

[文章编号] 1000-2200(2001)02-0180-01

久效磷中毒致呼吸停止 13 天 1 例护理体会

陈 丽¹, 卢士云¹, 陈 玲²

[关键词] 农药/中毒; 久效磷; 呼吸衰竭; 护理

[中国图书资料分类法分类号] R 595.2 [文献标识码] A

我院急救中心 ICU 收治 1 例重度久效磷中毒患者, 12 h 后出现呼吸肌麻痹、自主呼吸停止, 经抢救约 13 天后自主呼吸恢复。本文就其护理体会作一报道。

1 临床资料

患者女性, 25 岁。1999 年 5 月 30 日 8 时许自服久效磷农药原液 30 ml 急诊入院。查体: T 35.5℃, HR 57 次/分, R 22 次/分, BP 112/75 mmHg。神志清楚, 表情淡漠, 全身湿冷, 无流涎, 未见明显肌颤, 双侧瞳孔等大, 直径约 2.5 mm, 呼吸规则, 两肺闻及湿罗音。入院时全血 chE > 20%, < 40%。立即应用洗胃机温水洗胃, 床旁心电监护, 氧气吸入, 静脉输注阿托品、解磷定、东莨菪碱等药物。12 h 后患者呼吸变浅快, 28 次/分, 口唇轻度紫绀, 给予呼吸兴奋剂应用, 1 h 后呼吸、心跳停止, 立即行胸外心脏按压、气管插管、高频呼吸机辅助呼吸。6 min 后 HR 167 次/分, 30 min 后意识转清, 呼叫睁眼, HR 130 次/分, 律齐, BP 128/82.5 mmHg, 但无自主呼吸, 继续呼吸机支持治疗, 同时保留胃管, 小剂量温水反复洗胃, 胃肠减压, 小剂量不保留灌肠, 以阻止毒物吸收, 经救治 13 天后, 自主呼吸恢复, 21 天痊愈出院。

2 护理

2.1 严密观察生命体征 由于患者属重度中毒, 病情进展迅速, 持续 24 h 床旁监护, 密切监测体温、脉搏、呼吸、血压变化, 观察意识状态、阿托品化的表现, 并及时准确记录出入量。

2.2 阻止毒物吸收

2.2.1 反复彻底洗胃 (1) 早期充分洗胃是排除毒物以避免继续吸收中毒的有力措施。入院后即给温清水 70 000 ml 洗胃。(2) 小剂量温清水反复洗胃, 每次总量 2 000 ~ 3 000 ml, 每次注入量 < 200 ml, 每 6 h 洗胃 1 次, 共 5 天。

2.2.2 持续胃肠减压 便于胃内潴留液及胆汁的引流, 从而减少毒物的再吸收及应用阿托品后的胃肠胀气。

2.2.3 小剂量不保留灌肠 每次灌注量 300 ~ 500 ml, 每天 2 次, 共 5 天。用普通肛管内套 14 号尿管与灌肠桶相接, 导尿管插入肛内深度为 20 cm, 肛管插入深度为 15 cm。

2.2.4 清洁皮肤 由于洗胃中吐出大量胃内容物, 而污染全身; 应及时给予洗头、洗澡, 更换清洁衣裤。同时迅速建立静脉通路, 维持血管通路畅通, 保证给药途径, 及时、准确地输注解毒剂、脱水利尿剂等。

2.3 人工气道建立后呼吸道管理 呼吸肌麻痹是有机磷中毒后, 造成呼吸衰竭、呼吸停止的主要原因, 快速、准确行气

管插管、呼吸机辅助呼吸是其最佳治疗方案, 做好管道护理、保持呼吸道通畅是呼吸机治疗成功的关键。由于气管内插管的刺激或多或少都有分泌物, 吸痰时所谓的“无痰”是由于使用阿托品、东莨菪碱, 致使痰液过于粘稠或某些原因不能有效地将痰吸出。因此, 要认真做好湿化和有效的排痰工作。气管内给 0.2% 甲硝唑加阿米卡星 0.4 g 持续滴注, 每次吸痰前气道内注入 0.9% 生理盐水 5 ~ 10 ml, 有助于痰液的稀释。2 h 翻身拍背 1 次。要在不同的体位吸痰, 彻底吸除积痰, 每次吸引操作时间不超过 15 s。吸痰前后必须给予高浓度氧气, 密切监测血氧饱和度变化, 同时要严格无菌操作。

当自主呼吸逐渐恢复后, 病情稳定, 监测血氧饱和度 > 90%, 停机观察 24 h 后方可拔管。拔管前应彻底吸痰。为防止喉头水肿, 短期小剂量静脉滴注地塞米松。拔管后 24 h 禁止经口进食, 以防止进食时误吸。拔管后患者后呼吸道深部的分泌物主要靠咳嗽排出, 因此需要帮助鼓励患者咳嗽, 加强翻身、拍背、体位引流等措施, 以防粘痰堵塞, 必要时用吸引器帮助吸痰。同时严密监测病情及呼吸功能, 床旁备插管等急救设备。

2.4 加强基础护理 阿托品化后, 患者躁动不安, 应注意安全, 加用约束带、防护栏, 以防坠床、自伤或伤人, 保持床单清洁、干燥、平整。经消化道中毒的重度有机磷中毒的患者, 不主张早期进食^[1]。该例于 7 天后进食, 先给新鲜牛奶 200 ml, 每 4 h 1 次, 由胃管内注入, 根据情况逐渐增加进食量。注牛奶时, 抬高床头 30°。

2.5 心理护理 患者虽无自主呼吸, 但神志清楚, 由于呼吸功能恢复较慢, 人机对抗等原因造成患者紧张、恐惧心理和失去抢救成功的信心, 应给予心理疏导。

3 讨论

久效磷为高毒类有机磷农药。它对胆碱酯酶与乙酰胆碱有强烈的抑制作用, 从而阻止胆碱酯酶与乙酰胆碱结合, 使胆碱酯酶失去酶解乙酰胆碱的能力, 造成乙酰胆碱在体内贮积, 引起一系列中毒症状^[2]。当大量久效磷原液进入体内后, 迅速终止毒物吸收是保证救治成功的决定因素, 就要反复彻底洗胃, 周密做好应急处理的物品、器材准备, 密切监测生命体征变化, 要争取有效抢救的“黄金时机”, 避免因毒物吸收后所致重要脏器的损害。

[参 考 文 献]

- [1] 郑凤君. 有机磷农药中毒病人反跳与进食时间探讨[J]. 实用护理杂志, 1999, 15(8): 24.
- [2] 孙荣霞, 王秉连, 邹明华. 急性种衣剂中毒 2 例报告[J]. 实用护理杂志, 1999, 15(4): 17.

收稿日期: 1999-12-17

作者单位: 安徽省泗县人民医院 1. 急救中心, 2. 内科, 234300

作者简介: 陈 丽(1965-), 女, 安徽泗县人, 主管护师。