

例磷化锌中毒患儿的抢救与护理

张继秀

(滁州市第三人民医院, 安徽 滁州 239000)

文章编号: 1009- 5519(2005) 12- 1579- 01

中图分类号: R47

文献标识码: B

磷化锌属高毒类杀鼠剂, 是目前常用的灭鼠药。它对人的致死量是 40mg/Kg; 中毒机制是口服后在胃酸作用下分解产生磷化氢和氯化锌, 磷化氢抑制细胞色素氧化酶, 使神经细胞内呼吸功能障碍, 而氯化锌对胃粘膜有强烈刺激与腐蚀作用, 导致胃粘膜出血、溃疡, 同时对心血管肝肾功能均有严重损害。磷化锌中毒轻者胸闷、咳嗽、呕吐、腹痛, 重者惊厥、抽搐、肌肉抽动、口腔粘膜糜烂, 呕吐物有大蒜味; 严重时出现肺水肿、脑水肿、心律失常、昏迷、休克^[1]。我院于 2002 年 11 月收治 2 例因误食磷化锌急性中毒患儿, 经及时抢救与护理痊愈出院, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 2 例患儿, 男 1 例 7 岁, 女 1 例 5 岁。于 2002 年 11 月 3 日上午 9 时在家中误食与苹果放在一起的磷化锌, 约 30 分钟后, 2 例患儿出现呕吐, 口吐鲜血, 四肢抽搐等, 家长发现后, 立即送至我院抢救。入院时 2 例患儿神志不清, 体温 37℃, 口唇紫绀, 呼吸 10 次/分, 血压 70/50 mmHg, 呕吐物有大蒜味, 口鼻腔部出血, 四肢阵发性抽搐。经市卫生防疫站鉴定患儿呕吐物为磷化锌成份。实验室检查 2 例患儿血清磷升高, 血清钙下降, 谷丙转氨酶升高, 心电图提示室上性心动过速; 尿液常规检查蛋白 + + + , 红细胞 + + + + , 并出现肉眼血尿。

1. 抢救及转归: 立即彻底洗胃, 保持呼吸道通畅, 给予氧气吸入, 迅速建立静脉通道给予有效解毒药: 20% 甘露醇、速尿、高渗葡萄糖液以加速毒物排出, 防治脑水肿; 用青霉素防治感染; 能量合剂、极化液等, 改善心脑血管组织细胞代谢, 促进心脑血管恢复; β 受体阻滞剂: 美托洛尔控制心动过速; 镇静剂: 安定、冬眠灵, 解除抽搐症状; 止血药物应用, 预防胃出血; 应用呼吸兴奋剂, 改善呼吸。2 例患儿经抢救治疗, 5 天后症状消失, 10 天后血生化指标恢复正常, 3 周后痊愈出院。

护理措施

1.1 尽快清除毒物, 减轻毒物对胃粘膜腐蚀作用: 入院后立即将患儿沾有呕吐物的衣服脱去, 用 2% 硫酸铜溶液反复洗胃,

每次洗胃液量以 100~ 200 ml 为宜, 直至洗出无磷臭味澄清液为止, 插胃管时动作轻柔, 避免加重胃粘膜损伤, 并注意保暖。

保持呼吸道通畅, 给予氧气吸入: 及时清除口、鼻腔部血痂, 将患儿头偏向一侧, 防止呕吐物误吸导致窒息, 给予鼻导管持续低流量吸氧(1~ 2 L/min), 吸氧浓度 29%~ 37%。

3 密切观察病情变化, 保护脏器功能防止并发症

3.1 严密观察意识和精神状态: 2 例患儿入院时神志不清, 四肢阵发性抽搐, 立即将患儿头偏向一侧, 迅速将开口器置于口中, 用舌钳将舌头拉出, 防止咬伤。遵医嘱给予镇静剂, 有效控制抽搐发作, 并在床旁加用床档, 加强安全措施, 防止抽搐时摔伤。密切观察患儿的意识、瞳孔及生命体征动态变化, 并及时记录, 高热者给予有效降温护理。

3. 观察及维护心脏功能: 观察心率及心律的变化, 加强心电图监护, 预防心律失常。1 例患儿在入院时心率 210 次/分, 心电图提示室上性心动过速, 即遵医嘱予以 β 受体阻滞剂美托洛尔 1.5 mg 加入 50% 葡萄糖液 20 ml 中缓慢静推, 控制心率。

3.3 观察及维护肝肾功能: 密切观察患儿尿量、颜色, 及时送检, 防止肝肾功能衰竭发生。2 例患儿入院时即予无菌导尿管, 治疗第二天出现肉眼血尿, 立即报告医生, 并给相应的处理, 使病情得到控制。

4 做好心理护理: 本次误食事件, 是患儿缺乏对毒鼠药的认识和缺乏安全防护意识而引起急性中毒, 加上每天对他们进行治疗操作使其不能下床活动, 患儿可产生焦虑、恐惧心理, 针对患儿的情绪反应, 多同患儿进行交流沟通, 生活上多关心照顾, 鼓励患儿树立战胜疾病信心, 以最佳心理状态, 愉快地配合治疗和护理。

5 出院指导: 出院前, 对 2 例患儿家长宣传将毒鼠药等有毒药品严格保管, 不能与食品同放一处, 可使用灭鼠夹、笼子等对人禽较安全的方法消灭老鼠^[2]。向患儿宣传一些常见的安全防护知识, 加强自我防护意识。

参考文献:

- [1] 叶任高. 内科学[M]. 第六版. 北京: 人民卫生出版社, 2004. 968.
- [2] 谢柏樟. 大众急救手册[M]. 第一版. 北京: 农村读物出版社, 2003. 77.

收稿日期: 2005- 01- 14

作者简介: 张继秀(1972-), 女, 滁州市人, 护师, 主要从事护理工作。

术后并发症预防。骨盆骨折卧床时间长, 应保持床铺清洁、干燥, 加强皮肤护理和营养支持, 防止褥疮发生。鼓励深呼吸, 咳嗽排痰时用双手放在腹部两侧压住腹部减轻疼痛。留置导尿管者用 0.9% 盐水 250 ml 加庆大霉素 8 万 U 膀胱冲洗 2 次/日, 消毒尿道口 3 次/日, 拔管前训练膀胱功能, 鼓励多饮水, 多食含粗纤维食物。保持敷料干燥, 防止切口感染。

术后恢复期应指导患者进行功能锻炼。因卧床时间长, 易并发关节功能障碍或下肢深静脉血栓, 鼓励和指导进行肌肉和关节功能锻炼。

4 讨论

骨盆骨折合并腹腔内脏损伤是严重多发伤, 应抓紧创伤急救的“黄金时刻”, 动态监测生命体征及腹部体征, 腹腔多象限诊断性穿刺, 穿刺抽不出内容物又高度怀疑有腹腔脏器伤者, 应行诊断性腹腔灌洗。治疗遵循“抢救生命第一, 保全器官第二”的原则。护理应针对伤情特点进行, 急诊期抢救护理应积极配合医生的诊治计划。康复期则应加强心理护理, 协助生活护理。

收稿日期: 2005- 04- 04