

急性高效氯氟氰菊酯农药中毒的诊治体会

潘前英

(自贡市第三人民医院,四川 自贡 643000)

【摘要】目的:探讨高效氯氟氰菊酯农药中毒的有效抢救措施。方法:对我院17例高效氯氟氰菊酯农药中毒的患者抢救经验进行总结分析。结果:本组17例中,16例痊愈,另1例因家庭经济困难,放弃治疗。结论:有效预防、早期治疗、合理用药是治疗高效氯氟氰菊酯农药中毒的关键。

【关键词】高效氯氟氰菊酯;农药中毒;治疗

文章编号:1009-5519(2011)08-1137-02

中图分类号:R5

文献标识码:A

Treatment and experience of acute cyhalothrin poisoning

PAN Qian-ying

(Zigong Third People's Hospital, Zigong, Sichuan 643000, China)

【Abstract】Objective: To study the effective rescue measures for acute cyhalothrin poisoning. Methods: The rescue experiences of 17 cases of cyhalothrin poisoning were summarized and analyzed. Results: Among 17 cases, 16 cases were recovered, 1 case gave up treatment due to economic difficulty in family. Conclusion: The effective prevention, early treatment and rational use of drugs are the keys to treat cyhalothrin pesticide poisoning.

【Key words】Cyhalothrin; pesticide poisoning; Treatment

农药中毒是基层医院较常见的急诊疾病,过去以有机磷农药多见,最近几年以新型农药中毒常见,高效氯氟氰菊酯,商品名为“砍杀”,是一种新型农药,属拟除虫菊酯类农药,有效成分含量2.5%,剂型水乳剂,系高效低毒农药,及时、正确的处理是高效氯氟氰菊酯农药中毒抢救成功的关键。现将我院2008~2010年17例高效氯氟氰菊酯中毒的抢救体会总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:本组17例患者中,男14例、女3例;年龄19~63岁,平均41岁。服药量50~280 mL。

1.2 中毒途径:15例为蓄意口服,中毒自杀;2例为喷洒农药时污染衣物及皮肤接触中毒。

1.3 临床表现:轻度中毒:表现为头晕、头痛、恶心、呕吐、食欲不振、乏力、流涎、心慌、视力模糊、精神萎靡等,但体检无阳性发现。经口中毒者消化道症状更为明显,可有上腹部灼痛及腹泻等;中度中毒:除上述症状外,尚有嗜睡、胸闷、四肢肌肉震颤、心律失常、肺部啰音等;重度中毒:呼吸增快、呼吸困难、心悸、血压下降、脉率增快、阵发性抽搐或惊厥、角弓反张、发绀、肺水肿和昏迷等^[1]。

1.4 抢救方法:(1)现场急救:常规检测患者生命体征,对其中毒程度予以判定,以制订下一步的治疗方案。(2)中断农药继续吸收:入院后立即使用洗胃机,用温开水洗胃,直至洗出液无农药味,洗胃液为5 000~10 000 mL。(3)静脉通道的建立:为方便抢救的顺利进行,在洗胃同时即建立静脉通道。(4)解毒治疗迄今尚无特效解毒药物,给予丹参注射液20 mL静脉滴注每天1次,及大量补液、利尿、对症治疗。(5)气道保护:有昏迷及呕吐者,早期行气管插管,防止误吸。(6)镇静和止痉:有抽搐及舞蹈样动作者,先反复使用地西泮10 mg静脉注射或咪达唑仑10 mg静脉注射,以及鲁米那0.1 g肌肉注射,如抽搐仍不能控制,改为咪达唑仑5~6 mg/h泵入,加用肌松剂阿曲库铵0.4~0.6 mg/(kg·h)泵入,行气管插管,机械通气,抽搐及舞蹈样动作逐渐停止,逐渐减少阿曲库铵的用量,直至停用,总疗程2~3天,再逐渐停用咪达唑仑,患者清醒后停用呼吸机,拔除气管插管。

2 结果

本组中1例因家庭经济困难,入院后5小时,放弃治疗出院,

其余16例均痊愈。

3 讨论

3.1 农药中毒的预防:农药中毒主要是通过口、皮肤、呼吸道黏膜途径吸收,所以有效的预防措施是防止农药中毒的根本。对于那些悲观厌世的人群要加强科学人生观的宣传,对他们加以开导,本组中有15例蓄意服毒自杀。对从事农业生产的人员加强防护,注意不要农药污染衣物和过多接触身体;如果衣物被农药污染应该及时更换,以免通过皮肤吸收中毒。本组中有2例喷洒农药时污染衣物及皮肤接触中毒。

