维普资讯 http://www.cqvip.com

1 操作方法

首先准备新生儿无菌接产台,将粗细适宜的无菌新生儿吸痰管加至接产台上,备用。在手术医生切开子宫准备娩出胎儿时,接产护士即刻洗手、戴无菌手套,准备接产。将新生儿吸痰管头端与台下中心负压吸引器相连、固定,关闭头端侧孔,并保持吸引通畅。由巡回护士调节吸引器压力,中心负压不超过13.3 kPa[1],以能够吸出分泌物的负压为合适,不宜过高或过低,以免损伤新生儿粘膜或因分泌物粘稠而不易吸出。在清理分泌物的过程中,护士动作应轻柔,避免损伤呼吸道粘模。吸痰管插入时应停止吸引,拔出时边拔边吸旋转吸痰管,不宜过快,并随时观察吸引压力的大小,根据分泌物的多少和粘稠度及时调节压力值的大小。

2 讨论

清理新生儿呼吸道分泌物传统的方法是由护士嘴含新生儿吸痰管头端,将尾端放入新生儿口或咽、鼻腔内进行吸引。此法的缺点是:不易掌控负压,若护士经验不足,极易损伤新生儿口、咽、鼻腔粘膜。另外,分泌物过多时,易反吸回护士口内,既不卫生又易发生交叉感染。清理新生儿呼吸道分泌物直接利用手术间内的可调式中心吸引设备,取材方便,操作简单,能有效控制负压,防止新生儿呼吸道粘膜受损。而口吸法清理新生儿呼吸道分泌物时,接产护士需取下口罩方能清理。而采用此法,接产护士在手术间内不需再取口罩,减少了操作程序,同时也避免了交叉感染的机会。口吸法很不卫生,且在操作过程中,极易造成接产护士与新生儿之间传染病的交叉感染,而采用此法,有效避免了在分泌物过多的情况下反吸入接产护士口中的危险,从而防止了交叉感染的机会。

[参考文献]

[1] 朱晓晴,朱文惠,马朝琼. 新生儿窒息38例抢救体会[J]. 长江大学学报, 2006,3(3): 263-264.

(编辑:张天飞)

急性有机磷农药中毒的急救护理

王 英 (昆明陆军学院院务部卫生科,云南 昆明 650207)

[关键词] 农药中毒;急救;护理
[中图分类号] R595.4 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)01-0072-02

有机磷农药中毒是常见急危重症之一,在农村地区发病率较高,可致各主要器官损害,心血管并发症是中毒的常见死亡原因之一。因起病急骤,临床表现复杂,需迅速、恰当地处理。现就我院收治的1例乐果中毒患者的急救护理体会报告如下。

1 临床资料

患者,女,23岁,吞服乐果40 mL,40 min后来院就诊。查体:面色苍白、皮肤湿冷、意识不清、呈昏迷状态。立即用清水和5%的碳酸氢钠洗胃,综合应用阿托品、解磷药物,同时大量补液利尿,促进已吸收的毒物及代谢产物迅速排除。本例患者综合治疗2周后痊愈出院。

2 护理措施

2.1 严密观察病情和生命体征

有机磷中毒病情变化快,掌握阿托品化的指标非常重要,如发现晚或处理不及时,易导致死亡。因此,护理人员必须做到每15~30 min测血压、脉搏、呼吸1次,观察病人的神志、瞳孔、心率、呼吸的变化,皮肤的干燥严密度,颜面是否潮红、出汗,听诊肺部是否出现湿罗音及是否出现阿托品化、阿托品中毒等症状,如有异常及时向医生汇报,以便及时调整阿托品量。有机磷毒物易导致呼吸道平滑肌痉挛和腺体分泌增多,因此,在患者意识不清时,应将其肩下垫高,以保持颈部伸展,防止舌后坠,还应及时清理呼吸道分泌物,定时吸痰、持续给氧。出现呼吸肌麻痹时,及时配合使用呼吸机。

