

## 参 考 文 献

[1] 王彬瑶, 申振铨. 心脏病治疗学. 中国医药科学出版社, 2000 243-257.

[2] 黄体纲. 冠性心肌梗死合并心源性休克的理论与实践. 中国危重病急救医学, 2002, 14(4): 246-250.

[3] 马长生. 心脏介入病学. 人民卫生出版社, 1998 180-182

## 一例重度敌鼠钠中毒引起全身大面积皮下瘀斑的护理

龙玉珠 羊黎 杨跃红

2008年5月本科收治一例重度敌鼠钠中毒引起全身大面积皮下出血的患者, 经使用特效拮抗剂、止血、解毒、纠正贫血、抗氧化等对症支持治疗, 进行生理、心理的整体护理, 加快了患者的康复, 现将护理体会介绍如下。

## 1 病例介绍

患者女, 因口鼻出血、皮下淤血1个月余, 半局部疼痛3d入院。患者于2008年4月自服杀鼠剂(敌鼠钠)10小袋后, 出现恶心、呕吐、腹痛、腰痛、血尿、口鼻出血、全身皮下瘀斑。在外院给予特效拮抗剂、糖皮质激素治疗后病情好转出院。于5月患者病情反复, 并出现月经量增多、经期延长、全身大片瘀斑、口鼻出血, 为近一步治疗, 收住本科。查体: T37.4℃、P86次/min, R20次/min, BP105/70 mmHg 神志清楚, 对答切题, 贫血面貌, 右颞部及左眼眶、右肩部、右臀部及双下肢胫前部、双足背可见大面积瘀斑, 半局部疼痛, 颜面部及双下肢浮肿。实验室检查, 尿常规: 隐血(++++)、尿蛋白(+), 酮体(++), 血常规: 红细胞计数  $1.95 \times 10^{12}/L$ , 血红蛋白 57 g/L, 红细胞压积 0.18, 平均血红蛋白浓度 313 g/L, NEUT% 0.788, 前蛋白 181 g/L, 乳酸脱氢酶 307 u/L。入院后给予特效拮抗剂维生素K<sub>1</sub>、糖皮质激素、解毒剂、止血输入新鲜冰冻血浆等、纠正贫血输入悬浮红细胞、抗氧化还原型谷胱甘肽及抗感染、维生素C等治疗。护理中严密观察病情, 加强基础护理和心理护理后, 患者的凝血酶原时间正常, 尿常规: 隐血阴性、尿蛋白(-), 血常规: 血红蛋白上升至 102 g/L, 红细胞计数上升至  $3.18 \times 10^{12}/L$ , 红细胞压积上升至 0.327, 平均血红蛋白浓度上升至 312 g/L, 病情好转出院。

## 2 护理

2.1 密切观察病情 加强巡视, 密切观察患者生命体征、意识及有无出血倾向及出血症状是否减轻, 防止患者大出血发生, 以便通知医生采取相应措施, 为治疗提供相应依据。观察腹痛情况, 注意腹部体征及时报告和处理。观察皮肤瘀斑的形态、颜色、数量、分布、是否有出血加重的情况, 做好详细记录, 准确记录24h尿量, 观察尿色、尿量、尿液性状, 及时留取尿液标本并送检。

2.2 卧床休息 将患者安置在安静环境内, 绝对卧床休息, 防止跌倒和擦伤, 以免引起新的出血。

2.3 皮肤护理 在为患者做各项护理操作时, 动作要轻柔。尽量避免肌肉注射、深部组织穿刺, 必须穿刺时, 须选用小针头, 拔针后延长按压时间, 以免出血和形成深部血肿<sup>[1]</sup>。静脉穿刺尽量做到一针见血, 缩短止血带结扎时间, 进行各种注射后, 应延长按压针眼的时间。室内物品安全放置, 避免局部受压和碰撞, 禁止局部按摩和使用热水袋, 及时修剪指甲, 防止搔抓皮肤, 以免引起出血。定时翻身, 保持床铺平整、清洁、干

燥, 衣服宽松、柔软、清洁、干燥, 防止皮肤感染和褥疮发生。

2.4 口腔护理 指导患者早晚用软毛刷牙, 刷牙前先用热水烫一下再用, 刷牙时动作要轻柔, 以防口腔黏膜出血, 每次饭后漱口, 保持口腔清洁。

2.5 饮食护理 给予高蛋白、高维生素、低纤维、含铁高、易消化、无刺激性的半流质或软食。避免进食带小骨刺的食物, 以免损伤口腔黏膜和消化道黏膜导致感染和出血。保持大便通畅, 告诫患者不能用力解大便, 以免引起出血, 必要时给予轻泻剂。

2.6 局部水肿的护理 用33%硫酸镁溶液与75%乙醇溶液交替湿敷4次/d。硫酸镁为高渗性溶液, 湿敷后对局部皮肤具有消肿和消炎作用<sup>[1]</sup>。乙醇冷敷可抑制局部组织细胞活动, 使神经末梢敏感性降低而减轻疼痛<sup>[2]</sup>。卧床时抬高双下肢, 促进血液循环吸收, 减轻疼痛。

2.7 心理护理 患者由于一时赌气和冲动而自杀及病情的反复, 并有自卑、焦虑和抑郁等不良情绪, 因此, 心里疏导尤其重要。应主动关心患者, 加强与患者的交流与沟通, 鼓励其珍惜生命, 勇敢地面对生活, 避免以后类似情况的发生。生活上给予无微不至的关心, 使其产生认同感, 同时常要与患者交谈, 使其认识到理智地对待任何事情的重要性, 帮助患者建立正确的人生观和价值观, 避免二次自杀<sup>[3]</sup>。

## 3 讨论

敌鼠又名双苯杀鼠酮, 为抗凝血杀鼠剂, 是一种剧毒杀鼠剂, 毒性极强, 入体后与维生素K竞争作用, 在体内与生物酶中维生素K的地位, 引起维生素K缺乏。主要经消化道吸收, 以生活口服中毒多见, 临床主要表现为全身不同部位、不同程度出血, 严重时可引起内脏器官大出血并发失血性休克及颅内出血引发颅内压增高<sup>[4]</sup>。

对于有明确服毒史及典型临床表现的患者, 诊断并不难。对散发病例应注意鉴别, 以免误诊。护理关键是加强巡视, 及早发现出血先兆。做好心理护理, 树立其生活的信心。通过护理人员的努力, 患者无并发症发生, 未再发生意外, 另外, 使患者获得了战胜疾病的信心, 对今后的工作、生活有了新的认识。通过建立良好的护患关系, 正确有效的护理措施对疾病的恢复具有重要的意义。

## 参 考 文 献

[1] 荣淑英, 白凤英, 庞丽敏, 于敏. 一例敌鼠钠中毒性血尿合并左膝关节血肿的护理. 吉林医学, 2006 27(12): 1591

[2] 李桂秋. 特发性血小板性紫癜的观察及护理. 医学文选, 2001, 6(3): 339

[3] 陈昭琳, 罗静兰, 叶伟香. 一例毒鼠强中毒患者采用人工抢救的护理. 中国实用护理杂志, 2005 21(2): 60

[4] 何凤生. 中国职业医学. 人民卫生出版社, 1999 787-789