

## ※急救护理

## 56 例群体蓖麻子中毒的抢救及护理

杨永丽 张锦仙

**摘要** 总结了 56 例群体蓖麻中毒患儿的抢救及护理,其抢救治疗与护理重点为迅速建立静脉通道,及时抽血,有针对性地应用大量维生素及抗生素药物。采取催吐、洗胃、导泻措施清除毒物等综合治疗及护理。认为及早诊断、抢救及时、方法得当是全部中毒患儿获得成功抢救的关键。

**关键词** 蓖麻子;中毒;急救;护理

**中图分类号**:R472.2 **文献标识码**:B **文章编号**:1006-6411(2011)02-0087-02

工作单位:679200 梁河县 云南省梁河县人民医院

收稿日期:2010-10-28

蓖麻子俗称大麻子,是蓖麻的果实,为油料作物。蓖麻全株有毒,其有毒成为蓖麻毒素及蓖麻碱。蓖麻毒素 2mg,蓖麻碱 0.16g 可使成人致死。小儿服生蓖麻子 3~5 颗即可致死<sup>[1]</sup>。以上二种毒素加

手术进展和便于传递器械,并对手术台上的器械盘内物品摆放整齐有序,对台上的器械数量种类及敷料的使用做到心中有数,防止遗漏<sup>[2]</sup>。随时注意手术进展,根据不同的手术及解剖层次,及时、主动、准确的传递器械、物品,与术者默契配合,保证手术顺利进行。创伤救治手术风险多,不明部位的探查往往碰到难以预料的大出血或损伤。此时器械护士如能及时准确地为术者提供器械,则复杂的问题则会迎刃而解,使术者镇定自如,情绪稳定,丝毫不会影响手术。手术中无菌操作是手术成功和术后无感染的重要环节。软组织伤、颅脑外伤与开放性骨折等部位污染严重,冲洗与扩创不彻底,术中操作不严格容易导致术后感染,器械护士同时要监督和提示手术人员的无菌技术操作要规范,减少污染的可能性,提高创口的一级愈合率。

2.2 巡回护士一方面要及时准确供给手术中所需的各种物品,一方面要密切观察和掌握手术患者生命体征的动态变化,及时报告术者和采取必要的措施,为手术顺利地进行保驾护航。

2.3 巡回护士和麻醉师默契配合 ①巡回护士应配合麻醉师进行气管插管,保持呼吸道通畅。②观察麻醉用药及术中病情变化。配合麻醉师注意输血量、成分及速度,观察患者有无呼吸急促、畏寒以及血压、脉搏的变化,及时处理输液、输血反应。③配合麻醉师保证氧气的有效供给。

2.4 严密观察病情,防止并发症发生 紧急扩容的同时应观察血压、脉搏、呼吸、神志、尿量、四肢末梢微循环、皮肤颜色、温湿度、颈静脉充盈度等来判断休克的程度,在快速输液输血时应注意有无输液输血反应的发生。

2.5 严格执行查对制度,防止差错事故发生,由于病情危重,参加抢救的人员多,容易出现差错,要做到心中有数。术中的口头医嘱必需二人核对无误后方可执行;术中所有用药必须查对清楚后再用,用后空瓶不能扔掉,要放在空盒内,以备查对;术中所用物品未经巡回护士同意任何人不能拿出手术间;输血时要经两人核对无误签字后再输入,严密观察有无输血反应。

