

实践技能;(2)每个疗程固定配备专门护理人员负责管理;(3)每班次固定一名护理经验丰富、技术操作娴熟的资深护士实施操作;(4)责任护士对病人实施系统化整体护理,协助治疗护士密切观察病人用药后的反应,及时评估,准确记录。

**3.3 完善操作标准** (1)化疗药物标签醒目,现用现配,医疗器械专用;(2)合理安排药物输注顺序,缩短静注时间在10~15 min为宜,给药前后采用生理盐水或葡萄糖液静冲<sup>[4]</sup>;(3)穿刺点应避开关节和肌腱,选用前臂弹性好、易固定的静脉,避免一条静脉多次穿刺或长时间输液;(4)熟练掌握穿刺技术,尽可能做到一针见血,如发现静脉穿破时,须另换一肢体穿刺,避免在同侧肢体输入;(5)拔针后压迫针眼1~2 min,甚至更长,以防药液流入皮下,引起局部组织坏死<sup>[3]</sup>;(6)注射部位要经常观察,尤其是对意识不清者更应仔细监护。

**3.4 熟悉化疗药物外渗后的处理方法** 发现药物溢出血管外,应立即停止注药或输液,用山莨菪碱加利多卡因局部封闭,可解除血管痉挛,疏通微循环,改善受伤部位的血供<sup>[5]</sup>。剧疼者可局部冷敷,使神经末梢敏感性降低而减轻疼痛,注射拮抗剂或解毒剂<sup>[6]</sup>。严重者抬高患肢,用硫酸镁湿敷,配以红外线照射15~20 min,每日2次,对坏死形成者,将坏死组织尽早切除。

**3.5 实施健康教育** 化疗前对病人及家属要实施系统的健康

教育。(1)针对原发尘肺病进行职业卫生教育;(2)向病人或家属介绍有关肿瘤的预防、治疗、预后等知识;(3)向病人讲解化疗的目的、注意事项,各种化疗药物的不良反应及处理方法;(4)告知病人及家属按压针眼的部位要准确,时间要足够,防止药物外渗;(5)嘱病人及家属发现异常问题,要及时通知医护人员,不能擅自处理;(6)指导患者合理饮食、增加营养,适当活动、充分休息,增加身体抵抗力;(7)叮嘱家属为病人提供良好的社会支持系统,以缓解精神压力,减轻负性心理反应。通过健康教育,增强病人及家属的自我护理意识和能力,避免各种医疗差错事故发生。

参考文献:

- [1] 肖美英.高渗糖与维生素B<sub>12</sub>液治疗静脉炎临床观察[J].中华护理杂志,1998,33(9):541.
- [2] 王俊英,韩传平,蒋玉玲,等.MEBO治疗化疗药物渗漏致皮肤损害及静脉炎的疗效观察[J].中国烧伤创疡杂志,2000,12(4):58.
- [3] 陆以佳.外科护理学[M].北京:人民卫生出版社,1999.174-175.
- [4] 邓本敏,黄培兮.静脉化疗药物配制与输注方法对疗效的影响[J].中国实用护理杂志,2004,20(5):58.
- [5] 张振英.利多卡因和地塞米松联合应用对诺维本所致静脉炎的疗效观察[J].齐鲁护理杂志,1999,5(3):35.
- [6] 余爱珍.基础护理学[M].南京:江苏科学技术出版社,1985.165.

## 儿童克百威中毒2例报告

### Furadan poisoning in children: Report of two cases

石春,李跃英,董伯云

(肥城市人民医院,山东 肥城 271600)

#### 1 病例介绍

**【例1】**女,5岁。入院前3h误食农药克百威浸泡的地瓜干4片,半小时后出现腹痛、恶心、呕吐,呕吐物含地瓜干碎片及强烈的农药气味。行走时站立不稳,呈醉酒步态,同时伴视物不清。紧急清水洗胃后入院。入院查体:T 38.5℃,P 107次/min,R 40次/min,BP 82/45 mmHg(11.0/6.0 kPa)。惊恐状态,寒战,皮肤有小红丘疹,湿冷。双侧瞳孔等大等圆,直径2 mm,对光反射迟钝。口唇轻度发绀。双肺呼吸音粗糙,可闻及痰鸣音。心律齐,未闻及病理性杂音。腹胀,肠鸣音活跃。四肢肌张力增高,轻度震颤。膝反射活跃,病理反射未引出。查全血胆碱酯酶活力(ChE)60 U(正常参考值30~80 U),血肌酸激酶(CK)258 U/L,肌酸激酶同工酶(CK-MB)30 U/L。

**【例2】**女,7岁。入院前6h与例1同时误食克百威浸泡的地瓜干3片,餐后1h出现恶心、呕吐,呕吐物有浓烈的农药气味。伴头疼、头晕,站立不稳,视物不清,精神恍惚。自服止吐药效果不佳,以清水洗胃后收入院。入院查体:T 36.8℃,P 96次/min,R 24次/min,BP 90/60 mmHg(12.0/8.0 kPa)。意

识恍惚,自言自语。双侧瞳孔等大等圆,直径2 mm,对光反射减弱,流涎。双肺呼吸音粗糙,可闻及鼾音。心律齐,无病理性杂音。腹胀,肠鸣音增强。四肢肌张力增高,腱反射活跃,病理反射未引出。全血ChE 70 U。

2例患儿平素体健,因同时误食含克百威的毒饵后发病,出现神经系统异常表现,故诊断克百威中毒。入院后经清水洗胃,输液利尿,促进毒物排泄,并即刻给解毒剂阿托品,开始按0.05 mg/kg静脉注射,每0.5 h给药1次,至阿托品化后改为每次0.03 mg/kg,给药间隔逐渐延长,观察病人阿托品化后临床症状逐渐消失而病人无中毒症状出现,病情不再反复后停药。例1治疗3 d,阿托品共用4次,总用量3.2 mg,T 37.8℃,面红、无烦躁持续1 d,临床症状消失,3 d后心肌酶CK、CK-MB均降至正常水平,痊愈出院。例2治疗5 d,阿托品用药总量4 mg,T 38.0℃左右,面红、双侧瞳孔散大约4 mm,出现轻微烦躁症状,持续1 d后临床症状逐渐消失,观察4 d病情无反复,痊愈出院。

#### 2 讨论

克百威的中毒机制是抑制胆碱酯酶活性,故有与有机磷中毒相似的中毒表现。但与有机磷中毒不同的是,其抑制作用是可逆性的。被抑制的胆碱酯酶能较快复活,故临床表现较有机磷中毒轻且恢复快。本文2例为中度中毒,但胆碱酯酶活力无明显降低,故除早期、及时、反复用阿托品外,应重视毒物清除。同时提示当有机磷中毒而胆碱酯酶活力变化与临床症状不平行时,应考虑为氨基甲酸酯类中毒。

收稿日期:2005-02-02;修回日期:2005-04-09