

• 个案护理 •

重症久效磷中毒伴横纹肌溶解症 1 例的急救护理

王 霞, 陈 鹏

(青岛市市立医院, 山东 青岛 266011)

2002 年 10 月我们抢救了 1 例重症久效磷中毒伴横纹肌溶解症患者, 经积极救治痊愈出院。现将护理体会报道如下。

1 病例简介

患者女, 25 岁。因口服久效磷 170ml 后 1h 急症入院。查体: 血压 15/8kPa, 脉搏 78 次/min, 抽泣样呼吸, 深昏迷, 瞳孔针尖样, 皮肤潮湿多汗, 血清胆碱酯酶为 0 单位。入院后立即予以气管插管人工辅助呼吸, 彻底洗胃。应用解磷定及大剂量阿托品治疗。在治疗过程中, 出现肌红蛋白尿, 诊断为横纹肌溶解症。经纠正低血容量和肾脏缺血及促进肌红蛋白尿从肾脏排出治疗后, 病情稳定, 于入院后 30h 阿托品化, 共用阿托品 25 580mg。57h 后患者神志转清, 继续治疗 1 周痊愈出院。

2 急救与护理

2.1 保持呼吸道通畅 患者入院后呈抽泣样呼吸, 立即行气管插管, 用呼吸机辅助呼吸, 清除呼吸道分泌物, 加强呼吸道管理, 按时湿化, 气管吸痰及间歇膨肺。

2.2 彻底洗胃 气道通畅后立即插入胃管彻底洗胃。患者取左侧卧位, 用 38~40℃ 清水洗胃, 出入保持平衡, 直至洗出液无色无味。本例共用清水 4×10^4 ml 洗胃。

2.3 建立静脉通路, 静滴纯阿托品, 尽快达到阿托品化 按病情需要应用阿托品, 打破常规用量。最初静推 10~30mg, 每 5min 1 次, 继而 50~60mg, 直至 100mg, 此期间用阿托品 23 140mg, 达到阿托品化后减量维持, 共用阿托品 25 580mg。由于阿托品的剂量是每支 1mg (1ml), 为能遵医嘱完成阿托品用量, 我们采取静滴纯阿

托品的方法。首先用苏州碧迪医疗器械有限公司产的 22GA 套管针建立静脉通路, 套管针可达到 33ml/min 流量, 保证了输液速度, 将 500mg (500ml) 阿托品抽入无菌瓶中, 不加稀释, 25min 滴完, 20ml/min 即可达到医嘱中 5min 静推 100mg 的要求。

2.4 导尿 患者在入院 7h 后, 尿液呈淡红色继而转为酱油色, 清亮透明, 实验室检查为肌红蛋白尿。经用大量晶体液、碳酸氢钠、甘露醇及利尿剂治疗后, 尿色逐渐变淡, 24h 后尿色转清。

2.5 密切观察病情变化

2.5.1 观察用药效果 判断阿托品化的指标是: 瞳孔较前散大 (≤ 5 mm) 且不再缩小, 颜面潮红, 皮肤干燥, 腺体分泌减少, 口干, 肺部罗音显著减少或消失, 轻度躁动不安, 心率加速达 120 次/min。在用药过程中, 如患者兴奋躁狂, 幻觉, 阵发性强直性抽搐, 皮肤干燥, 高热, 腹胀, 尿潴留等, 提示阿托品中毒。呼吸道分泌物增多, 瞳孔由大变小, 皮肤潮湿等表示用量不足, 应及时向医师报告。

2.5.2 密切观察血压 每 15min 测 1 次血压, 病情平稳后改为 4h 测 1 次, 此例血压曾一度下降至 8/0kPa, 经扩容及多巴胺升压治疗后血压恢复正常。

