

● 临床护理 ●

重症抗精神失常药物中毒的抢救护理

李书爱 宋建华

(山东省乐陵市中医院 乐陵 253600)

关键词:抗精神失常药;药物中毒;抢救;护理

中图分类号:R 595.4

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)01-0075-01

抗精神失常药物中毒的主要表现为椎体束征阳性、肌张力增高、颈项强直、流涎、肌肉震颤、呼吸运动障碍、血压下降甚至休克、昏迷^[1]。常因呼吸衰竭、循环衰竭并发肺部感染而死亡。自 2002 年 5 月~2004 年 4 月我科收治 4 名重度抗精神失常药物中毒患者,通过积极抢救和合理的护理,患者均痊愈出院。现将护理体会介绍如下:

1 临床资料

本组病例中患者均为女性,口服奋乃静 100 片、氯氮平 50 片者 1 例,口服氯丙嗪 100 片者 1 例,口服氯氮平 50 片、阿普唑仑 50 片者 1 例,口服氯氮平 50 片、阿普唑仑 40 片、安坦 5 片者 1 例。呈昏迷状态者 4 例;2 例呼吸衰竭,1 例休克;有精神失常者 4 例。

2 急救措施

(1) 迅速清除未吸收的毒物,尽快通知医生,立即给予胃管清水洗胃,先洗后灌,每次灌入量不宜太多,一般在 300~500mL,以免引起胃过度扩张加速毒物吸收和呕吐引起呛咳而窒息。(2) 准备抢救物品和药品,维持呼吸功能,预防呼吸衰竭:抗精神失常药物中毒患者多流涎,口咽分泌物很多,且患者呈昏迷状态,神志不清,不能自行咳出,必须用吸引器及时吸出,以保证呼吸道通畅,并给予高流量氧气吸入。呼吸肌运动障碍者,行气管插管或气管切开,用呼吸机替代呼吸。按医嘱给予呼吸兴奋剂。(3) 迅速建立静脉通路:我们采取 2 个静脉通路输液以保证液体和药物的输入,休克患者按医嘱补充血容量,并给生脉针 60~100mL 静推或多巴胺 20~40mg 加入 5% GS 250mL 中静滴,以升压。另一通路给予尼可刹米 3 支加入 5%GS 250mL 持续滴入,每 3 小时 1 次。(4) 降颅压:重度抗精神失常药物有颅内压增高表现为颈项强直、头痛、呕吐,根据病情,给予 20%甘露醇快速静滴和速尿静推交替使用。(5) 导泻:抗精神失常药物中毒者的不良反应有便秘,一般采取 20%甘露醇 500mL 经胃管灌入或用大承气汤灌肠导泻加速毒物的排泄。(6) 促醒:我们采用纳络酮 0.8mg, iv 或 im, Q8h 至清醒。

3 护理

3.1 密切观察生命体征 观察呼吸、血压、瞳孔、脉搏、尿量

(上接第 62 页) 治疗方法,同时深入开展对输卵管炎症及其修复机理的临床及基础研究,以期找到有效的抗感染及输卵管复通措施,以减少重复异位妊娠发生。

参考文献

[1]林俊,石一复,黄夏娣.重复异位妊娠 72 例临床分析[J].中国实用妇科与产科杂志,1998,14(4):239

等,心电监护仪监护,并详细记录在危重病护理记录单上,及时发现休克、呼吸衰竭和颅内压增高的征象,及时处理,赢得抢救机会。

3.2 适当的体位 抗精神病药物中毒患者呈昏迷状态,且口咽分泌物较多,应采取平卧位,头偏向一侧,避免分泌物吸入气管和肺内引起吸入性肺炎或窒息死亡。休克患者采取去枕平卧,头偏向一侧。

3.3 保持呼吸道通畅 行气管插管者,应密切观察导管的通气情况,不断地用吸引器吸出口咽分泌物,以防堵塞气管导管。使用呼吸机替代呼吸者,设专人护理定时吸痰,严格呼吸道通畅管理。有颅内压增高者,病人往往出现呕吐,护士应及时清除口腔内容物,保证气管导管通畅。

3.4 观察输液情况 根据血压、中心静脉压、尿量等情况动态分析病情,调整输液的速度和量,纠正休克和电解质紊乱,按医嘱给予抗生素,预防肺感染,并给予 2%小苏打碱化尿液,加速毒物从肾脏排出。

3.5 心理护理 病人清醒后,做好心理护理,稳定病人的情绪,树立生活的信心,建立良好的护患关系,争取得到病人的信赖,使病人能够积极地配合治疗。精神失常的患者,心理较脆弱,应和其家庭取得合作,得到家庭的支持,给病人以心理支持,提高病人适应社会环境的能力,增强心理免疫力。

4 护理体会

4.1 妥善保管抗精神失常药物,定时、定量、按医嘱服用。在家服药治疗的患者,应由家人保管,避免误服或自杀。

4.2 抢救病人应及时、迅速,及早发现休克征象,保持呼吸道通畅,及时用吸引器吸出口咽分泌物,避免引起吸入性肺炎或窒息死亡。做到有效的紧急处理,娴熟的操作技术,有条不紊地配合医生抢救,是抢救成功的关键。

4.3 待病情稳定后,良好的心理护理、家庭关系的协调、社会的支持是很重要的。

参考文献

[1]王秀清.药理学[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,1995.74

(收稿日期:2004-06-23)

[2]华克勤,金福明,李斌,等.电视腹腔镜下保守治疗输卵管妊娠[J].中华妇产科杂志,1998,33(10):627

[3]吴国光,朱玲,刘颖.输卵管部分切除术后同侧异位妊娠 6 例临床分析[J].中国实用妇科与产科杂志,2002,18(5):315

(收稿日期:2004-07-26)