

急性有机磷农药中毒患者的抢救与护理

董岩, 张海珍, 高嫣

(阜新矿业集团总医院泌尿内科, 辽宁 阜新 123000)

急性有机磷农药中毒 (AOPP) 是基层医院常见的急危重症病, 特别是重度 AOPP 病情凶险, 发展迅速, 死亡率高, 抢救工作复杂、难度大。因此, 只有彻底清除毒物, 及时抢救与精心护理才能提高抢救成功率。现将本院收治的 138 例 AOPP 患者抢救措施和护理体会报告如下。

1 临床资料

本院 2001 年 6 月~2008 年 6 月共收治 AOPP 患者 138 例, 男 41 例、女 97 例, 年龄 17~56 岁、平均年龄 33.6 岁, 均为口服中毒, 服药量 10~100 ml, 病程 30 min~18 h。按毒物种类分: 乐果 69 例, 氧化乐果 26 例, 敌敌畏 17 例, 敌百虫 10 例, 甲胺磷 9 例, 其他 7 例。轻度中毒 38 例, 中度中毒 42 例, 重度中毒 58 例。查全血胆碱酯酶活力 65%~27%。均有不同程度的意识恍惚或意识障碍, 瞳孔针尖样缩小, 对光反射迟钝或消失, 腺体分泌增多和肌纤维颤动、呼吸困难、发绀、惊厥、肺水肿及脑水肿等症状, 并口吐白沫、大小便失禁等, 138 例中抢救成功 119 例, 死亡 19 例。

2 抢救与护理措施

2.1 及时彻底洗胃

正确掌握洗胃的时机, 彻底清除胃内毒物, 阻止毒素继续吸收是抢救本病的重要环节。昏迷病人洗胃要慎重, 本组病例均进行了洗胃, 入院时处于昏迷状态为 71 例, 无一例呼吸性肺炎发生, 并取得了良好的效果。一般在服毒 6 h 内洗胃最有效, 超过 6 h 部分毒物仍可滞留于胃内, 多数仍有洗胃的必要^[1]。在洗胃的同时应用抗胆碱和胆碱酯酶复活药物。对于生命垂危的患者先给抗胆碱和胆碱酯酶复活剂及其他应有的抢救处理, 待患者病情好转后, 一边治疗一边观察洗胃。敌百虫中毒者忌用碱性溶液, 可用 1:5 000 高锰酸钾溶液; 对硫磷中毒患者禁用高锰酸钾溶液洗胃, 以免氧化成对氧磷, 毒性更强^[2]。

2.2 迅速建立静脉通道

根据医嘱迅速建立静脉通道, 保证输液及静脉用药通畅, 便于治疗, 同时通过输液可增加尿量, 从而加速毒物排泄。

2.3 保持呼吸道通畅

AOPP 引起支气管痉挛和腺体分泌增多, 较重者常伴有肺水肿、呼吸肌瘫痪或呼吸中枢抑制, 加上洗胃等机械刺激易引起喉头水肿, 呼吸道阻塞, 影响呼吸功能。因此, 保持呼吸道通畅, 维持呼吸道功能十分重要, 包括及时有效吸痰, 清除口腔分泌物, 持续低流量吸氧。昏迷者使用开口器、舌钳, 防止窒息, 必要时行气管插管或气管切开, 及时建立有

效的人工呼吸, 保持呼吸道通畅。

2.4 瞳孔变化

观察是否阿托品中毒时, 瞳孔变化是最敏感的指标^[3]。5~10 min 观察记录瞳孔 1 次。同时应注意 (1) 重度患者瞳孔散大、心率加快、烦躁不安, 应考虑脑水肿的可能, 应用脱水剂并加大阿托品剂量; (2) 严重有机磷中毒患者, 未用阿托品前少数患者也出现瞳孔散大, 故应记录用药前瞳孔情况; (3) 瞳孔可能因有机磷污染眼部而致反应不灵敏, 此时即使阿托品过量, 瞳孔可能仍缩小, 所以应注意眼部的彻底清洗。