2.6 心理护理 主动与患者接触, 针对其病情、生活习惯及环境因素, 有的放矢地帮助患者平稳地渡过心理创伤期, 能够理智地面对现实。

3 讨论

久效磷为剧毒农药, 急救治疗与护理是否正确直接关系到患者的安危, 此例口服久效磷 170ml 后, 应用阿托品剂量之大并抢救成功报道不多。

3.1 彻底洗胃是治疗的基础 如洗胃

不彻底, 可致毒物不断吸收, 患者难以阿托品化或治疗过程中出现反跳现象。洗胃出入量必须基本平衡, 以免大量低渗液滞留致胃破裂或低渗血症。一般洗胃液 $1 \sim 2 \times 10^4$ ml^[1], 本例使用 4×10^4 ml 才达到洗出液无色无味。

3.2 横纹肌溶解症 指横纹肌细胞可逆或不可逆受损后, 细胞膜的完整性有了改变, 细胞内物质, 如蛋白、离子、酶等释放入血, 最后从尿中排出。急性有机磷中毒后并发 RM 主要发生在重度中毒的患者, 发生率约 25%。轻中度的中毒者尚未见 RM 的报道^[2]。此例出现血尿后, 实验室检查为肌红蛋白尿, 血中肌酸肌酶 2 292U/L, 放射免疫法测血清肌红蛋白为 389mmol/L。而红细胞和血红蛋白及血清胆红素正常, 排除了因应用大剂量低浓度剂型 (1mg/ml) 阿托品及洗胃时大量液体滞留、吸收入血导致低渗血症而致溶血的可能^[3]。

3.3 此例血压一度下降, 与有机磷毒性作用引起心动过缓, 心输出量减少, 导致血压下降及阿托品的扩血管作用使血容量不足有关。

3.4 正确的阿托品应用是治疗的关键 为能遵医嘱在短时间内应用大剂量阿托品, 我们采取了持续定量静滴纯阿托品的方法。我们认为有以下优点, 可使阿托品以恒速、恒量方式进入患者体内, 单位时间内用药量不变, 改间接给药为持续给药, 使血药浓度呈稳态, 同时避免了静推瞬间达高峰时患者机体阿托品化甚至中毒, 高峰期过后有效血药浓度下降, 又出现胆碱酯酶神经兴奋, 中枢神经系统中毒所致的不良反应, 并可根据病情配制阿托品浓度, 省时、省力, 便于观察调整及计算药物用量, 避免了多次反复

静脉推药导致的误差,洒漏,少量空气进入及污染现象,降低了护理人员的劳动强度,减少了医疗费用^[4]。

参考文献:

- [1] 黄人健,田力.护士手册[M].北京:金盾出版社,1999.55.

- [2] 王丽辉.横纹肌溶解症的病因及诊治的最新研究进展[J].中国急救医学,2003,23(4):242.
- [3] 单海林,王汉斌.急性有机磷农药中毒的正确救治[J].中国危重急救医学,1999,11

(5):314-316.

- [4] 傅亚力.阿托品持续静滴救治重度有机磷中毒的护理[J].齐鲁护理杂志,2001,7(8):597.

收稿日期:2003-06-15

腹腔妊娠 2 例的护理

王 美,李耀珍,王淑霞

(潍坊市人民医院,山东 潍坊 261041)

腹腔妊娠是罕见且危险的产科并发症,其发生率为 1:15 000 次正常妊娠^[1]。我院分别于 1998 年 2 月、2002 年 10 月收治了 2 例,现报告如下。

1 病例简介

例 1,28 岁。因停经 28 周,在当地医院行彩超检查,提示为可疑腹腔妊娠或腹腔巨大肿瘤,为进一步确诊前来我院。彩超证实为腹腔妊娠,于 1998 年 2 月 16 日收住院。查体示 T 36.8℃,P 88 次/min,R 20 次/min,BP 16/8 kPa,贫血貌,心肺正常。产科检查示宫高 26 cm,腹围 80 cm,胎心规律 135 次/min,无腹痛及阴道流血。在严密观察下保守治疗,待胎儿进一步成熟行剖腹取胎术。2 月 27 日在硬膜外麻醉下行剖腹取胎术,剖一女婴,重 1 300 g,Apgar I min 评 10 分,新生儿外观无畸形,术中见胎盘附着于子宫角部、左侧输卵管阔韧带、卵巢及部分大网膜上。行左侧附件、部分大网膜切除,取出胎盘,手术顺利,患者一般情况好,血压稳定在 14/8 kPa,术后大剂量联合应用抗生素,未发生感染,患者痊愈出院。

