

呼吸机支持救治大量口服有机磷中毒

陈炜 刘国英

(江西省永丰县人民医院 永丰 331500)

关键词:有机磷中毒;救治;呼吸机

中图分类号:R 595.4

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.037

口服大量有机磷农药后,机体中毒的主要表现为烟碱样症状和毒蕈样症状,烟碱样症状即可引起呼吸肌麻痹;毒蕈样症状可使呼吸道分泌物增多、黏稠,严重者可致肺水肿。对于口服大量有机磷农药中毒者及时有效、彻底洗胃是治疗成功的重要环节,与中毒者的中毒程度、解毒药物和抗毒药物的用量,以及预后密切相关。大量口服有机磷农药的患者,入院时大部分已出现呼吸节律、频率改变,部分患者出现呼吸衰竭,如果能及时洗胃,是救治成功的关键。

1 临床资料

1.1 一般资料 我院自 2004 年 1 月~2011 年 12 月,共收治 40 例入院时已呼吸衰竭的口服有机磷农药中毒患者,其中男 10 例,女 30 例。

1.2 治疗方法 入院时即给予开放静脉通道,以保证解毒药物、抗毒药物、呼吸兴奋剂、强心利尿等心肺脑复苏药物的进入。静脉通道建立后,即行气管插管,呼吸气囊辅助呼吸。气管插管成功后,呼吸气囊辅助呼吸时,插入胃管,此时若能顺利插入胃管是最快捷、最有效的救治手段。但大部分情况下,由于气管导管插入后对食管造成挤压,导致胃管难以插入。此时要上提气管插管的导管,以减轻气管导管对食管的压迫,再插入胃管。确定胃管进入胃内后,撤离呼吸气囊,接呼吸机进行辅助呼吸,通气模式 A/C(辅助/控制)潮气量 450~550 mL,呼吸频率 10~14 次/min,呼吸比 1:20~1:22,呼吸道常规蒸馏水湿化,温度 34~36℃。同时接自动洗胃机,按常规洗胃,洗到胃液清亮为止;洗胃时,密切观察患者的心率、血压以及洗胃液的颜色。停止洗胃时,胃管内注入 20%甘露醇 250 mL 导泻,以尽快排出进入肠道的毒物,以便减少毒物的吸收。洗胃完毕,胃管留置至患者清醒后恢复自主呼吸和吞咽反射。根据血

气分析调整参数,在阿托品化后,辅助呼吸机至患者清醒后,逐渐减低辅助呼吸机的频率,仅 PVC 模式,脱机时逐渐降低 PVS 值,当 PVS 值降至 15 cm H₂O 以下时,间断性脱机,至彻底脱离呼吸机。

1.3 治疗结果 本组病例 40 例,成功救治 30 例。10 例失败的原因有:气管插管后,胃管无法插入,洗胃不成功,经抗毒、解毒药物和强心、利尿、心肺脑复苏之后,救治失败,死亡 4 例;在呼吸机辅助呼吸洗胃时,由于口服毒物量大,呼吸、心跳停止死亡 3 例;成功洗胃后,呼吸机辅助呼吸,经 5~6 次治疗后患者清醒,但呼吸机依赖,不能脱机,同时并发肺部感染、尿路感染及胃出血死亡 3 例。

2 讨论

插管成功是救治关键,自主呼吸频率和节律改变越严重的患者,插管成功的几率越低,可能与缺氧时间长、毒素作用导致喉头水肿或痉挛有关,导致气管插管和胃管不易插入。留置胃管的目的和意义:重度中毒的口服有机磷中毒患者,一次性洗胃难以洗净胃内毒物,特别是患者胃黏膜吸收以后,再次分泌出的毒物,要进行第二次甚至第三次洗胃。重度中毒的患者由昏迷到清醒和恢复自主呼吸、吞咽反射要一个较长的过程,留置胃管可达到鼻饲、胃管内注药的目的,这样可以减轻胃黏膜的损伤,有利于患者的康复;同时可以预防患者在昏迷状态下过多的液体输入,从而防止心衰和肺功能的损害。

脱机是一个非常困难的过程,救治成功 50%以上患者清醒过程同时恢复自主呼吸,自主呼吸恢复过程中能顺利脱机;30%左右的患者,要逐渐延长脱机时间,最后脱机;20%患者脱机过程中再次出现呼吸、心跳停止,经抢救后,恢复心跳、呼吸,这种患者可能是有机磷中毒的反跳,也可能是呼吸机依赖。

(收稿日期:2012-10-16)

欢迎广告惠顾! 欢迎投稿! 欢迎订阅!