

· 护理园地 ·

35例急性毒蕈中毒的护理体会

周明花

(山东省立医院, 山东 济南 250021)

蕈俗称蘑菇。毒蕈种类繁多,在我国有80多种,其中剧毒的约有20种^[1]。误食某些野生蘑菇,会导致毒蕈中毒。由于毒蕈种类不同,食入量各异,临床表现无特异性,故不及时就诊易延误治疗。2000年10月~2005年8月,我院共收治了急性毒蕈中毒患者35例,现将护理体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组35例,男25例,女10例,年龄6~58岁,平均33.8岁,均为误食,均来自农村。其中26例直接进入我院者,从食蕈至就诊1~8h;9例在当地医院初治后转入我院,从食蕈至我院就诊时中毒天数1~11d,平均3.8d。

1.2 治疗方法

问明病史后,对26例直接入院者,均予1/5000高锰酸钾溶液洗胃,同时给予50%硫酸镁导泻,其余9例由外院转入我院者,5例在当地医院已洗胃,另4例因入院时均超过48h,未给予洗胃。26例行血液透析治疗;全部患者均给予补液、补充能量、维持水电解质平衡、保护重要脏器功能、控制感染等对症处理。

1.3 结果

3例入院时病情危重,入院48h内死于多脏器功能衰竭。1例于入院第6天死亡,31例痊愈出院。

2 护理体会

2.1 清除胃内残留毒物的护理

对26例直接入院者,立即用1/5000的高锰酸钾洗胃,胃管选择管腔粗大、质地较柔软的硅胶洗胃管,能使较大的食物残渣通过,提高洗胃的速度和清洁度^[2]。插管后连接洗胃机,成人每次灌入量500~800ml,儿童每次300~500ml,同时给予50%硫酸镁导泻。洗胃过程中严密观察患者面色、呼吸、心率,观察灌入量与抽出液是否相等,洗胃液的颜色和气味,直至洗出液澄清为止,及时清除呕出的食物残渣,保持呼吸道通畅,防止误吸窒息。

2.2 胃肠反应期护理

本组35例均有恶心、呕吐、腹痛、腹泻等胃肠道症状。应严密观察呕吐物和排泄物的颜色、次数和量。呕吐、腹泻严重有脱水征象应严格记录出入量,及时监测血电解质及肾功能。根据化验指标决定输液种类、量、速度。呕吐时头偏向一侧,及时清除呕吐物。大便失禁者及时更换床单,做好皮肤护理。指导患者进食清淡流质或半流质饮食,重症患者暂禁饮食。

2.3 神经精神症状的护理

本组2例出现烦躁、幻觉、谵妄、胡言乱语、流涎、多汗等症状。按毒蕈中毒诊断分型标准,诊断为神经精神型^[3]。遵医嘱给予阿托品静脉注射,应用过程中,注意与阿托品过量相鉴别。设专人护理,认真做好各项护理工作,尽量不使用约束性治疗,以免进一步加重症状。应给予耐心劝解,加强心理疏导,对严重躁动患者,防止自伤、自残情况发生。2例均治愈出院。

2.4 心脏损害的观察护理

本组有20例心肌酶谱增高,5例合并中毒性心肌炎。遵医嘱静脉滴注能量合剂、果酸二磷酸钠等药物,24h心电图监护,对重症患者行中心静脉置管,监测中心静脉压,密切观察心率、心律、血压及心电图变化,及时向医生汇报,采取相应措施。输液泵严格控制输液速度,避免因输液速度过快而加重心脏负担。

2.5 肝脏损害的观察护理

本组有28例出现血清转氨酶升高,其中有5例中毒1周左右出现肝脏肿大、腹水。护理中严密观察腹胀、腹围、黄疸的消退情况及有无出血倾向。协助患者进食高热量、高维生素、低脂饮食,避免增加肝脏的负担。有2例患者出现肝脑综合征,饮食中限制蛋白质的摄入量(每日<20g),给予食醋灌肠,落实了安全防护措施,严密观察意识、瞳孔、呼吸变化,及时预防脑水肿及呼吸衰竭的发生。

2.6 肾脏损害的观察护理

本组有30例出现血尿素氮、血肌酐升高,其中少尿或无尿26例。遵医嘱给予多巴胺以2.5~5μg/(kg·min)微量持续泵入,以扩张肾动脉,改善微循环,保护肾功能。出现血红蛋白尿时静脉滴注5%碳酸氢钠碱化尿液,防止肾小管阻塞。注意观察患者意识、精神状态、血压、呼吸节律、尿量等,有无电解质紊乱的表现,如肌无力、腹胀、倦怠、心律失常等。限制高蛋白饮食及含钾高的食物。本组有26例行血液透析治疗,透析次数2~11次,平均每例(3±1)次。我们对少尿或无尿>48h伴有以下一项者为血液透析指征:有明显尿毒症的症状和体征;有心衰、肺水肿、脑水肿先兆;血尿素氮>20mmol/L或血肌酐>450mmol/L;高血钾、酸中毒。在透析时应做好充分的术前准备,术中严格执行无菌操作,严密观察生命体征的变化,术后观察穿刺部位是否有渗液、出血、红肿。每天用0.5%碘伏消毒穿刺部位,并用无菌敷料覆盖,防止感染。拔管后穿刺点加压压迫1h以上,以防出血及血肿形成。

