

· 部队卫生 ·

一起大批量食物中毒的救治体会

陈小凤, 李子贺

〔摘要〕 目的 提高医院对大批量伤员的应急处置能力。方法 总结某军队医院急诊科 2011 年 9 月 11 日对一起大批量食物中毒学员成功救治的经验。结果 117 名学员在 20 小时内陆续送至医院, 均能得到合理分诊, 危重病员得到及时有效救治, 所有患者均痊愈出院。结论 迅速启动批量伤员救治应急预案、科学合理的分诊和急救流程、实施正确的共同医嘱是成功救治批量伤员的关键。

〔关键词〕 食物中毒, 批量伤员, 应急预案, 共同医嘱

〔中图分类号〕 R821.4 〔文献标志码〕 A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2013.05.050

公共卫生突发事件处理是军队医院的一项重要任务。2011 年 9 月 17 日, 我院成功处置一起大批量学员食物中毒事件, 117 名学员送至我院救治, 其中 76 人住院治疗, 35 人门诊留观, 所有病人都痊愈出院。现将我们救治的体会报告如下。

1 临床资料

本组 117 例均为集体进餐后发病。男 113 例, 女 4 例, 年龄 18 ~ 25 (22.50 ± 3.4) 岁。临床表现为发热、呕吐、腹泻、口干、低血压、意识障碍。根据中毒的严重程度分为轻、中、重度。腋下体温 < 38.5 °C 且不伴有脱水体征为轻度食物中毒; 腋下体温 38.5 ~ 39.5 °C 或伴有明显脱水者为中度食物中毒; 腋下体温 ≥ 39.5 °C 或收缩压 ≤ 90 mmHg 或伴有嗜睡、抽搐等意识障碍者定为重度食物中毒。117 名学员轻度中毒 86 例, 占 54.43%; 中度中毒 48 例, 占 30.38%; 重度中毒 24 例, 占 15.19%。

2 组织与救治

2.1 迅速启动批量伤员救治应急预案 值班护士接到通知后, 记录时间、发生地点、人数、主要病情、中毒原因。并迅速报告急诊科主任、护士长、医院总值班员, 同时通知挂号员准备相应的病历本。科主任根据中毒人数、中毒程度启动最高等级应急预案, 迅速向医务处主任、医疗副院长汇报事件情况; 组织消化科、感染科主任对首批伤病员会诊, 根据病情拟订初步救治方案; 通知检验科、特诊科、药剂科做好相应的准备。护士长迅速准备诊室、输液区、留观床, 为快速有效的救治提供保障。并联系抢救小组

成员。抢救小组医生、护士在接到电话后 20 分钟内赶到。总值班员通知医院物业人员做好后勤保障, 了解各科室空床情况, 通知各科室做好收治准备。

2.2 合理分诊, 集中救治 集体食物中毒伤员多同时到达医院, 迅速、合理的分诊是保证有效救治的关键节点。根据中毒的临床表现, 把血压、体温、意识状态作为分诊的标准。SBP ≤ 90 mmHg 或腋下体温 ≥ 39.5 °C 或有嗜睡、抽搐等意识障碍病人定为重度食物中毒, 分流至红区(抢救室); 腋下体温 38.5 °C ~ 39.5 °C 或伴有明显脱水症状者为中度食物中毒, 分流至黄区(急诊观察室); 腋下体温 < 38.5 °C 为轻度食物中毒, 分流至绿区(急诊候诊区)等待就诊。分诊护士给所有病人发放门诊病历并记录姓名、性别、年龄、血压、体温、意识状态、腹泻次数、病情严重程度分级。

2.3 合理调配人力资源 根据批量伤员应急预案, 科主任、护士长对医生和护士进行统一的分工与调配, 呈流线操作, 最大程度的优化人力资源。根据救治的特征共分为 5 组^[1]。

2.3.1 分诊组 由急诊科 3 名经验丰富的高年资护师担任。两名护士对患者进行快速的分诊, 并在病历封面上记录患者信息。另一名护士协助患者挂号并负责引导患者至相应的救治区域。

2.3.2 抢救组 由具有丰富临床工作经验的 3 名医师和 3 名护师担任。执行“分床到人、责任到人”的首诊负责制, 负责红区病人的抢救、洗胃、输液, 并留取呕吐物、排泄物标本, 为鉴别中毒事件提供依据。同时密切观察患者生命体征变化, 详细记录患者病情。

2.3.3 留观输液组 由 1 名医师和 4 名护士担任。负责留观病人的治疗、输液和观察。医生书写留观

病历,护士针对患者病情做好护理记录。

2.3.4 平诊组 由 2 名医师担任,负责绿区病人的诊治,根据专家会诊意见提前制定共同医嘱,并录入急诊工作站系统,为后继病人的集中就诊做好准备。需住院的病员根据总值班员提供的全院空床情况收治到各病区。

