效施治并合理应用医疗资源。最后,应把握好急诊留观指征,对于接触延迟效毒物者、存在中毒并发症以及毒物暴露引起基础疾病恶化者,应注意留观。

参考文献

- [1] 崔同军,冯亚民,周鹏等.急性有机磷农药中毒并呼吸衰竭急诊抢救27例分析[J].中国急诊学杂志,2008,8(6):1464-1465.
- [2] 徐胜勇,于学忠,李毅等.138例急诊重症监护室中毒患者分析[J].中华急诊医学杂志,2012,21(7):728-731.
- [3] 曲雷.急诊内科昏迷患者病因分析及临床治疗[J].山东医药,2010,50(36):101-102.
- [4] 刘忠秀,栗国军.1051例急诊中毒类疾病资料分析[J].临床急诊杂志,2009,10(3):167-168.

物理抗菌膜治疗治疗新生儿脓疱疮临床观察

王崇静 牛兆义 李仲昆 通讯作者

(昆明市延安医院 云南 昆明 650051)

【摘要】目的:物理抗菌膜(非药物)新材料洁悠神对新生儿脓疱疮的治疗效果。方法:将240例患脓疱疮的新生儿随机分为治疗组180例,对照组60例,治疗组用洁悠神进行创面喷洒,对照组采用百多邦涂抹,治疗3天后进行临床分析。结果:治疗组(洁悠神组)治愈97例,显效61例,有效21例,无效1例,总有效率为99.6%;对照组(百多邦组)治愈29例,显效12例,有效11例,无效8例,总有效率为86%,经统计学分析, $P > 0.05$,无显著差异。结论:洁悠神与百多邦,有同样明显的疗效,可替代抗菌药物,避免耐药菌的产生。

【关键词】 物理抗菌;新生儿脓疱疮;临床观察

【中图分类号】R753

【文献标识码】B

【文章编号】1004-4949(2014)04-0121-02

新生儿脓疱疮是发生在新生儿中的一种以周围红晕不显著的薄壁水平脓疱为特点的葡萄球菌皮肤感染,本病发病急骤,传染性强,容易发生自身接触感染和互相传播,防治不及时可在新生儿室、哺乳室造成流行,必须特别重视[1]。因此我们对2012年4月至2014年4月,在我院产科爱婴病房出生的新生儿选出符合脓疱疮新生儿240例,运用物理抗菌膜(非药物)洁悠神,进行治疗,现报告如下;在我院爱婴病房出生的这240例符合新生儿脓疱疮的患儿,我们进行细菌培养和鉴定,主要细菌为凝固酶阴性葡萄球菌(多重耐药菌)、表皮葡萄球菌、沃氏葡萄球菌等。

1、料与方法一般资料2012年4月至2014年4月本科门诊符合新生儿脓疱疮临床诊断的患儿240例,年龄均为0-28天,随机分为两组,治疗组180例,对照组60例,两组一般情况相似,具有可比性。

1.1、治疗方法 两组患儿均给予皮肤保护和加强护理,治疗组给予洁悠神喷洒创面,3次/d,对照组给予莫匹罗星(百多邦)涂抹,3次/d,

1.2、判定标准 治愈:治疗后脓疱未再增多,24小时内完全消失,无并发症;显效:治疗后脓疱未再增多,12小时内脓疱有吸收,36小时内完全消失;有效:治疗后脓疱稍有增多,但24小时内脓疱有吸收,72小时内完全吸收,无并发症;无效:治疗后脓疱增多、扩散,有发热、腹泻、败血症等并发症。

2、结果

2.1、疗效 治疗组(洁悠神组)治愈97例,显效61例,有效21例,无效1例,总有效率为99.6%;对照组(百多邦组)治愈29例,显效12例,有效11例,无效8例,总有效率为86% 经统计学分析,治疗组和对照组无显著差异。

2.2、不良反应 两组均未见不良反应。

3、讨论

脓疱疮是一种新生儿期常见的细菌性皮肤感染,具有传染性,容易发生自身接触感染和互相传播,防治不及时可在新生儿室造成流行。主要病原菌为链球菌A和金葡萄球菌。有报道表明,脓疱疮患者分离的病原菌多为耐青霉素金黄色葡萄球菌,其治

疗的失败率暗示耐药性在其中的作用[2]。

目前治疗方法包括:局部处理、清洁、去除痂皮、湿敷等,都行之有效,在无并发症的情况下,局部用抗生素治疗有效,2%莫匹罗星(百多邦),是当今局部外用首选药。但在我们临床应用中,外用软膏易污染衣物,涂抹过程中易于通过手交叉感染,且大面积的皮肤脓疱疮不易操作,造成治疗受阻失败。

两组对照结果显示,洁悠神治疗组与百多邦对照组,疗效无显著差异,治疗效果洁悠神优于百多邦组,通过物理抗菌,与抗菌药物有同样明显的疗效,可替代抗菌药物,避免耐药性产生。尤其可减少易于通过手、物体表面传播的金黄色葡萄球菌、耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)、表皮葡萄球菌脐部细菌的感染。其原因为洁悠神在皮肤表面形成正电荷网状膜,细菌、真菌、病毒均带负电荷,故产生静电力,使这些病原微生物难以生存,使电荷失去作用而窒息死亡,从而达到杀菌或抑菌的作用[3],其抗菌谱很广,且可避免了常见抗菌药物的耐药性。由于高分子以化学键方式与体表相连接,因此具有长时效抗菌性。使用时洁悠神每8h喷洒局部即可,简便易行,防治效果明显,在工作中容易实施,值得临床推广应用。新生儿皮肤娇嫩,外用药物使用不当易产生刺激,洁悠神治疗组均未见不良反应,有效避免了抗菌药物导致的多种毒副作用,在治疗脓疱疮时有避免耐药及预防继发感染的潜力,是非常有价值的脓疱疮物流治疗手段。

参考文献

- [1] 邵肖梅,叶鸿瑛,邱小汕.实用儿科学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2010:867
- [2] 刘凤琴,张聪,张海平等.不同干预措施对新生儿脐部细菌定植及感染的影响.中国医药指南.2012.10(8).404-405
- [3] 卢元美,郑米蓉.洁悠神对产后会阴切口感染预防的临床观察[J].临床中医杂志,2011,39(2):310.

物理抗菌膜治疗治疗新生儿脓疱疮临床观察

作者: [王崇静](#), [牛兆义](#), [李仲昆](#)
作者单位: [昆明市延安医院 云南 昆明 650051](#)
刊名: [医学美学美容 \(中旬刊\)](#)
英文刊名: [Medical Aesthetics and Cosmetology](#)
年, 卷(期): 2014(4)

引用本文格式: [王崇静](#). [牛兆义](#). [李仲昆](#) 物理抗菌膜治疗治疗新生儿脓疱疮临床观察[期刊论文]-[医学美学美容 \(中旬刊\)](#)
2014(4)