2.6 为防止异物遗留体内,术前器械护士、巡回护士、第一助手三人要严格清点器械、纱布、纱球、缝针及各种物品,并做好详细

记录,对术中添加的各项物品要及时准确记录,术前、关闭体腔前和关闭体腔后做到三次认真核对,确保患者的安全。术前三人签名,术后核对后三人再次签名。

### 3 结果

经抢救 80 例创伤性休克患者,2 例死亡,78 例病情好转,生命体征平稳送手术室。

### 4 体会

创伤性休克是组织严重创伤和有效血容量减少,微循环灌注不足,使组织和器官缺血、缺氧、代谢障碍等病理变化的临床综合症,最后发生多系统器官功能衰竭死亡。故早期识别、早期急救是非常重要的。此类危重的病员,病情急,变化快,特别是在夜班,时间急、人手缺,要求手术室护士在短时间内迅速准备所需的器械敷料等。抢救器材的准备,是抢救成功的前提和保证,手术室同时又是抢救室,一般的手术病员随时都有可能发生意外,准备迅速,组织开展有效的抢救至关重要。为了不贻误抢救时机,我院手术室内一切药品器械等设备一直保持性能良好状态,并由专人管理,定数量,定期检查、消毒和维修。护士应熟悉各类药品的作用、剂量、用法和各种器械的使用,才能做到有条不紊,保证手术顺利进行。抢救患者,既要做到及时准确,又要忙而不乱,既要分工明确,又要相互协作紧密配合。作为手术室护士应具备丰富的理论知识和临床经验,既要有熟练的操作技术,又要有高度的责任心及同情心,既要有敏锐的观察力,及时发现问题及时处理,又要有较强的应急能力。只有这样才能为抢救患者赢得最佳的抢救时间,提高治疗的效果。

### 参 考 文 献

- 1 韦颖屏.创伤性失血性休克病人的急救护理现代[J].护理学报,2008,15(2)44~45.
- 2 戚文涛.创伤失血性休克的急救护理[J].中国误诊学杂志,2007(6):32~33.
- 3 朱义用.创伤性失血性休克的救治探讨[J].中华创伤杂志,2006(11):20~22.

热后可以破坏而解毒,多在餐后3~24h出现症状,最初有咽、喉及食管烧灼感、恶心、呕吐、腹痛,严重有剧烈头痛、惊厥、昏迷、血压下降以致死亡<sup>[1]</sup>。2010年4月26日,我院收治56例突发群体中毒患儿,经全力抢救和护理,全部治愈出院,现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

56例患儿均为农村户口,男31人,女25人,年龄5~13岁,在食蓖麻子5h出现症状,56例患儿均出现呕吐、腹痛、全身乏力、头昏伴恶心、双侧瞳孔直径约3mm。其中,有3例患儿出现头痛、头昏。2例嗜睡,56例心率均68次/分以上,最高达110次/分,血压90~110/40~70mmHg,3例双肺可闻及干性啰音、咳嗽。

实验室资料和检查显示:56例患儿心肌酶增高。其中:23例肌酸激酶增高,最高317u/l、最低26u/l;44例肌酸激酶同工酶增高,最高611u/l、最低25u/l;48例 $\alpha$ -羟丁酸脱氢酶增高,最高974u/l,最低230u/l;32例侧乳酸脱氢酶增高,最高360u/l、最低230u/l;24例肝功能异常,转氨酶升高,入院时心电图检查均为正常。

### 1.2 治疗方法

所有患儿立即进行催吐,温水洗胃,抽血化验,硫酸镁口服导泻,严重者心电监护,开通静脉,静推呋塞米利尿,半小时内滴入维生素C,同时根据病情给予抗炎、护肾、保肝、止呕和护胃等对症处理及辅助支持治疗,如口腔护理。经全力抢救,56例全部治愈出院,平均住院天数8天。

## 2 抢救及护理

### 2.1 统一安置,便于护理观察和治疗

本组患儿为集体中毒,起病急、病情重,接到急救电话后,我院立即迅速启用大型抢救预案,调集医、护、技、后勤人员约30人,配合相关科室医护人员进行抢救,院长、副院长、医务科主任负责统一指挥。护理工作由业务副院长、护理部主任负责。迅速将所有急诊、住院患儿及留观患儿转往相应科室。根据中毒患儿的情况,按轻、中、重分别安置,迅速开通所有患儿的静脉通道,确保及时用药。对严重患儿进行心电监护,设专人专管,严密观察生命体征,如发现病情变化及时报告及处理。