2.5 用药及护理

2.5.1 急性 AOPP 救治中常出现阿托品中毒, 阿托品中毒剂量为 5~10 mg, 致死量为 80~120 mg^[4]。由于 AOPP 救治成功的因素之一是使患者尽早达到阿托品化, 临床发生阿托品中毒的现象并不少见。本组病例有 5 例出现阿托品中毒, 其中 3 例是从乡村医院转至我院, 对患者的用药情况不太了解, 另 2 例是家属叙述病情时将患者服药的剂量说大。用量因人而异, 本组轻症患者先从 1~3 mg 开始; 对于较重患者从 5~10 mg 开始; 危重患者从 10~20 mg 开始, 每 10~15 min 一次静脉注射。同时密切观察患者的病情变化, 随时调整阿托品的用量, 及时追加或减量, 使患者病情迅速缓解, 尽快达到阿托品化状态。当达到阿托品化后要及时减量, 维持阿托品化状态, 严密观察病情, 防止反跳及过量, 造成抢救失败。

2.5.2 胆碱酯酶复能剂的应用及观察 本组患者应用了氯解磷定, 并早期、足量、重复给药。此药物能减轻烟碱样症状, 与阿托品合用可取长补短, 但注射速度不可过快。有 6 例患者因注射速度快而出现暂时性视力模糊、复视、眩晕、头晕等症状。此类药物应用越早越好, 超过时间就形成老化磷, 胆碱酯酶无法复活, 加重病情和延长抢救时间。

2.6 并发症的护理

2.6.1 发热的护理 AOPP 患者应用阿托品时体温约 38℃ 左右。如出现体温高达 39℃ 甚至 40℃ 时, 可考虑阿托品中毒, 此时要采取物理降温, 禁用药物降温。

2.6.2 急性心肌损害的护理 有机磷对心肌的损害作用表现为心律失常, S-T 段压低, 心肌酶升高。心律失常时应及时应用抗心律失常药物, 卧床休息, 早期应用 KCl+Mg 疗法; 休克时积极抗休克治疗, 使用低分子右旋糖酐或血浆, 必要时输血治疗; 出现脑水肿时及时应用脱水剂和糖皮质激素, 注意心律的变化。

2.7 饮食护理

重度有机磷中毒患者病情缓解后, 不宜过早进食, 应禁食 2~3 d, 让胃肠道充分休息, 待胃肠功能 (下转第 397 页)

收稿日期: 2009-03-10 修回日期: 2009-05-19

作者简介: 董岩, (1972-), 女, 主管护师

露通过网状上行激动系统干扰大脑皮质的正常功能,使皮层的整合功能不能发挥,从而抑制大鼠的记忆能力^[3]。李俊杰对噪声作业人员情绪状态测验(POMS)结果表明,噪声作业下容易出现紧张、忧虑、愤怒、疲劳情绪。噪声作业还可因环境噪声的强度提高引起说话声音的提高,该现象被称作 Lombard效应^[4]。

3 职业人群中的躯体形式障碍

躯体形式障碍是一类神经症障碍的总称,专指病人反复陈述的躯体症状,反复进行医学检查并无视阴性结果及医生的解释,其症状的出现与生活事件及心理应激有关。在国际疾病分类标准(International Classification of Diseases tenth version ICD-10)中分为躯体化障碍、疑病障碍、躯体形式的植物神经功能障碍、躯体形式的疼痛障碍及其他五类。对于具有高度职业紧张源的职业人群来讲,躯体形式障碍表现尤为突出。

我们对职业病患者的明尼苏达多项人格测定(Minnesota Multiphasic Personality Inventory MMP)心理测验中发现患者大多具有癔病性人格特征、躯体化形式障碍,对于此类人群的医学治疗要标本兼治,心理治疗和药物治疗相辅相成双管齐下才能取得满意的效果。

4 职业健康筛检中的心理学评价

健康筛检是指应用医学检查及医学实验对群体进行筛选性医学检查,目的是早期发现个体器官功能异常或疾病,或发现疾病存在的高度可能性,建议进一步进行确诊性检查。其目的为(1)早期发现病人,早期采取干预措施或治疗措施;(2)评价暴露控制措施和其他初级预防措施效果;(3)根据毒理学和其他研究的结果,发现过去没有认识的可疑的健康危害。NIOSH提出把中毒性神经疾病、精神病作为健康筛检的目标疾病。

