

急性乌头碱中毒的抢救及护理

关丽宏

(沈阳急救中心急救部, 辽宁 沈阳 110006)

乌头类植物的有毒成分为乌头碱, 毒性极强, 易溶于乙醇等有机溶剂, 生药经炮制后可分解为低毒的苯甲酰乌头碱, 用于治疗风湿病、外伤等各种关节疼痛疾病^[1], 用药过量或炮制不当均可引起中毒。现将我院 2004年 5月至 2009年 2月间救治的 10例急性乌头碱中毒的抢救及护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般情况

本组 10例, 男性 4例、女性 6例, 年龄 28~76岁。其中口服汤剂 3例, 药酒 7例, 服药后至首发症状出现时间平均为 35 min。轻度中毒 3例、中度中毒 6例、重度中毒 1例。

1.2 临床表现及实验室检查

患者早期症状均有程度不等的全身麻木, 以口唇及四肢为主, 恶心、呕吐、胸闷、气促。3例仅出现消化系统及轻度神经系统症状, 1例出现意识丧失, 阵发性抽搐; 6例主要表现为心血管系统症状, 心慌、胸闷、面色苍白或发绀、心率减慢。心电图表现为窦缓 2例, 窦速 1例, 室速 1例, 室颤致反复心跳骤停 2次 1例, 其他 5例无变化。

1.3 急救措施

入院后立即给予洗胃、导泻、补液、吸氧等急救措施, 轻症病例予阿托品 0.5~1.0 mg 肌肉注射或静脉注射, 15~30 min 重复一次, 数次后症状可缓解; 危重患者予 1.0~2.0 mg 静脉注射, 15~20 min 重复应用, 待病情好转减量观察, 病情稳定后停药。本组 2例严重心律失常患者加用利多卡因, 首剂 50~100 mg 静脉注射, 同时用 500 mg+10% GS 500 ml 静脉滴注 (2~4 ml/min) 防止复发, 对室颤患者立即给予电击除颤。本组患者经及时抢救, 对症治疗和精心有效的护理, 均康复出院。

2 护理措施

2.1 清除胃肠道内的毒物

立即遵医嘱催吐洗胃, 洗胃越早越彻底, 抢救成功率越高。一般选用清水或 1:5 000 的高锰酸钾溶液清洗胃内残留毒物, 洗胃时间最好不超过 6 h。如果超过 6 h 亦争取洗胃, 因在毒物作用下, 胃排空的时间显著减缓^[2]。洗胃后由胃管注入 50% 硫酸镁 50 ml 导泻, 以清除进入肠道的毒物。洗胃液的温度控制在 25~28℃, 洗胃时取左侧卧位, 采取低压、少量、反复注洗, 直到洗出液澄清为止。从而避免因一次性注入洗液量过大增加胃内压, 引起呕吐导致毒液流入或逼近肠道的不良后果, 延续了毒物在胃内的排空, 最大限度地减少毒物的吸收^[3], 同时低压注洗法可明显减少洗胃过程中呕

吐物误吸引起的肺部并发症。洗胃过程中密切观察患者心率、节律、呼吸、血压的变化, 同时应观察洗胃液的色泽和腹部情况, 一旦发现洗胃液为血性, 即提示有胃出血的可能; 腹部膨隆或腹痛加重, 则提示有急性胃扩张或急性胃穿孔, 应立即停止洗胃, 报告医生采取应对措施。

2.2 快速建立静脉通道

根据患者的病情迅速建立 1~2 条静脉通道, 及时给药和补液, 稀释体内毒物的浓度, 增加尿量, 促进毒物排出。患者出现休克症状时应及时配合医生放置深静脉导管, 以便进行血流动力学监测和快速补液, 并可行血液灌流, 加速毒物排出, 减轻急性症状, 缩短病程, 减轻毒物对脏器的损伤。

