

有机磷中毒急救与护理体会

王丹

(江西省南昌市第三医院 南昌 330009)

关键词:有机磷农药中毒;急救;护理

中图分类号:R 473.5

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.061

急性有机磷中毒是常见危重急症,含有机磷农药是农业上应用广泛有效的杀虫剂,进入人体可导致严重的中毒甚至死亡。有机磷化合物可经皮肤、呼吸道及消化道吸收入体内,与体内胆碱酯酶结合生成磷酰化胆碱脂酶,致使乙酰胆碱积蓄过多出现一系列的中毒症状,如不及时抢救,可危及生命^[1]。我院中心 ICU 2004 年开始应用血液灌流加常规治疗方法抢救各类药物中毒患者,取得了显著的疗效。现将 30 例有机磷中毒患者资料报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组患者 30 例,男 12 例,女 18 例;年龄 20~70 岁,平均年龄 43 岁;服毒的种类:敌百虫 8 例,乐果 9 例,敌敌畏 7 例,马拉硫磷 3 例,甲胺磷 3 例;中毒程度:轻度 10 例,中度 10 例,重度 10 例。就诊时 10 例患者处于昏迷状态,格拉斯哥^[2](GCS)评分 3~6 分;10 例患者处于嗜睡状态,烦躁不安,生命体征不稳,GCS 评分 5~9 分;10 例患者神志欠清,GCS 评分为 11~14 分。

1.4 结果 治疗组临床治愈 20 例,好转 5 例,总有效率 100%;对照组临床治愈 11 例,好转 8 例,无效 6 例,总有效率 76%。两组总有效率比较, $P<0.01$,两组均无不良反应。

1.5 护理 (1)护士严格操作规程,操作前先评估病人,做好解释工作及交待注意事项,准备私密的环境。(2)灌肠时要掌握灌肠液的浓度、量、温度、高度、插入的深度和速度。清洁灌肠反复多次使用大量不保留灌肠,首次用肥皂水,以后用生理盐水,直至排出液澄清、无粪质为止。温度 39~41℃,高度为肛门距灌肠液面 40~60cm,24~26 号肛管,插入直肠 7~10 cm,左侧卧位,臀部抬高 10cm。(3)灌肠过程中,诉腹胀或便意时,嘱患者做深呼吸,降低灌肠筒高度或暂停 30s,嘱患者尽量坚持到有强烈的便意感。保留灌肠后嘱卧床至少 2h,若灌肠过程中出现面色苍白、出冷汗、剧烈腹痛、心慌、气促等立即停止灌肠。(4)操作结束,做好肛周清洁,嘱卧床休息,

躁不安,生命体征不稳,GCS 评分 5~9 分;10 例患者神志欠清,GCS 评分为 11~14 分。

1.2 临床表现 (1)轻度中毒:有头痛、头晕、恶心、呕吐、胸闷、心慌、视力模糊、瞳孔轻度缩小等症状;(2)中度中毒:除以上症状外,还有胸部压迫感、呼吸困难、肌纤维颤动、共济失调、大汗淋漓等症状;(3)重度中毒:除上述症状外,瞳孔缩小到 1mm,呼吸极度困难,口唇发绀,大小便失禁,甚至可出现重度休克、呼吸衰竭或心脏骤停。

1.3 治疗方法 常规治疗:(1)彻底洗胃、催吐、导泻、清洗皮肤毛发;(2)尽早足量使用阿托品及复能剂;(3)对症处理,严防各种并发症。在常规治疗基础上,行血液灌流治疗。采用 seldinger 技术行中心静脉置管,建立血管通路,均采用股静脉置管^[3]。采用丽珠集团医用生物材料有限公司生产的 HA 型血液灌流器。先用 5%GS 500 mL 冲管,流量 80mL/min 准确记录。

2 讨论

UC 是一种常见的难治性疾病,病变主要局限于大肠的黏膜和黏膜下层,迄今,糖皮质激素和水杨酸类药物仍为治疗 UC 的主要药物,但要长期服用维持,且有严重不良反应,因而限制了其临床上的广泛使用。采用清洁灌肠后加药物康复新保留灌肠,不仅使药物直接作用于病变部位,而且肠腔清洁便于肠黏膜吸收利用,可延长药物在局部的作用时间。康复新有通利血脉、养阴生肌作用,是美洲大蠊干燥虫体的乙醇提取物,含有多种成分,能促进肠黏膜表皮细胞生长和肉芽组织增生,促进黏膜毛细血管增生,改善肠黏膜的微循环,加速病损组织的修复,增加黏膜的完整性,从而起到良好的保护、修复和再生作用^[4]。而且使用简单,无不良反应,疗效显著,值得推广应用。

参考文献

[1]全国慢性非感染性肠道疾病学术组.全国慢性非感染性肠道疾病学术讨论会纪要[J].中华消化杂志,1993,13(6):354
[2]高黎黎,王鲁平,李新辉,等.康复新的临床用途[J].中国误诊学杂志,2006,6(7):1 390-1 393