2.2 预防感染

由于病人用药品种较多,肌肉注射次数频繁,故必须严格无菌操作,定时更换注射部位,并做好消毒处理工作。保持室内适宜的温度和湿度,用1:500的84消毒液湿拖地面,并每日用紫外线照射消毒。做好病人口腔护理及皮肤清洁护理,避免交叉感染。

2.3 做好心理护理

大多数有机磷口服中毒患者,有明显的自杀倾向,其特点是强迫性就诊,极不配合抢救治疗。作为护理人员要有高度责任心和人道主义精神,通过患者亲人了解中毒原因,对患者要同情理解,不歧视,主动了解、掌握患者心理状态,帮助患者树立人生信念,保持良好身心状况,鼓励其积极配合治疗。

3 讨论

有机磷农药是一种剧毒剂,主要经胃肠道、呼吸道、皮肤和粘膜吸收,然后迅速分布到全身各脏器,其中以肝、肾、肺、脾等为主,它对人的毒性主要是对胆碱酯酶的抑制,引起乙酰胆碱蓄积,使胆碱能神经受到持续冲动,对心肌、肝脏、脑细胞等不同程度损害,中毒后死亡率高。所以医护人员应密切配合,采取综合有效的治疗措施,尤其是必须进行彻底洗胃和应用有效

[收稿日期] 2007-10-12 [修回日期] 2007-12-17

维普资讯 http://www.cqvip.com

解毒剂,加强急救护理、心理护理,这才是提高患者治愈率,减少死亡率的关键。农村农药的品种较多,多数患者家属说不清农药名称,故给予温清水洗胃显得至关重要。彻底洗胃是抢救急性有机磷中毒的关键环节,洗胃要及时进行。洗胃的同时,应及早应用阿托品(要求用小剂量达最佳治疗效果),在4~6 h内快速阿托品化。在治疗过程中,如出现呼吸不规则等中间性综合症,应及时给予气管插管,插管后,呼吸机的使用应视病情轻重、血氧饱和度而定。

(编辑:蒋登金)

《局解手术学杂志》第二届编辑委员会名单

顾　　问:吴阶平　裘法祖　吴孟超　钟世镇　夏穗生　杜如昱　冷希圣
王鹏志　时　德　金绍岐
名誉主编:蔡文琴　陈维佩　魏肇安
主　　编:张绍祥
副 主 编:郭光金　曾志成　凌光烈　姜　军　余汇洋　孙善全
常务编委:(按姓氏笔画排列)
于永林　马跃美　王亚平　王克强　王　玮　王如文　卞修武
叶明福　卢根生　任　辉　任国胜　冯　华　刘树伟　孙大成
孙秋茹　吴　军　应大君　余佩武　张　霞　张大春　张正治
张玉新　张艮甫　张传森　张连阳　宋治远　李泽桂　冷怀明
肖乾虎　苏炳银　陈俊国　周德山　杨　康　杨和平　周　红
罗长坤　姜洪池　赵树铭　赵佐庆　钟震亚　席焕久　徐迪雄
徐达传　董家鸿　隋鸿锦　蒋登金　雷季良　蔡志民
编　　委:(按姓氏笔画排列)
王　一　王来根　王连璞　王　林　文　亮　文　灿　甘子明
石元刚　兰阳军　田国忠　刘全达　刘合年　刘连生　刘宝华
江　军　向焱彬　吕来清　孙英信　安　宁　朱治远　何爱咏
吴志虹　陈东风　张才全　张　坤　张民英　张建国(河北)　张建国(重庆)
李克攻　李智华　李七渝　郑民锡(韩国)　杨铁成　杨　敏　杨新华
汪正清　邱全光　周　林　周向东　周厚纶　周洪伟　周继红
林大富　孟　镔　胡海涛　赵建华　赵增顺　涂永久　高克明
梁　平　黄素群　韩世发　雷文章　蔡开灿　谭群友　戴培东
戴冀斌
编辑部主任:郭光金
副 主 任:余汇洋　马跃美
编　　辑:蒋登金　邱全光　兰阳军　文　灿　雷　艳　张天飞　左艳芳
朱志立　周小林