例 2,32 岁。平素月经不规则,6 个月~1 年 1 次,停经 1 年余,无其他不适感,6 d 前自觉下腹部隆起并有胎动感,到当地医院就诊 B 超检查示妊娠 5 个月,即住院流产,口服米非司酮,阴道放米索流产失败,采用经腹部注射雷夫奴尔 100 mg,患者出现下腹部阵发性疼痛,持续一段时间后腹痛逐渐缓解,仅感下腹部胀痛,拒按,

伴有阴道少量流血,无胎儿胎盘排出。转当地上一级医院行 B 超检查,示腹腔妊娠、死胎,予以抗感染及住院观察治疗 1 d,出现高热,体温 39℃,为进一步治疗,来我院急诊,门诊以疤痕子宫破裂、继发性腹腔妊娠、死胎、腹膜炎于 2002 年 10 月 14 日收入院。入院后积极抗感染治疗,做好术前准备,10 月 16 日上午 8 时在硬膜外麻醉下行剖腹取胎术加子宫破裂修补术,术中见妊娠约 5 个月,胎儿已死亡并腐烂,与肠管、大网膜粘连,子宫约妊娠 2 个月,双侧输卵管、卵巢发育正常,行取胎术加子宫下段修补术,手术顺利,术后患者一般情况好,血压平稳,予以大剂量抗生素控制感染,切口未发生感染痊愈出院。

2 护 理

2.1 保守期护理 热情接待患者,做好解释工作,消除其紧张、恐惧心理。绝对卧床休息,避免突然改变体位及增加腹压的活动,以防胎膜破裂。严密监测血压、脉搏、呼吸及腹部体征的变化,一旦发现异常立即报告医师。完善各项辅助检查,随时做好应急手术准备。定时监测胎心、胎动及胎儿反应情况,必要时终止妊娠。

2.2 术前护理 术前做好解释工作,向患者讲明手术前后的注意事项及手术的必要性,观察患者的心理反应及表情变化,耐心细致地做好患者的思想工作,并遵医嘱做好术前准备。

2.3 术后护理

2.3.1 密切观察生命体征变化 准确

及时做好各种护理,特别是血压监测。因手术范围大,术中出血多,为预防内出血及组织渗血,术后连续监测 6 h,待平稳后改为每日 2 次;其次是监测体温,因腹腔被羊水污染,术后可引起体温改变,每 4 h 监测 1 次,直至渡过吸收热期体温正常后改为每日 2 次。

2.3.2 术后大剂量联合应用抗生素,预防切口感染。

2.3.3 体位护理 因手术范围大,易造成脏器粘连,术后鼓励患者早期活动。术后平卧 6 h 后取 15°~30° 半卧位,便于引流,使炎症局限。根据患者体质,术后先在床上活动,3 d 后离床活动。

2.3.4 加强营养 术后禁食 6 d 后进流质食物,但不可进奶、糖,以防肠胀气,待肠蠕动恢复后,进半流质食物,逐渐过渡到普食。让患者多进新鲜蔬菜、瘦肉等以纠正贫血,防止便秘。

2.3.5 乳房护理 根据婴儿情况决定护理方法。例 1 的婴儿系 29 周早产,因营养差,出生后自体机能发育不良,存活 9 d 后死亡。例 2 的婴儿胎死宫内,故 2 例均予以回乳,口服维生素 B₆ 200 mg 或乙底酚 5 mg,3 次/d,连服 2 d,并观察乳房有无硬结及乳腺炎发生。

参考文献:

- [1] 曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,1999.1 330.

收稿日期:2003-08-06