

1 例口服有机磷农药中毒患者急救护理

蔡依洋

宿迁市第一人民医院 江苏宿迁 223800

摘要: 报告 1 例口服有机磷农药中毒患者的急救护理, 护理要点: 迅速判断, 评估患者病情; 严密观察患者病情变化; 全胃肠洗消护理; 做好各种管道护理; 气管插管下口腔护理; 可移动式伸缩型线路收纳装置使用。经过及时的急救、高质量的护理和医护人员精心的治疗和护理, 患者恢复良好, 已康复出院。

关键词: 有机磷农药中毒; 口腔护理; 声门下吸引; 急救护理

急性有机磷农药中毒 (AOPP) 是指有机磷农药短时大量进入人体后造成的以神经系统损害为主的一系列伤害^[1]。农药中毒患者病情相对较重, 对气道、粘膜损害较重, 那么优质的护理对患者愈后至关重要。急救护理是有机磷农药中毒的关键环节, 对缓解患者病情、改善治疗效果具有较大的作用。我科于 2020 年 12 月 21 日收治 1 例口服有机磷农药中毒患者, 经医护人员及时的抢救、高质量的治疗护理, 患者恢复良好, 顺利出院。现将护理报告如下:

1 临床资料

患者刘尚侠, 女, 67 岁。因“口服敌敌畏后意识不清 1 天”于 2020 年 12 月 21 日 09 时 03 分入院。入院诊断: 有机磷中毒 (重度、敌敌畏)、分布性休克、中毒性脑病、心肌损害。患者 1 天前被家属发现意识不清, 旁有敌敌畏瓶 (约 150g), 周身闻及蒜臭味, 送至皂河医院就诊, 予以洗胃 (量不详), 阿托品 (1.5mg) 应用, 后 120 转入我院急诊抢救室; 入抢救室: 神志深昏迷, GCS 评分 3 分, 双侧瞳孔针尖样。皮肤潮红, 双肺呼吸音粗, 未及明显干湿啰音, 律齐; 腹软, 双下肢无水肿; 既往史: 既往体健, 否认“高血压、糖尿病、心脏病”病史, 否认药物食物过敏史; 心电监护示 T:35.3℃、HR147 次/分、R24 次/分、BP97/70mmHg、SpO272%; 实验室及器械检查: 生化 (2020-12-20, 急诊): 胆碱酯酶 (干化学) 200u/L ↓, 钾测定 (干化学) 2.95mmol/L ↓。凝血功能: 纤维蛋白原测定 1.96g/L ↓。血气 (2020-12-21, 急诊): PH 值 7.08 ↓, 氧分压 68.70mmHg ↓, 氯测定 120.2mmol/L ↑, 乳酸测定 <1.0mmol/L ↓; 胸部 CT 示: 两肺见斑片状、条索状高密度影。两肺渗出伴胸膜增厚。

2 护理

2.1 急救护理

(1) 清除进入体内已被或尚未被吸收的毒物, 促进已吸收的毒物排出体外: 予去除污染衣物, 温水擦拭皮肤 (每日 2 次)。遵医嘱予插入胃管, 深度约 60 厘米, 12 月 21 日 09:25 分予温开水洗胃, 洗至澄清 (量约 20000ml)。予以留置胃管, 妥善固定。

(2) 用药护理, 特殊解毒剂应用: 患者于 2020 年 12 月 21 日入抢救室时, 查血示胆碱酯酶 (干化学) 200u/L ↓予阿托品共 8mg、长托宁 2mg 及抑酸护胃、补液, 12 月 21 日至 12 月 23 日查血示胆碱酯酶 (干化学) 200u/L ↓, 继续予以阿托品+长托宁抗胆碱, 维持阿托品化, 碘解磷定应用, 加强补液、营养心肌等治疗。

(3) 对症支持护理: 患者于 2020 年 12 月 21 日, 09:03 分 120 入抢救室, 昏迷状态, 呼吸急促, 周身潮湿、低体温, 血压 97/70mmHg、脉氧 72%, 予保暖处理。立即予以气管插管,

深度距门齿约 23 厘米, 在位畅, 妥善固定导管。予呼吸机辅助通气, SIMV+PSV 模式 (氧浓度 40%、PEEP 6cmH2O、潮气量 480ml、SIMV 频率 15 次/分)。于右侧股静脉置管行血液灌流治疗。

2.2 呼吸道护理

呼吸机辅助通气。密切监测患者生命体征, 意识状态、体温、观察呼吸节律、呼吸深度、有无呼吸困难、人机对抗。遵医嘱予监测血气情况。每班记录导管深度、妥善固定, 防止导管移位。使用胶布固定导管, 每班关注患者面部皮肤情况。使用气囊测压表监测患者气囊压力是否在正常值范围内, 防止并发症^[2]。

2.3 口腔护理

患者误服敌敌畏量约 150 毫升, 口腔粘膜有破溃, 予胃肠洗消等对症处理后仍有农药味。予每日口腔护理 3 次, 动作轻柔, 参考指南, 采用每次口护先用康复新液浸泡的棉球擦拭后, 用 0.9% 生理盐水冲洗口腔^[3], (50 毫升注射器冲洗, 负压吸引辅助) 冲至口腔内吸引出液体澄清。

2.4 管道护理

患者附着管路多, 线路杂, 如何在翻身时保证管路统一, 减轻护理压力, 降低不良事件发生。创新——可移动式伸缩型线路收纳装置^[4]: 一端像蜗牛壳一样, 可以将各种线路盘卷在固定的壳内, (参考文献中的一部分), 前端设有卡扣, 可固定在导联线末端, 并配有集合扣带。材料: 橡胶材质, 粘贴式布料, 扣带为松紧式。优点: 方便操作, 摆脱缠绕、易消毒、适应与任何管路、方便患者活动。缺点: 集合卡扣部分有待优化。

3 护理体会

急性有机磷农药中毒存在皮肤粘膜再吸收可能, 所以这方面的护理需谨慎。处理原则至关重要是脱离污染环境, 脱去污染衣物, 用肥皂水或清水冲洗体表, 经口服中毒者选用胃管反复洗胃, 持续引流。防止并发症的, 护理工作至关重要。息息相关患者预后情况。对患者及家属的心理护理也是至关重要的。

参考文献

- [1] 林金梅. 心电监护仪导联线固定新法[J]. 护理学杂志, 2019, 26(19): 89.
- [2] 赖智权, 舒啸, 罗承东. 急诊科气管插管患者下呼吸道感染的病原学研究分析[J]. 中国实用医药, 2019, 14(5): 56-57.
- [3] 吴绿花. 巧用有卡挂耳口罩固定心电监护仪导线[J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16(28): 106.
- [4] 钱茜. 心电监护导联线的管理方法[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(9): 1024.