目前我们广泛开展了对有毒有害作业工人中神经行为量表的测定,但是由于该量表测量时间较长,影响因素较多,特异性不高,只是应用于科学研究中,没有被应用于职业健康检查。对于二硫化碳等具有强烈慢性神经毒性的这类毒物,精神疾病属于职业禁忌证,是我国职业健康筛检中的目标疾病,但是目前我们没有应用心理测验量表来进行目标疾病的筛检。MMP对于评价精神疾病具有较好的信度和效度,但能否应用于职业健康检查中,还有待于进一步研究探讨。

5 心理治疗在职业医学中的应用

通过我们的临床观察,职业病人常常由于职业性损伤、

职业病及需要接受的医学治疗和因此而带来的社会和劳动能力的丧失,带来一系列的社会心理问题,因此在患者的康复过程中,心理治疗就越来越变得尤其重要,这也是现代整体医学模式的具体要求。目前,我们在职业中毒患者中开展了智力、记忆、情绪、人格、精神等方面的心理评估,根据评估结果制定具体的心理治疗方案,如放松治疗、催眠治疗、认知治疗、行为治疗等方法,配合药物治疗,已经取得初步的疗效,对于急性中毒后植物神经功能紊乱、神经症、睡眠障碍、情绪障碍具有较好的疗效,受到患者的好评。

6 职业性应急救援系统中的心理卫生服务

针对灾难事件开展专业的心理卫生服务已成为国内外心理卫生工作者的共识。1974年美国联邦应急管理局资助了一项灾难危机干预项目,由美国服务中心、紧急服务及灾难救援项目负责建立重大灾难及危机心理卫生服务系统网络^[5]。目前越来越多的证据表明,大规模的职业中毒、创伤后应激障碍及由于职业中毒直接及间接引起的癔病性发作、神经症等其他形式的心理障碍或精神问题,需要结合我国国情,进一步制定危机干预措施。目前我国在各个省级地区成立职业中毒应急救援基地,因此有必要建立健全以人为本的整体医学的应急救援模式,其形式应当根据本省的经济状况、人力资源和服务需求加以制定。

综上所述,心理学已经逐渐渗透到职业医学的各个领域,但是由于我国是发展中国家,人们对职业卫生工作还不是很重视,与发达国家相比还有很大的差距,我国职业卫生工作者对心理学知识还没有深刻地了解和掌握,因此心理学广泛应用于职业医学任重而道远。

参考文献:

- [1] 曾繁华, 王志明, 王锦珍, 等. 专业技术人员职业紧张常模的分级标准及其应用 [C]. 第八次全国劳动卫生与职业病学学术会议论文汇编, 2004: 90-93
- [2] 林潮. 噪声作业对工人神经行为功能影响的研究 [J]. 工业卫生与职业病杂志, 1998 (5): 272-273.
- [3] 于素芳, 董振, 李红军, 等. 噪声对大鼠神经行为功能的影响 [J]. 职业医学, 1998 25 (3): 9-11.
- [4] 高慧, 周笈强, 黄端生. 噪声对说话人语言的影响 [J]. 航天医学与医学工程学, 1999 12 (2): 72-75
- [5] 张黎黎, 钱铭怡. 美国重大灾难及危机的国家心理卫生服务系统 [J]. 中国心理卫生杂志, 2004 18 (6): 446-447

(上接第 395页) 恢复后,口服氢氧化铝凝胶以保护胃黏膜,先予清淡易消化的流质饮食,少量多餐,待消化道症状消失后,方可逐渐恢复饮食。乐果中毒者不宜过早进食,以免含毒浓度较高的胆汁进入肠内加重吸收。

2.8 心理护理

恢复期患者应加强心理疏导,防止再次发生意外。患者轻生的思想状态多种多样,要细心观察,因人而异地进行护理,主动与其交谈,了解中毒原因及心理状态,予以恰当的劝说和调解。

参考文献:

- [1] 刘有述. AOPP 50例救治体会 [J]. 现代医药卫生, 2004 20 (21): 2230
- [2] 杜伟. 急性有机磷中毒护理进展 [J]. 中外健康文摘, 2007 4 (8): 106-107.
- [3] 余凤娇. 长托宁治疗有机磷中毒患者的护理 [J]. 护理学杂志, 2007 22 (9): 71-72
- [4] 蔺际岩, 张素涛. 医源性阿托品中毒 32例分析 [J]. 中国药物滥用防治杂志, 2000 24 (1): 42