

38例急性百草枯中毒患者的救治与护理

吕梅叶

(安徽省宣城市人民医院重症监护室 安徽 宣城 242000)

摘要: 报告了38例急性百草枯中毒患者的救治与护理,开展积极的规范化救治流程,立即清洁皮肤,尽早、反复洗胃、导泻,尽快给予血液灌流治疗,预防性的口腔护理及个性化的心理护理。38例患者存活13例。

关键词: 百草枯;中毒;护理

急性百草枯中毒是一种全身性中毒性疾病,以急性肺损伤为主,伴有严重肝、肾等器官损伤,重症患者多死于呼吸衰竭或多器官功能障碍综合征^[1]。急救护理流程是根据急危重症患者抢救的轻重缓急而制定的全过程、全方位、无缝隙的护理服务。我科自2013年2月~2017年6月对38例急性口服百草枯中毒的患者采取积极的规范化急救护理流程,取得了一定的效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2013年2月~2017年6月收治的急性口服百草枯中毒患者38例,其中男14例,女24例,平均年龄 (49.18 ± 16.12) 岁,服药量20~250ml,服毒至就诊时间30min~8h,平均 (2.89 ± 1.80) h。

1.2 治疗原则 ①立即给予清洁皮肤与头发:置胃管,清水洗胃;给予白陶土或思密达口服胃管注入吸附;20%甘露醇导泻;②尽快给予血液灌流治疗;③药物上给予甲泼尼龙冲击治疗,维生素C等抗氧化治疗;④常规不进行氧疗,对于动脉血氧分压 <40 mmHg的患者,给予血氧或机械通气治疗。⑤其他对症支持治疗。

1.3 护理

患者入院后,实施规范化急救护理流程,包括立即清洁皮肤,尽早、反复洗胃、导泻,尽快给予血液灌流治疗,预防性的口腔护理及个性化的心理护理。

1.3.1 减少毒物吸收

1.3.1.1 清洁皮肤与头发 百草枯可经皮肤吸收,患者在服毒、呕吐及排泄的过程中均有可能使皮肤、头发受污染,所有患者入科后立即进行彻底地清洁皮肤、头发,更换病员服。

1.3.1.2 洗胃 服毒至洗胃时间是影响急性百草枯中毒预后的危险因素,时间越短,预后越好^[2,3]。本组患者在急诊入科后,无论是否已在急诊及其他医院洗胃,均在入我科后30min内给予洗胃,q4h反复洗胃直至24h,以保证洗胃效果,尽可能的清除胃内毒物,减少吸收。选择20号胃管,经鼻腔置管,置管动作轻柔,避免损伤;采用清水洗胃,每次5000~10000ml,单次灌注量200~300ml,保持灌注量及洗出量平衡,洗胃时注意观察洗出液的颜色气味直至洗出液澄清为止,如有出血可用去甲肾上腺素冰盐水洗胃,本组患者未发生出血。

1.3.1.3 吸附与导泻 思密达可高效吸附胃肠道内毒物,帮助受损胃粘膜修复^[4]。百草枯遇土吸收,白陶土对其有强大的吸附作用^[5]。洗胃后立即给与患者口服白陶土或思密达液体200ml,不能耐受者经胃管注入,q4h反复口服直至24h,以吸附口腔、食道及胃内百草枯。口服白陶土或思密达1小时后分次胃管注入20%甘露醇250ml,直至大便排出以促进肠道毒物排出,减少吸收。导泻过程中,注意观察大便的颜色并及时做好皮肤清洁,减少皮肤吸收,促进患者舒适。

1.3.2 血液灌流 血液灌流是清除血液中百草枯的有效治疗手段,口服百草枯中毒后4h内进行血液灌流能够减轻靶器官损伤程度,降低患者病死率q4h^[6]。本组患者均使用血液灌流治疗,灌流器应用一次性使用树脂血液灌流器HA-230(珠海健帆生物科技股份

有限公司生产)。①患者入科后,护士在清洁、洗胃、导泻的同时,积极行床边血液灌流的准备工作,安装管路,用0.9%氯化钠1500ml+肝素钠100mg以100ml/min的流速冲洗管路后闭路循环15~30min。医生股静脉置管后,立即连接上机,所有患者均在患者入科2h内进行血液灌流治疗。为了保证血液灌流的过程顺利,需严密观察凝血情况,及时给予抗凝剂。本组患者均采用0.9%氯化钠50ml+肝素钠100mg抗凝,首次灌流前股静脉置管内注射10ml(再次灌流注射5ml),开始治疗后以5ml/h微量泵泵入,灌流结束前30分钟停止抗凝剂。灌流过程中均未发生灌流器及管路凝血现象及局部渗血出血情况。④灌流过程中注意保暖,必要时使用升温毯。⑤做好股静脉置管的护理,严格无菌操作,尽早拔管,减少导管的留置时间,预防导管相关性感染的发生^[7]。本组患者均在不需灌流治疗后及时拔管,均未发生导管相关性感染。

1.3.3 口腔护理 口服百草枯中毒2~3d后,口腔黏膜出现不同程度的损伤,红肿、糜烂、溃疡、疼痛,严重影响患者的饮食、睡眠^[8]。①每日观察评估患者的口腔黏膜,观察有无口腔黏膜的损伤。②每班及餐后用生理盐水漱口,保持口腔清洁。③溃疡时,使用西瓜霜喷剂喷于创面,有利于缓解疼痛,促进愈合。良好的口腔护理可以清洁口腔,预防感染,促进破损黏膜愈合,增强患者的食欲,提高患者的生存质量^[9]。

1.3.4 心理护理 百草枯中毒患者神志清楚,中毒初期症状不明显,需加强患者及家属的沟通,提高对疾病的认识,积极配合治疗。中毒中、晚期,年轻患者往往表现出极大的求生欲望,表现出焦虑和恐惧;老年患者则表现出抑郁与悲哀。护士应根据患者不同的心理状态,给予针对性的心理支持,介绍当前先进的医学知识及救治方法,争取家庭、社会的支持,以最佳的状态积极配合治疗,树立生活的信心。

2 结果

本组患者存活14例,其中3例转外院进一步治疗,3个月随访均无不适。死亡26例,院内死亡14例,家属放弃治疗自动出院后死亡12例。

3 小结

百草枯目前国内仍在广泛使用,无特效解毒剂,病死率高^[10]。开展积极的规范化急救护理流程,医护配合,尽快的清除毒物,减少毒物吸收;尽早的给予血液灌流治疗,清除血液中的百草枯以及预防性的口腔护理及针对性的心理护理,能提高患者的生存率,延长患者的生命,提高患者的生存质量。

参考文献

- [1] 张文武.急性百草枯中毒的国内诊治进展[J]中华危重病急救医学,2015,27(4):242-243.
- [2] 史晓峰,张玥,王勇强.百草枯中毒的毒理机制及治疗进展[J]山东医药,2015,55(2):99-101.
- [3] 谢媛,许宗明,杨亚非.84例口服百草枯中毒患者的救治及随访分析[J]中华危重病急救医学,2015,27(4):312-313.