

注意保护病人的眼睛, 可用纱布覆盖病人双眼), 地面用含氯的消毒水拖地板, 所有家具和墙壁每日用含氯消毒水抹擦, 保持室内清洁, 空气新鲜; 避免物理刺激损伤皮肤, 如保持被服干净、清洁、平整; 听诊器和探热针专人使用, 避免交叉感染; 定时给患者修剪指甲, 以免抓伤皮肤造成感染; 每周给患者清洗头发1次, 对严重患者要协助其床上洗头, 但要避免受凉, 保持头发干净, 预防继发感染发生。密切监测患者体温, 观察临床症状, 以便及早发现感染, 及时治疗。

2.3 输血护理^[2]

严格执行输血操作常规, 认真做好查对工作, 对配血单和袋卡中病人姓名、年龄、性别、床号、血型、血量、血袋号、献血员姓名、交叉试验是否无凝集反应等; 严格鉴别血液质量, 袋口破裂、袋签不清者勿用; 输血时注意观察病人的一般状态、滴入速度、体温、脉搏、呼吸、面色等, 发现异常变化及时处理; 体位如有不适感时, 应协助患者变换体位, 保持患者局部和全身的舒适; 加强巡视, 发现穿刺部位肿胀、疼痛时, 应即停止输血, 另行穿刺, 局部用75%乙醇或25%硫酸镁湿敷, 严格执行无菌操作规程, 避免静脉炎发生。

2.4 注意安全

防止病人意外创伤, 避免因坠床或外伤引起出血, 控制各种穿刺及注射, 进行治疗护理时, 动作要轻柔, 注射后用无菌棉签压针眼至无渗血, 以免引起局部出血或血肿。

2.5 加强营养

因患者在治疗期间常使用激素、抗生素等药物, 造成患

者消耗大、抵抗力差, 一般按医嘱给予高蛋白、高维生素、高热量、易消化少刺激性饮食, 以增强患者体质。

2.6 心理护理^[3]

在护理过程中, 心理护理十分重要。如有1例患者, 由于治疗时间长, 病情反复, 出现自暴自弃, 情绪低落, 多次与病友发生口角, 甚至发生动粗, 经医护人员多方关心及鼓励, 请其他病友现身说法, 全心全意地护理患者, 取得患者信任, 解除其不安情绪, 从而解除病人的忧虑, 使其振奋精神, 密切配合治疗, 最后临床治愈出院。

3 小结

职业性慢性苯中毒患者, 由于造血系统受损伤, 患者可有出血倾向; 免疫功能低下, 并且在治疗过程中多使用激素, 容易感染, 甚至出现败血症等合并症; 另外, 病情多反复, 治疗时间较长, 费用较多, 病人思想顾虑大。因此, 在整个护理过程中, 要严格执行医嘱, 密切观察病情, 及时发现病情变化, 采取有效的救治措施及相关护理, 及时控制病情, 以促进患者早日康复。

参考文献:

- [1] 丁铎, 倪为民. 职业病中毒物理损伤诊疗手册[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1994. 250-252.
- [2] 楼方岑. 医疗护理技术操作常规[M]. 北京: 人民军医出版社, 1987. 64-67
- [3] 宋印娥. 论中医心理学在临床护理工作中的应用[J]. 中华临床实用医药杂志, 2002, (4): 78.

羰基镍中毒的护理体会

Experience on nursing of nickel carbonyl poisoning

李翠敏, 李革

LI Cui-min, LI Ge

(大连市第四人民医院, 辽宁 大连 116031)

摘要: 报道12例急性羰基镍中毒患者经积极抗感染、保持呼吸道通畅、防止肺水肿等护理措施, 痊愈出院的体会。

关键词: 羰基镍中毒; 对症护理

中图分类号: O614. 813 文献标识码: B

文章编号: 1002-221X(2005)04-0247-02

近年来, 有关急性羰基镍中毒的原因及临床特征方面的研究及分析已有很大进展, 但如何就其特点进行有效的护理则很少报道。现将我院于1992年4月收治的一起12例急性羰基镍中毒患者的护理体会介绍如下。

1 临床资料

本组病例男性8例, 平均年龄31岁; 女性4例, 平均年龄28岁。工作中用铁丝在甲烷反应器3.2cm直径圆孔内向外

扒已失活的催化剂, 因未彻底检查处理, 在常温下仍有CO与活性Ni接触, 造成大量Ni(CO)₄生成, 从而引起集体中毒。

1.1 症状和体征

早发症状: 多数人渐感头晕、头痛、周身乏力、咽部不适、胸闷、气短等, 持续时间18~120h, 此间多数人按流感治疗, 自觉症状无缓解且渐加重。迟发症状、体征: 在早发症状之后平均53h, 突然较前明显加重, 出现呼吸困难、胸痛、心悸、发绀、心率增快、心界增大等, 均为急诊入院。

1.2 辅助检查

多例病人出现白细胞总数增高, 10例WBC>10×10⁹/L, 另2例中性粒细胞明显增高; 肺纹理增多和增粗; 窦性心律不齐; 尿镍增高(0.49~2.29μmol/L)等征象。