3.2 现场处理与转运:在发现农药中毒后应该在现场查明农药的种类以及中止药物的继续吸收,对于经口中毒的清醒患者在现场予以催吐;对于在田间喷洒农药经皮肤吸收的应该立即将患者搬运到阴凉处并且更换被农药污染的衣物,用清水洗净身上残余的农药。在现场处理的同时与就近的医院取得联系并及时转送医院行下一步的抢救。

3.3 生命体征的监测以及中毒程度的判定:在确诊为农药中毒后常规对患者的生命体征进行监测,根据患者的症状来判定中毒的程度。

3.4 洗胃:口服农药的患者尽管在现场经过催吐,但其胃内仍可能残留一定量的农药,所以必须洗胃。由于有的患者极度烦躁或已经处于昏迷,在洗胃插胃管时为防止误吸,应给予气管插管,行气道保护后再插胃管洗胃。值得一提的是在洗完胃后不要急于把胃管拔除,可以保留胃管后每30 min左右抽胃液一次,或持续胃肠减压引流,这样可以抽出胃内可能残余的农药。

3.5 解毒剂的使用:目前此类农药无特效解毒剂,故以对症治疗为主,可使用丹参注射液静脉滴注,阿托品须小心使用,对有流涎、口鼻分泌物增多的患者,可用阿托品0.5~1 mg皮下或肌肉注射,但切不可使其“阿托品化”,以免加重抽搐,导致阿托品中毒,严重者可以致死。

3.6 控制抽搐:该类农药的毒性主要作用于中枢神经系统的锥体外系、小脑、脊髓和周围神经,故常出现抽搐或舞蹈样动作,如果出现抽搐可以使用地西泮5~10 mg肌肉注射或静脉滴注,鲁米那0.1 g肌肉注射,出现呼吸抑制给以吸氧,必要时给以呼吸机辅助呼吸。若抽搐频繁或出现舞蹈样动作,上述药物不能控制时,可使用肌松剂阿曲库铵0.4~0.6 mg/(kg·h)泵入控制

提高婴幼儿头皮静脉穿刺成功率的探讨

邓寿建, 蒋 鸿

(达州市中心医院, 四川 达州 635000)

【摘要】目的:探讨如何提高婴幼儿头皮静脉穿刺的成功率。方法:我院2007年9月~2010年9月做过头皮静脉穿刺的婴幼儿6857例,进行穿刺经验总结。结果:(1)穿刺前的语言沟通,可以减轻患儿的疼痛感,减少护患纠纷;(2)选择额正中静脉、额前毛细血管、颅骨缝间静脉进行穿刺,成功率高;(3)肥胖或水肿的患儿应摸清静脉沟,按压静脉,直到静脉略高于皮肤;(4)脱水严重的患儿输注时皮肤无隆起,滴流畅通为成功标准。结论:根据不同对象采取相应有效合理的方法,才能提高婴幼儿头皮静脉穿刺的成功率。

【关键词】婴幼儿;头皮静脉穿刺;成功率

文章编号:1009-5519(2011)08-1138-02

中图分类号:R5

文献标识码:A

Study on increasing success rate of infantile scalp venepuncture

DENG Jian-shou, JIANG Hong

(Dazhou Municipal Central Hospital, Dazhou, Sichuan 635000, China)

【Abstract】Objective: To discuss how to increase the success rate of infantile scalp venepuncture. Methods: 6 857 cases of infantile scalp venepuncture in our hospital from September 2007 to September 2010 were summarized for the venepuncture experiences. Results: (1) The language communication before puncture could alleviate pain of infant and reduce nurse-patient disputes. (2) The median vein, forehead capillary and cranial sutural vein were selected to be performed the venepuncture with the high success rate. (3) The vein groove in fat infants or edematous infants should be clearly touched and then the skin should be pressed till the veins slightly higher than the skin. (4) The success standard of infusion for severely dehydrated infantile patients was unblocked dipping flow without the skin swelling. Conclusion: Adopting corresponding effective and rational methods according to the different objects can increase the success rate of scalp venepuncture.