(收稿日期:2010-02-24)

中西医结合治疗股骨头坏死的护理

曾梅玉

(福建省泉州市正骨医院 泉州 362000)

关键词: 中西医结合疗法; 股骨头坏死; 护理

中图分类号: R 473.6

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.062

股骨头缺血性坏死是由于不同病因破坏了股骨头的血液循环所造成的最终结果,是临床常见的疾病之一,其病程长、痛苦大、致残率高,是临床治疗和护理工作的难点。我科根据病程的发展规律给予中西医结合治疗和护理,取得了满意的效果。现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组病例共 45 例, 男性 35 例, 女性 10 例; 年龄 18~74 岁; 单侧 30 例, 双侧 15 例。均经常规 X 线检查证实。

1.2 治疗方法 (1)基础治疗:患肢行皮肤牵引,避免完全负重,扶拐,戒烟酒,去除病因。(2)治疗基本疾病,如骨质疏松症、高脂血症、高血压病、糖尿病,并予康得宁或硫酸氨基葡萄糖口服保护关节软骨。(3)改善循环:静滴活血、改善血循环之剂,如丹参、脉络宁、参脉注射液等。(4)中医药治疗:根据股骨

左右。冲完后使用含肝素 80mg 的生理盐水 2 000mL 冲洗灌流器,流量调至 100mL/min,并轻轻拍打灌流器,使吸附剂能充分湿润,排除微小颗粒及气泡。首次抗凝剂推注 5min 后与病人连接,血流量 180~200mL,灌流时间为 3h 左右,灌流结束用空气回血^[4]。

1.4 结果 30 例患者中 29 例痊愈出院,随访无后遗症,1 例中毒患者因全身多脏器功能衰竭死亡。

2 护理

2.1 中心静脉置管的护理 置管中严密观察心率的变化,置管后观察有无出血、血肿。穿刺的下肢呈伸直外展位,保持管道的通畅、固定稳妥。血液灌流结束后,用管腔上标的肝素量正压封管,记录时间、日期并做好交接班。24h 封管 1 次。

2.2 生命体征的观察 床边综合心电监护仪持续监测心率、心律、血压及呼吸情况,严密观察意识状况,如有变化应及时协助医生进行处理。

2.3 灌流器与血路管的观察护理 正确安装管路,使用 NS 2 000mL+80 mg 肝素钠预冲管路,并一次性排气成功,使管路及灌流器充分肝素化,保证有效进行血液灌流治疗。

头坏死的证型服用中药,配合中药离子导入、熏洗、药浴等。(5)在康复医师的指导下行肌力和髋关节活动锻炼。

1.3 结果 病人自觉症状消失或减轻,髋关节活动范围、步态较前改善。本组 45 例中,疼痛缓解率 100%,其中 17 例疼痛消失,功能改善 36 例。

2 护理

2.1 情志护理 股骨头缺血性坏死患者病程长,由于髋部疼痛、活动功能受限甚至跛行,使患者丧失部分工作能力,影响形态,患者承受着肉体痛苦和精神负担双重压力,求治心切。而一旦决定治疗则又紧张,有顾虑,忧心忡忡,情志忧郁。这时应关心安慰病人,帮助病人采取积极正确的态度对待自身疾病,保持心情愉快,调畅气机,促进脾胃运化和增强自身的免疫功能。对病人给予鼓励,协助其功能锻炼,树立信心配合治疗护理,通过心理护理,以减

2.4 心理支持 患者自杀时心理存在一定的障碍,当患者清醒时又进入一个陌生的环境,所以医护人员要与家属共同参与患者的心理辅导。多与患者进行交流,耐心细致地做好心理护理,消除其消极情绪,把患者从消极、厌世、苦闷的情绪中解脱出来,树立正确的人生观、价值观,激起他们的求生欲望,珍惜生命,争取早日康复出院。

3 讨论

彻底洗胃是抢救急性重症有机磷农药中毒的关键环节,洗胃要及时、反复进行,彻底清除毒物,同时还要清除皮肤、毛发上的毒物,防止毒物再次吸收,而血液灌流可及时有效地清除已吸收至血液内的游离毒素。另外,根据患者实际情况开展整体护理,可保持患者情绪稳定,积极配合治疗,帮助患者重新树立生活的信心。

参考文献

[1]何圆凤,廖嘉,万俊丽,等.血液灌流治疗后 60 例中毒病人的观察与护理[J].中华临床护理学杂志,2005(3):306-307
[2]吴在德,吴肇汉.外科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2003.269
[3]李大玺,谢红浪,黎磊石,等.连续性肾脏代替治疗方在重症肾功能衰竭救治中的运用[J].肾脏病与透析肾移植杂志,1997,6(6):415
[4]苏淑青.血液灌流救治有机磷中毒与护理[J].中国医药导报,2008,5(31):31

(收稿日期: 2009-08-24)