2.3 保持呼吸道通畅

呼吸肌麻痹是乌头碱中毒造成呼吸衰竭的主要原因。予患者平卧位, 头偏向一侧, 及时清除呼吸道的分泌物, 预防窒息或吸入性肺炎的发生。保持有效的供氧, 对呼吸心跳骤停的患者立即按常规行心肺复苏, 配合医生行气管插管, 胸外心脏按压并给予相应的护理^[4]。

2.4 严密监测生命体征, 做好心脏监护

由于乌头碱所致心律失常复杂多变, 患者来诊后立即给予心电监护, 重症患者设专人护理, 严密监测生命体征、意识、瞳孔及心电的变化, 详细作好记录。本组 1例重症患者行动态持续心电监护下, 突发心搏骤停, 医护人员立即给予除颤等抢救措施使患者转危为安。心肺复苏成功后, 由于心脏电生理不稳定及脑部的供血受到影响, 可引起脑组织的缺氧及水肿, 易再次出现心律失常及心搏骤停。因此需进行心电监护至心电稳定, 同时采取措施加强对脑的保护。

2.5 饮食护理

毒物随乙醇进入胃内刺激胃黏膜, 洗胃刺激也能造成胃黏膜的损伤, 一般应禁食 1~2 d 后, 从流食开始, 逐渐过渡到半流食、软食, 再到普食, 鼓励病人多饮水, 禁食刺激性及不易消化的食物。

2.6 心理护理

患者中毒后症状较重, 产生紧张、恐惧、孤独、无助的心理, 个别患者有强烈的濒死感, 家属也惊慌失措。此时应及时给予心理支持, 做好解释工作, 消除顾虑, 安慰体贴患者, 对患者进行心理疏导, 以减轻患者的心理压力, 积极配合治疗以早日康复。

2.7 健康宣教

向患者及家属提供健康教育指导, 讲明药物的性能及炮制方法、用量、中毒机制, 忌空腹服用或与酒类同服。煎制时间 ≥ 30 min, 服药间隔时间 ≥ 4 h。炮制时严格掌握剂量并在医生指导下服用。

收稿日期: 2009-06-01 修回日期: 2009-09-10

作者简介: 关丽宏 (1970-) 女, 主管护师。

参考文献:

- [1] 中国医学科学院药物研究所. 中药志 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1979 11-12
[2] 王丽华. 现代急诊护理学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996 49

- [3] 宋玉莹. 改良式洗胃的应用体会 [J]. 中华护理杂志, 1998 3 (3): 178
[4] 傅结旺. 乌头碱中毒 35例临床分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2005 11: 77.

35例眼部化学性灼伤的早期护理

陈海侠¹, 李晓薇²

(1 沈阳市第九人民医院 辽宁 沈阳 110024 2 沈阳市第四人民医院 辽宁 沈阳 110031)

眼部化学性灼伤是眼科常见急症, 病情急, 进展迅速, 极易造成角膜溃疡或穿孔、继发性青光眼、全眼球炎、眼球萎缩等眼部并发症, 严重者对视功能造成不可逆性损害。我院从 2007年 8月至 2008年 12月收治急性化学性眼灼伤病人 35例, 经过早期及时正确的治疗和护理, 取得了满意的效果, 现报告如下。

1 临床资料

化学性眼灼伤共 35例 (51只眼)。酸灼伤 11例、碱灼伤 24例; 男 26例、女 9例; 灼伤后 2 h内就诊者 30例, 2~24 h 就诊 5例; 双眼灼伤 16例, 术前视力 0.02~0.4 灼伤程度按《职业性化学性眼灼伤诊断标准及处理原则》^[1]划分, 化学性结膜角膜炎 10例, 轻度化学性眼灼伤 21例, 中度化学性眼灼伤 4例。主要致伤物: 氢氧化钠、氢氧化钾、硫酸、盐酸、溴化氢、氟氢酸等。

2 治疗方法与结果

予中和冲洗、前房穿刺、散瞳、新鲜人羊膜移植, 预防感染和促进灼伤组织的修复。结果 1例双眼中度化学性眼灼伤并发青光眼, 经抗青光眼药物治疗后眼压降到正常范围, 随访 6个月矫正视力左眼 0.8 右眼 1.0 其余患者病情均得到控制, 出院时矫正视力全部在 0.5以上, 无并发症发生。