【Key words】Infant; Scalp venepuncture; Success rate

1 临床资料

2007年1月~2010年9月,我院儿科共行头皮静脉穿刺6 857例,1~6个月患儿3 840例,7个月~2岁3 035例,其中肥胖患儿890例。营养不良患儿220例,重度衰竭260例。平均输液3.8天。用于头皮静脉采血1 680例。

2 穿刺前的沟通

语言是人际沟通的桥梁,技巧性的交流可以培育护士与患儿之间的融洽关系,并取得最佳护理效果,如减轻疼痛和恐惧等。护士如缺乏与患儿之间的沟通,家长心疼孩子对护士的要求极高,对知识缺乏了解,往往影响护士的操作情绪。

2.1 满足虚荣心及自尊心:穿刺过程中多给与赞扬,鼓励的语言。能极大的满足患儿的虚荣心,使其心情愉快,更加容易获及患儿的信任和主动配合,消除对抗情绪。

2.2 适当的谎言是疼痛的缓解剂:热情肯定的语言,适当的保证,充满信心的态度都会增加患儿的好感和信任感。适当的采用心理战术,穿刺前充分给予安全感。在情绪放松情况下穿刺,不但心中有愉悦,而且有得到缓解疼痛的目的。

2.3 唤起患儿亲昵感,满足爱的需要:对他们和蔼,亲切,轻声细语,给人语言技巧,因人而异。

3 头皮静脉穿刺的方法

抽搐,同时行气管插管,机械通气,保证呼吸通畅。

3.7 拟除虫菊酯类农药中毒并发症的处理:拟除虫菊酯类农药中毒可并发多器官功能衰竭,如呼吸衰竭、心功能衰竭以及周围循环衰竭等。本组中5例出现呼吸衰竭,经过积极治疗痊愈出院。若大量呕吐或腹泻等,导致有效循环血量不足时应及时予以补充,以免微循环衰竭、肾功能衰竭的发生,但老年患者,在补液的同时,应控制速度,防止补液过快,导致心衰。常规使用心肌营养药物预防心功能衰竭,出现心功能衰竭时可给以强

3.1 严格无菌技术操作:操作者衣帽穿戴整齐,戴口罩,洗手。用物准备齐全查对无误后,将患儿置于平卧位或侧卧位,头部垫一小枕。充分暴露穿刺部位,剃尽局部头发,由助手或家属协助固定头部及肢体。

3.2 选择血管:婴幼儿常选择额正中静脉,额前静脉,耳后静脉,首先应区别动脉和静脉,静脉外观呈微蓝色,无搏动,易固定,不易滑动,穿刺成功回血多呈暗红色,动脉外观呈现淡红色,有搏动,回血呈鲜红色,压力高,药液不滴或滴速慢,挤压输液后,局部可见树枝分布的苍白改变,有时患儿出现痛觉面容或哭叫。

3.2.1 额正中静脉:前额正中间,粗细适当。个体差异大,有的显而易见,有的则看不清楚,用手指横向触摸,有条沟痕,凭感觉摸该血管走向及深浅,摸不清该血管的走向时,可用双手的食指将血管两侧的皮肉向中间推挤,这时可以较清楚地看见血管走向,以增加穿刺成功率。

3.2.2 额前毛细血管:像头发丝,只可隐约见到红色丝样的血管,用手按压血管充盈较好,触之弹性较好,如血管不清楚可用酒精棉签多擦几遍刺激血管充盈扩张。

3.2.3 颅骨缝间静脉:婴幼儿头颅面两侧及额缝,冠状缝,矢状缝,人字缝均有静脉走行,这种血管看着比较粗大,但在临床操作中有一定的难度和技巧,小孩哭闹时这种血管看着比较清楚,不哭时很模糊,用手指横向触摸时,可触及“沟痕感”,从而

心药如西地兰等;由于多次洗胃可能会对胃黏膜产生损伤,所以根据具体情况适当给以奥美拉唑或西咪替丁保护胃黏膜,本组中无上消化道出血发生。总之,有效的预防和及时、正确的治疗是拟除虫菊酯类农药中毒治疗的关键。

参考文献:

[1] 朱子扬,龚兆庆,汪国良,等.中毒急救手册[M].2版.上海:上海科技出版社,1999:914.

收稿日期:2010-12-06