维普资讯 http://www.cqvip.com

425.
[2] 夏穗生,曹秀蜂,姜洪池.现代脾脏外科学[M].第2版.南京:江苏科学技术出版社,2002.26-37.
[3] 王亚军,刘 强,李 泽,等.外伤性脾破裂的保守治疗现状[J].中国综合临床,2005,21(9):856-858.
[4] 李 鳌.现代创伤学[M].北京:人民卫生出版社,1996.791.

(编辑:余汇洋)

有机磷中毒的抢救护理体会

宁爱民,吴丽霞,文旭霞 (桦川县人民医院急诊科,黑龙江 桦川 154300)

[关键词] 中毒抢救;有机磷药物;护理
[中图分类号] R139;R472.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)05-0362-01

有机磷农药中毒在农村极为常见,占各种急性中毒发病的首位,特别是重度的机磷农药中毒,病性凶险,病情变化快,死亡率高。抢救有机磷农药中毒的关键措施之一是尽快彻底清徐胃内容物。我院2006年共收治50例,经抢救治疗治愈率达98%。现将有机磷农药中毒护理体会如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组有机磷农药中毒患者50例,其中男18例,女32例。自服农药自杀者40例;误服农药者5例;经皮肤、粘膜吸收农药者5例。

1.2 抢救治疗

1.2.1 迅速有效地清除毒物是抢救的关键 经口腔中毒者,必须迅速、彻底、有效地进行洗胃,一般先用清水10 000~20 000 ml反复洗胃,至水清无味为止,越彻底越好,洗胃后自胃管注入硫酸镁30 g导泻,以清除肠道内毒物。

1.2.2 阿托品的使用及效果观察 用量根据患者病情的轻重而不同,在用药过程中,要密切观察患者的神志阿托品的用量根据患者病情的轻重而不同,在用药过程中,要密切观察患者的神志、瞳孔、心率、脉搏、呼吸、血压及呼吸道分泌物等变化,一般自给药到患者达到阿托品化后,可逐渐减量。阿托品化的表现有:颜面潮红、瞳孔散大、心率加速、腺体分泌减少、口干、轻度躁动不安,有时出现尿潴留。

1.2.3 其他护理 中毒早期,呼吸道有大量分泌物,应及时有效地吸痰,防止窒息,如有肺水肿,应用50%酒精湿化吸氧,以改善缺氧状态。建立两条静脉通道,在洗胃的同时保证治疗,一条供滴注解磷定等药物,另一条供推注阿托品使用。输血或换血紫绀,呼吸困难者,可输新鲜血或换血治疗,可减少血液中的有毒物质,提高胆固醇的浓度。

2 结果

本组有机磷农药中毒患者50例,通过积极抢救治疗和精心护理,治愈46例;好转自动出院2例;死亡2例。

3 讨论

有机磷农药属于有机磷酸酯或硫代磷酸类化合物,进入人体可引起一系列症状。有机磷农药中毒多为自杀服毒,由于心胸狭窄,遇事想不通,爱钻牛角尖,病人均有较大心理负担和压力。在患者神志清醒后,应及时进行心理护理,争取家庭的配合,了解病人服毒的原因,给予病人不同的解释和安慰,消除病人悲观、抑郁和轻生的思想,解除病人的主要心理负担,严防再度自杀行为的发生。抓住时机,尽快清除毒物,及时、彻底洗胃,减少吸收。由于有机磷酸酯类毒物在胃内停留时间较长,故不论时间多长,都应洗胃。对经皮肤,粘膜吸收的毒物,应脱去污染衣物,清洗皮肤、粘膜,尤应注意毛发及指、趾甲缝中的残留毒物。但不可用热水清洗,因可扩张皮肤血管,增加毒物吸收。要及早、足量、反复、持续及快速阿托品化。阿托品虽不能恢复胆碱酯酶的活性,但可拮抗体内过量的已酰胆碱引起的中毒症状,抑制腺体分泌及平滑肌兴奋,缓解中枢神经系统症状。因此,阿托品为有机磷化合物中毒的特效拮抗剂。观察阿托品使用后的反应,注意神经系统的症状,皮肤色泽的改变,瞳孔大小的变化,以及体温的改变和消化道症状等,均有助于判别阿托品中毒,以及阿托品剂量不足,防止病情"反跳"。注意观察胆碱酯酶复能剂的副反应,以及输液速度。如较大剂量的解磷定可有口苦、咽痛、恶心、血压升高等副反应。注射过快,有暂时性呼吸抑制反应[1-2]。

加强综合护理,除观察体温、呼吸、脉搏、血压、瞳孔外,并详细记录液体出入量;昏迷病人要有专人护理防止坠床发生;呼吸困难及肺水肿的护理应保持呼吸道通畅,及时清除呕吐物,吸出痰液,给以氧化吸入;加强搞感染治疗,预防并发症;加强支持疗法,促进康复。做好出院指导及卫生宣教。使其在生产、使用农药中,严格执行操作规程,做好个人防护、及农药的妥善保管。

[参考文献]

[1] 张 霞,李桂青.有机磷农药中毒的治疗与护理体会[J].实用心脑肺血管病杂志,2007,15(5):389-390.
[2] 葛建娥.急性有机磷农药中毒病人抢救的几点护理体会[J].实用中西医结合临床,2005,5(3):80.

[收稿日期] 2007-06-10 [修回日期] 2007-08-15

(编辑:左艳芳)