3 护理

3.1 急救处理

化学物与眼组织接触时间越久, 组织损伤越重。一旦出现眼部化学性灼伤, 必须就地进行冲洗, 经现场急救后再送医院救治。接诊后立即用 pH试纸测试双眼酸碱度, 并根据病人的主诉, 选择合适冲洗液进行大量持续中和冲洗, 至少 30 min。冲洗完毕前, 用 pH试纸进行二次测试, 仍为碱性或酸性再行冲洗, 直至中性。冲洗液温度 25~30℃, 减轻病人眼部刺激症状。冲洗要彻底、有效, 先冲洗周围的皮肤使其适应, 然后分开眼睑, 暴露穹隆部, 冲洗结膜囊, 边冲洗边嘱患者左右转动眼球, 注意不可直接冲洗在角膜上。病情较重、受伤时间较长者, 积极配合医生尽快作结膜放射切开及结膜下冲洗, 放出结膜下化学性液体, 以达到解毒、减张、改善角膜供血之目的。必要时行前房穿刺或前房冲洗, 吸出毒物, 促进产生新的房水。

3.2 预防并发症

3.2.1 防止睑球粘连 每日用玻璃棒沾适量红霉素眼膏分离眼睑和眼球 2次, 分离时一定要充分, 动作要轻柔, 防止碰伤角膜。眼部用药后涂大量抗菌眼膏, 预防睑球粘连。

3.2.2 预防感染 眼部化学性灼伤后, 创面易被细菌侵入, 引起感染, 宜局部和全身应用抗生素。注意无菌操作, 眼部换药前应先洗手, 保持手部清洁, 眼药水瓶口不宜接触眼睛或眼睫毛, 眼药瓶口距离眼部 1.5~2 cm。观察角结膜反应及眼部分泌物的颜色、量、气味, 注意体温、脉搏等全身变化。

3.2.3 防止青光眼 应用散瞳剂者, 观察瞳孔散大情况, 虹膜有无粘连。每日监测视力, 观察眼压变化, 有无升高和降低, 视野有无缩小。询问病人有无头疼、眼痛、视力下降等眼部不适症状, 按医嘱给予降眼压药物。使用药物无效时, 做好手术准备。

3.2.4 防止角膜穿孔 护理操作时动作宜轻, 冲洗、上眼药、检查眼睛时勿按压眼球。局部应用促进角膜修复药物如贝复苏、易贝、诺沛等, 注意间隔时间, 必要时按医嘱增加点眼次数。

3.3 早期新鲜人羊膜移植

对于受伤较重的患者, 尽早进行新鲜人羊膜移植。注意观察羊膜与植床是否贴合紧密, 有无溶解脱落, 是否有渗血、渗液, 处置时动作一定要轻柔, 双眼绷带包扎固定, 减少眼球运动。

3.4 作好心理护理, 消除不良情绪

眼部急性化学性灼伤后, 突然出现疼痛、流泪、视力下降等症状, 患者常一时无法接受现状, 害怕日后视力受影响或遗留并发症, 出现恐惧和焦虑心理。护理上应多与患者沟通, 了解其情绪波动情况, 制定好相应的护理计划, 主动讲解治疗方法和作用, 强调配合的重要性的和注意事项, 介绍治疗成功的病例, 消除恐惧心理和紧张情绪。

通过对 35例眼部化学性灼伤患者的护理, 笔者体会到在受伤早期给予及时有效的护理, 可以大大降低毒物对眼部的进一步损害, 对消除患者的不良情绪、预防各种并发症及病程的转归, 起着不容忽视的作用。

参考文献:

- [1] GB16374-1996 职业性化学性眼灼伤诊断标准及处理原则 [S].

收稿日期: 2009-03-24 修回日期: 2009-05-10

作者简介: 陈海侠 (1977-) 女, 主管护师。