### 2.2 洗胃、导泻、迅速清除毒物

蓖麻子毒性强,所有患儿入院后,立即洗胃均在6h内进行。洗胃时选用管壁柔软,刺激小的硅胶胃管,以防止或避免胃粘膜损伤。洗胃中应注意患儿体位与解剖位置的关系,胃大弯位于左侧,水流方向与胃的方向一致,能充分稀释胃壁上的毒物且缩短洗胃时间。因此,我们让患儿取左侧卧位,用500~1000ml温水洗胃,直到洗胃液清亮为止。再用硫酸镁2支加等量温水口服导泻,观察患儿腹泻情况,同时做好口腔护理。

### 2.3 维生素C治疗

蓖麻子毒素是一种细胞原浆毒,可损害肝、肾等实质脏器,并有凝集、溶解红细胞的作用<sup>[1]</sup>,因此应用5%葡萄糖50ml加维生素C3g或4g 0.5h滴完。有利于降低毛细血管的通透性和脆性,加速血液凝固,刺激造血功能,增强机体对感染的抵抗力,参与解毒并有抗组胺的作用<sup>[2]</sup>,有利于降低异常心肌酶的作用,使病情得到了控制。

### 2.4 加强呼吸道的观察护理

在餐后3~24h最容易出现咽、喉及食管烧灼感,呕吐严重。因此,对56例患儿均常规给地塞米松5g加庆大霉素8g,雾化吸入,减轻咽、喉、食管粘膜水肿,达到预防上呼吸道感染。

### 2.5 严格控制饮食护理

56例患儿入院后1~2天禁食,根据病情开始食纯牛奶、米汤等类流汁饮食保护胃粘膜,禁食含粗纤维、脂肪及油类食物,做好饮食告知义务,安抚家长积极配合治疗。

### 2.6 加强消毒隔离管理工作,防止院内交叉感染

由于是群体中毒,病情重,患儿多,我们把所有患儿按轻、中、重安置在病房,白天、夜班医护人员严密观察患儿病情同时每天对室内卫生进行严格消毒,地面用消毒灵每日二次,床头柜、床、床旁椅用消毒灵进行擦拭,每天开窗通风半小时。注意隔离其它病种,告知家长患儿禁止串病房,防止院内医院性交叉感染,56例患儿未发生院内交叉感染。

### 2.7 心理护理

因本组患儿都生活在农村,没有太多的卫生知识、健康教育,并且是群体食用,患儿出现恐惧、痛苦、惊慌等。家长表现为恐惧、焦虑,甚至抱怨、谩骂等。因此,安抚患儿及家长以及加强与患儿及家属之间的沟通和交流,有针对性地做好解释和安慰工作,稳定患儿及家长的情绪,消除患儿家长的顾虑,也是抢救工作的重要环节。根据科室情况,派人专人护理,病情重的患儿,针对性做好解释工作,并尽可能帮助患儿及家长解释实际问题,在救治过程中,所有患儿及家长均能积极配合治疗,为抢救和治疗赢得了时间。

## 3 小结

蓖麻子全株有毒,蓖麻毒素2mg,蓖麻碱0.16g,即可致成人死亡<sup>[2]</sup>。小儿服生3~5颗即可致死<sup>[3]</sup>,在住院期间,全体医护人员严密观察生命体征,大力讲解该作物危害性,使每位患儿及家长懂得该作物对人体毒性,让他们积极配合治疗,在治疗1周后病情已基本缓解情况下,56例患儿的生命体征无异常情况,实验室检查报告中的各项结果逐渐恢复正常。总之,首先应做好统一安置和分级管理,根据病情早期合理心理干预和静脉治疗,制定科学治疗方案,同时有优质护理服务管理计划,全方位管理体制,有条不紊,这样在救治中得心应手,体现医院团体凝聚力、向心力、战斗力,提高了群体性突发事件整体救治水平,使患儿及家长真正体会到高技术、高质量、费用低、疗程短、满意度高的医疗服务。

## 参 考 文 献

- 1 福棠.实用儿科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2007:2431.
- 2 张爱知,马伴玲,郭惊雷.实用儿科药物手册[M].第2版.上海:科学技术出版社2007:374.
- 3 刘晓玉,刘川,陈抚侵,等.群体性突发事件的院前、院内急救护理管理[J].当代护士,2009,12:50.

(责任编辑:刘立珍)