2.3.5 陪检送检组 由抽调的 3 名年轻护士担任,主要负责血、便标本的送检和分流至病区病人的转送工作。

2.3.6 统计记录组 由 1 名护士担任,负责登记患者的基本信息,包括患者姓名、性别、年龄、诊断、去向等,统一填写“突发事件患者汇总表”。并及时上报总值班室。

3 结 果

本次突发食物中毒事件是由于食用变质肉类所致,经检测为沙门氏菌感染。117 名中毒学员在 20 小时内陆续送至我院急诊。急诊科 6 名医生和 13 名护士赶到急救现场平均用时 18 分钟(中位数)。准备诊室、输液区、留观床和各种抢救器材用时 15 分钟。专家组到位并制定共同医嘱用时 30 分钟。抢救药品和物资到位用时 20 分钟。各病区准备好床位等待收治用时 20 分钟。117 名中毒学员中,76 人住院治疗,35 人急诊输液留观,6 人病情较轻转回卫生院治疗。5 天以内所有患者均治愈出院。

4 讨 论

我院能在短时间内对这起大批量食物中毒事件做到忙而不乱,有条不紊地成功处置,主要有以下几个原因:

4.1 领导高度重视,相关科室协同配合 事件发生后,院领导在最短时间内到达急诊,建立了一个高效的临时指挥机构,负责组织协调人员、车辆、急救设备、药械供应、通信联络及医疗救治工作^[2-3]。20 分钟内组织了本院的专家会诊,拟订了初步的治疗意见。4 小时内组织了上级医院专家会诊,制订了确定性治疗意见并反馈到各科室。各临床科室全力以赴,协调病区的空床积极收治。器械科、药剂科及时把所需物品、药品运送至急诊抢救室和输液室,减少了药房取药的环节,节约了时间和人力。检验科和特诊科开辟了应急通道,做到即来即查,及时反馈检查结果。在该指挥系统下,做到全院统筹安排,内外上下形成了一盘棋的工作格局。

4.2 科学合理的批量伤员救治流程 我们自 2009 年开始根据急诊最大收容能力、人员技术力量等自

身条件和保障水平,制定了科学合理的批量伤员救治流程,之后在实践中不断改进。制定后每半年组织急诊科所有医护人员学习,熟悉相关内容,统一思想。在医务处的组织下两次在医院讲坛上解读该流程,使医院兄弟科室及相关部门了解该流程,确保一旦出现情况就能拉得出、展得开、救得下^[4]。

4.3 完善的信息管理系统 我院自 2008 年全面实行了门急诊电子病历系统管理,实现了电子化开处方、检验检查单及其计费,并可同步共享检验及检查结果。病员到达医院后由分诊护士填写病人信息并挂号,之后病人的所有就诊信息均贮存于电子病历系统中,检验、检查、用药、抢救所产生的费用均能在收费处直接记账,减少了常规患者就诊时多次窗口记账的环节,节约了救治时间。通过 LIS 系统、PACS 系统同步传送检验、检查结果与图像,使医生能够及时掌握病人的检查情况,完成对病情的二次评估。另外,为了便于批量伤员人数的统计,在急诊工作站下建立了“批量伤员急救”的子系统,所有批量伤员的挂号信息均显示在该子系统,使就诊人数和信息一目了然,同时也避免了与其他急诊患者信息的混淆。

4.4 共同医嘱的制定和实施 群体食物中毒具有突发性、共同性的特点,因此共同医嘱的制定和实施是有效救治的一个关键环节^[5]。本次救治中,急诊值班医生凭借高度的职业敏感性在第三例病人来诊时便洞察了可能的群体事件,同时制定了初步的共同医嘱。医院专家组和上级医院专家组制定的确定性共同医嘱也很快得到很好的实施。急诊工作站中建立共同医嘱模板是共同医嘱有效执行的较好的方式,接诊医生可根据病人的个体情况做出一些调整。共同医嘱的制定和实施是该批量食物中毒成功、高效救治的有力保证。

【参考文献】

- [1] 聂时南,孙海晨,邵旦兵,等. 中毒事件应急医疗救援实践与思考[J]. 东南国防医药,2010,12(9):453-455.
- [2] 王 巍,段菊生. 谈大批量伤员救治的卫勤保障[J]. 解放军医院管理杂志,2010,17(6):564-566.
- [3] 沈开金,刘绍明,姜文亭,等. 特大批量伤员急诊科内救治的组织与实施[J]. 中国急救医学,2011,31(10):953-955.
- [4] 王 曼,宋雁宾,张 红,等. 批量伤员医院内急救相关研究进展[J]. 护理学报,2008,15(9):33-35.
- [5] 邵旦兵,孙海晨,唐文杰,等. 群体中毒事件院内抢救节点[J]. 中国急救医学,2010,30(6):570-572.

(收稿日期:2013-05-20)

(本文编辑:史新中)