2.7 肺损害的观察护理

收稿日期:2005-12-27;修回日期:2006-03-26

作者简介:周明花(1970—),女,主管护师,从事职业中毒的临床护理工作。

本组有10例出现胸闷、心悸、呼吸困难等肺功能损害的表现。所有患者给予吸氧,氧流量为3~4 L/min。吸氧时,严密观察意识、瞳孔、生命体征、呼吸频率、节律、血氧饱和度、血气分析,以了解呼吸功能。有6例行气管插管,呼吸机辅助呼吸,其中2例死亡,余4例均及时撤机,治愈出院。机械通气期间,经常听诊双肺呼吸音,及时清除气道分泌物,加强气道湿化,同时做好呼吸机使用及气管插管的护理,根据病情及血气分析结果及时调整呼吸机工作参数。

2.8 心理护理

毒蕈中毒起病急、病情发展快,且多系家庭集体中毒,特别是在家庭成员有死亡的情况下,对患者打击很大,出现焦虑、恐惧、烦躁、绝望等心理。本组6例曾拒绝治疗。因此加强心理护理非常重要,应加强与患者及家属之间的沟通和交流,做好耐心细致的解释工作。对同一家庭的患者尽量安

排在不同的病室,对亲人的病情给予针对性介绍,等待病情稳定后逐渐告知亲人的情况,使其能逐渐接受,面对现实,积极配合治疗。

2.9 健康教育

应加强对毒蕈中毒的宣传,提醒人们慎食野生蕈,严格区分有毒和无毒蕈。在不能辨认可食蕈与毒蕈之前,应禁食一切野蘑菇。对食蕈后出现胃肠道不适等症状,应尽快到院就诊,以免延误治疗,造成不可逆转的后果。

参考文献:

- [1] 姬群英,朱桂荣.以肝脏损害为主的毒蕈中毒1例[J].菏泽医学专学报,1998,10(4):116.
- [2] 郭会敏,李颖,康沛,等.人工肝单纯血浆置换治疗的不良反应及护理[J].中华护理杂志,2001,36(12):921.
- [3] 陈灏珠.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,1997:701.

急性氟乙酰胺中毒的护理体会

殷娜,耿国生,单宝荣

(天津市职业病防治院,天津 300250)

我院近5年间收治20例急性氟乙酰胺中毒患者,现将其抢救和护理的体会介绍如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

20例患者中,男7例,女13例。年龄14~64岁,口服中毒19例,经皮肤中毒1例。经过追查包装物及血的毒物分析检查证实为氟乙酰胺中毒。20例患者中呕吐11例,腹痛7例,头痛4例,心悸12例,肌颤2例,昏迷6例,抽搐6例,心电图异常13例。患者经过清除毒物和给予特效解毒剂——乙酰胺以及对症、支持疗法和积极的护理后均痊愈出院。

1.2 临床表现

早期以消化道症状为主。表现为恶心、呕吐、腹痛,严重者致消化道出血。中枢神经系统表现为烦躁不安、意识恍惚、肌束颤动,多数伴有头痛、头晕,严重病例出现全身阵发性、强直性抽搐,伴昏迷、二便失禁。抽搐是氟乙酰胺中毒的典型症状,来势凶猛,反复发作,进行性加重,可导致突发窒息。多伴有心律失常、心肌损害或心力衰竭。

2 抢救与护理体会

2.1 立即清除毒物,防止继续吸收

2.1.1 反复彻底洗胃 患者入院后立即用洗胃机洗胃,洗胃液量5 000~20 000 ml,每次注入300~500 ml,控制入量,以免将胃内容物驱入肠道,入量与出量相等,反复冲洗,直至洗出液澄清、无味、无食物残渣为止。洗胃过程中密切观察洗胃机是否正常工作,胃管是否脱出,病人有无呛咳、窒息,洗出液有无血性、异味。

2.1.2 洗胃后立即给予导泻药物 使用硫酸镁导泻。因硫酸镁口服易引起呕吐,一般情况下,经胃管注入硫酸镁再拔出胃管使其尽快发挥导泻作用,促进毒物尽早排出。

2.1.3 更衣、冲洗皮肤 经皮肤中毒者较少见,易忽视皮肤的清洗,氟乙酰胺经皮肤吸收缓慢,潜伏期长,如忽视此项工作可导致病程延长,主要症状和体征反复出现,甚至再次出现昏迷。用温水彻底清洗污染的皮肤是早期护理的重要措施,特别应注意清洗指(趾)甲缝,必要时用软毛刷刷轻轻刷洗。如有呕吐物污染皮肤及衣物,应及时彻底清洗并更换衣物。禁用热水清洗,以免毛细血管扩张,促进毒物的吸收。

2.2 遵医嘱给予特效解毒剂——乙酰胺(解氟灵)

乙酰胺的使用应严格执行医嘱,按医嘱要求准时给药,采取肌内注射。注射首次量为全天总量的1/2,因注射量较大且乙酰胺对组织有较强的刺激作用,为促进组织吸收,减轻局部疼痛可采取深部注射。每次注射后应仔细观察患者的用药反应和生命体征,及时报告医生。

2.3 抽搐的护理

中枢神经系统损害是氟乙酰胺中毒的突出特点。轻度中毒患者可出现烦躁不安、肌肉震颤、口角下颌及肢体阵发性抽动。护理人员应注意保持病室安静,床边加护栏,加强巡视,随时观察病情变化。重度中毒患者全身阵发性、强直性抽搐,常可因抽搐而导致呼吸停止。严重者出现昏迷、二便失禁,部分患者出现精神症状。此时应设专人护理并记录抽搐的次数和持续时间。给予适当保护,以防坠床,保持呼吸道通畅。并尽量集中进行检查及护理治疗,减少刺激。遵医嘱及时给予镇静剂,本组病例中6例抽搐患者均未出现意外。

2.4 洗胃后立即建立静脉通道补充各种营养物质

根据医嘱给予极化液、1,6-二磷酸果糖(FDP)等保护心

收稿日期:2005-11-11;修回日期:2006-03-01

作者简介:殷娜(1968-),女,主管护师。