

- [23] Murphy HH, Hoan NP, Matteson P, et al. Farmers' self-surveillance of pesticide poisoning: a 12-month pilot in northern Vietnam [J]. *Int J Occup Environ Health*, 2002, 8 (3): 201-211.
- [24] Hirschhorn NKM, Djadisastra M, Satterdee L, et al. Relationship of pesticide spraying to signs and symptoms in Indonesian farmers [J]. *Scand J Work Environ Health*, 1995, 21: 124-33.
- [25] Keifer M, McConnell R, Pacheco AF, et al. Estimating underreported pesticide poisonings in Nicaragua [J]. *Am J Ind Med*, 1996, 30 (2): 195-201.
- [26] 林铮, 黄金祥, 朱秋鸿, 等. 山东省两乡村急性农药中毒调查 [J]. *中华劳动卫生职业病杂志*, 2005, 23 (2): 149-151.
- [27] 孟海涛, 王丽君, 由京周, 等. 环境激素类农药的危害 [J]. *职业卫生与应急救援*, 2003, 21 (3): 125-127.
- [28] Cole DC, Carpio F, Leon N. Economic burden of illness from pesticide poisoning in highland Ecuador [J]. *Rev Panam Salud Publica*, 2000, 8 (3): 196-201.
- [29] Maumbe BM, Swinton SM. Hidden health costs of pesticide use in Zimbabwe's smallholder cotton growers [J]. *Soc Sci Med*, 2003, 57 (9): 1559-1571.
- [30] 蔡金莉, 王金敖, 汪庆庆. 1997~1998 年江苏省生产性农药中毒情况分析 [J]. *中国厂矿医学*, 2000, 13 (4): 260.
- [31] London L, Bailie R. Challenges for improving surveillance for poisoning: policy implications for developing countries [J]. *Int J Epidemiol*, 2001, 30 (3): 564-570.
- [32] Chen S, He F, Zhang Z, et al. Evaluation of a safety educational programme for the prevention of pesticide poisoning [J]. *Med Lav*, 1998, 89 (S2): 91-98.
- [33] Hruska AJ, Corriols M. The impact of training in integrated pest management among Nicaraguan maize farmers: increased net returns and reduced health risk [J]. *Int J Occup Environ Health*, 2002, 8: 191-200.
- [34] Konradem F, Hoek WVD, Cole DC, et al. Reducing acute poisoning in developing countries options for restricting the availability of pesticide [J]. *Toxicology*, 2003, 192: 249-261.
- [35] Shama HC, Crouch JH, Shama KK, et al. Applications of biotechnology for crop improvement: prospects and constraints [J]. *Plant Sci*, 2002, 163: 381-395.
- [36] Ellis WW. Private-public sector co-operation to improve pesticide safety standards in developing countries [J]. *Med Lav*, 1998, 89(S2): 112-122.

## 急性有机磷农药中毒导致呼吸肌 麻痹患者的护理体会

### Experience on nursing a respiratory myoparalysis patient caused by acute organophosphate pesticide poisoning

徐若玲

(沈阳市第九人民医院 辽宁 沈阳 110024)

有机磷中毒后呼吸肌麻痹是较为常见的危重症之一,也是此类疾病致死的重要原因之一,做好呼吸肌麻痹病人的护理可最大程度减少其病死率。

#### 1 临床资料

我科近 5 年收治急性有机磷农药中毒病人 144 例,其中出现呼吸肌麻痹的病人 21 例,男 13 例,女 8 例,年龄 19~78 岁。21 例患者在出现呼吸肌麻痹而导致呼吸衰竭的初期行气管插管,用呼吸机辅助呼吸,其中 19 例患者在治疗几天后慢慢恢复自主呼吸而拔出气管插管康复出院;另 2 例病情突然恶化死亡,住院仅 2~3 d。21 例患者中 1 例由外院转入前已做气管切开,其余 20 例均未做气管切开,全部经口腔插入,插管留置时间 3~19 d。

#### 2 护理方法及体会

##### 2.1 呼吸肌麻痹前的护理

保持呼吸道通畅:(1)及时清除口腔分泌物;(2)去枕平卧,头偏向一侧;(3)给予持续中流量氧气吸入。密切观察呼吸的频率、深浅度的改变。备好气管插管及气管切开用品,严格把握气管插管的时机,如病人出现肌束震颤、肌肉痉挛、肌无力、肌肉麻痹、呼吸变浅且频率增快大于 30 次/min,可准备气管插管。

## · 护理园地 ·

#### 2.2 呼吸肌麻痹后气管插管的护理

2.2.1 将插管的病人安置在重症监护室,并立即接呼吸机辅助呼吸。24 小时监护病人,密切观察呼吸机的使用情况、气管插管的固定情况及病人的 T、P、R、BP、瞳孔、面色、意识等变化,并认真做好记录。

2.2.2 及时吸痰,选择呼吸机专用的吸痰管,吸痰由浅入深均匀捻转并一直吸到插管的底部,吸净气管插管内的痰液。

2.2.3 分管吸痰,使用一次性吸痰管,口腔导管和气管导管分开,防止交叉感染。

2.2.4 湿化气道,每 30~60 min 向气管内滴入 2~3 ml 的湿化液,每 4 h 雾化吸入 1 次,既湿化气道又有利于痰液吸出。

2.2.5 气囊定时放气,6 h 1 次,每次 3~5 min,有利于局部血液循环,防止局部组织坏死。

2.2.6 加强翻身叩背,既有利于痰液的引流,又可防止褥疮发生。

2.2.7 病室内每日空气消毒 2 次,每次 30 min,防止呼吸道感染。

#### 2.3 生活护理

(1)气管插管呼吸机辅助呼吸的病人绝大多数意识会逐渐转清,做好护患沟通非常重要。用手势或书写形式与病人沟通,使病人在气管插管期间得到最满意的护理。(2)加强营养,给病人鼻饲牛奶,每日 4 次,每次 200 ml,温度适宜。也可鼻饲鸡汤、排骨汤、果汁、白开水。(3)防止泌尿系感染,用生理盐水 500 ml+庆大霉素注射液 8 万单位日 1 次膀胱冲洗。并且每日做会阴护理 2 次,密切观察尿液的颜色、性质和量,发现异常,立即留取标本送检。(4)耐心细致的做好病人的思想工作,开导病人,讲解相关疾病的知识及同种疾病康复的病例,鼓励病人增强战胜疾病的信心。