1.3 诊断

大连市职业中毒诊断组诊断: 急性羰基镍轻度中毒11例, 急性重度中毒1例(伴中毒性心肌病)。

收稿日期: 2004-12-01; 修回日期: 2005-03-08

作者简介: 李翠敏(1964-), 女, 主管护师。

2 护理措施

2.1 保持呼吸道通畅, 积极预防和控制肺水肿

急性羰基镍中毒治疗的中心环节是肺水肿的防治, 吸入量较大并有明显的早发症状者应及时采取预防肺水肿的措施。

给氧: 鼻导管持续低流量给氧, 流量 2~3 L/min, 湿化瓶内加入 30%~50% 乙醇, 以降低肺泡表面张力, 增加肺泡壁与氧接触, 改善呼吸困难。保持呼吸道通畅: 注意定时协助患者翻身, 并拍背以利于痰液排出, 并注意痰液性质、颜色, 及早发现肺水肿的早期症状, 及早治疗。雾化吸入: 应用庆大霉素、地塞米松、氨茶碱等药物每日 2 次雾化吸入。主要是溶解气管内分泌物, 便于咳痰, 改善肺通氧。控制输液: 严格控制输液速度, 并详细记录液体出入量, 以便计算补液量, 防止用量过多, 造成循环量增加, 使肺循环负担过重, 加重肺水肿。加强晨晚间护理: 每日坚持用 1:500 清洁消毒液浸泡过的毛巾湿扫床 2 次, 减少、净化空气尘埃, 以免刺激呼吸道。防止继发感染: 呼吸道受化学物质刺激损伤后, 抵抗力下降, 易引起继发感染, 所以应注意保持口腔清洁、湿润, 定时用生理盐水漱口, 并注意保暖, 防止感冒。

2.2 加强责任制护理, 密切观察病情变化

羰基镍中毒的患者在出现早发症状后, 可有暂时的症状缓解期(潜伏期), 其潜伏期的长短, 取决于吸入量的多少以及中毒的程度。在护理工作中, 不能被潜伏期的表面现象所迷惑, 要密切观察 48~72 h, 观察病人生命体征的变化及病情

的进展情况。特别是患者突然出现明显的胸闷、气短、严重的呼吸困难等急性肺水肿早期症状时, 应及时与医生取得联系, 采取相应措施, 控制疾病延伸。

2.3 饮食管理

给予高蛋白、高热量、高维生素、易消化食物, 鼓励病人多吃水果、蔬菜, 补充体内维生素, 有利于心肌代谢。病人卧床, 肠蠕动减慢, 增加粗纤维食物, 必要时给予缓泻剂。

2.4 实行有效的心理护理

针对患者焦虑、恐惧及神经衰弱等症状, 及时与患者交谈, 耐心的说明解释, 鼓励病人树立信心, 消除其紧张心理。

2.5 营造清新安静的环境

室内要保持安静、舒适、整洁, 空气新鲜, 温、湿度要适宜。要减少探视, 以免增加病人精神上的紧张和心理负担, 保证必要的休息。有条件的重病人可住单间, 无条件的可把重患集中在一个房间, 有利于观察病情。

2.6 对症治疗

针对患者出现的早发症状和迟发症状给予对症治疗。本组病例经过积极治疗和精心护理, 患者的临床表现日渐好转, 住院 17~34 d, 平均 26 d 痊愈出院。

3 小结

本组病例发病急, 病情变化较为复杂, 合并症较多。若未及时发现正确处理, 易使病情加重, 危及生命, 因此细致观察病情变化, 及时有效地进行各项临床护理工作十分重要。

急性有机磷中毒致呼吸衰竭时的机械通气治疗与观察

Mechanical ventilation therapy in respiratory failure caused by paralysis of respiratory muscles during acute organophosphate poisoning

张兰芳, 郭庆菊, 赵花

ZHANG Lan-fang, GUO Qing-ju, ZHAO Hua

(肥城市人民医院, 山东 肥城 271600)

摘要: 急性重度有机磷中毒时可引起呼吸中枢抑制和呼吸肌麻痹(RMP), 导致呼吸衰竭而死亡。通过采取及时有效的机械通气治疗, 降低了死亡率, 治愈率明显提高。

关键词: 有机磷; 机械通气

中图分类号: R139.3 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2005)04-0248-02

我院曾收治急性重度有机磷中毒致呼吸衰竭患者 67 例, 均采用机械通气治疗, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

67 例急性重度有机磷中毒患者, 男性 31 例, 女性 36 例; 年龄 18~65 岁, 平均年龄 (42±3.5) 岁; 敌敌畏中毒 31 例,

甲胺磷中毒 22 例, 乐果中毒 14 例, 均为口服中毒, 服毒量 50~300 ml, 平均 (121±5.5) ml, 就诊时间 0.5~2 h。

1.2 治疗方法

67 例患者均常规给予彻底洗胃, 导泻, 及时应用阿托品、复能剂等, 严密观察血压、脉搏、呼吸、心率、意识、瞳孔的变化及血氧饱和度(SaO₂)及二氧化碳分压(PaCO₂)的改变, 出现呼吸表浅不规则时, 给予呼吸兴奋剂; 出现呼吸衰竭时立即予以气管插管, 连接呼吸机维持呼吸, 开始应用时采用完全机械通气(CMV), 当自主呼吸逐渐增强后改为同步间歇指令联合压力支持通气(SIMV+PSV), 降低呼吸的频率, 使呼吸肌得到锻炼。设置参数, 潮气量 8~12 ml/kg, 每分钟通气量为成人 90~120 ml/kg, 氧浓度(FiO₂) 40%~50%, 呼吸频度(RR) 12~15 次/min, 吸呼时间比 1:(1.5~2), 气道压力 1.18~1.96 kPa, 同时, 根据呼吸循环监测, 逐渐调整呼吸参数或改为 SIMV 及 PSV, 最后脱机。

收稿日期: 2004-11-03; 修回日期: 2004-12-31

作者简介: 张兰芳(1961-), 女, 主管护师, 从事护理工作。