

重、体态等产生的副作用,防止骨折、溃疡、栓塞等并发症。向患者宣教长期用药的必要性和症状好转后自行停药的危害,以免发生急性肾上腺皮质功能不全。在使用糖皮质激素治疗期间,注意监测患者尿蛋白、血浆蛋白及尿量的变化。

2.4.3 抗凝药物的护理 中药组4例、化妆品组3例患者为警惕深静脉血栓的形成,遵医嘱给予低分子肝素钠皮下注射抗凝治疗。注射部位选在脐周5 cm处,注射前嘱患者平躺,尽量放松,注射后勿即刻起床活动,指导患者用整个指腹按压住注射部位,以防止血管扩张引起的大面积淤血。禁忌按揉、揉搓、热敷腹部。

2.5 帮助患者制定有针对性的饮食指导

2.5.1 根据患者病情制定食疗方案 每日蛋白质摄入量以0.8~1 g/kg为宜,以优质蛋白为主,不可摄入高蛋白饮食(除大量蛋白尿期间),以免加重肾脏负担。

2.5.2 水摄入量应根据病情而定 高度水肿且少尿时应严格控制进水量;仅有下肢水肿,尿量在1000 ml/d左右,可不限制水摄入,但不宜过度饮水。在利尿开始后,即可给低盐饮食;大量利尿期可增加面条、菜汤等含钠食物。例如中药组2

例患者因大量利尿出现面色苍白、乏力、食欲减退等低钠血症的表现,经补充氯化钠,增加含钠食物,症状很快消失。利尿期间还应防止低血钾的发生,见尿后口服氯化钾100~300 mg/(kg·d)。

2.6 心理护理

中药组16例、化妆品组4例患者精神、情绪不稳定,出现烦躁、易激动、易怒、忧虑、紧张、悲观等心理。我们用高度的责任心、同情心,尽量满足患者的合理需求,解决日常生活困难,消除悲观情绪,耐心做好解释、安慰工作。护士经常巡视病房,介绍疾病知识,使用糖皮质激素的作用及副作用。请治愈出院的患者与住院患者交流经验,消除疑虑,稳定情绪,使患者密切配合医护人员主动参与疾病的治疗。

2.7 出院后延伸护理

加强宣教,指导患者学会自我心理调节,保持心情舒畅,培养自己兴趣爱好。勿随意购买美白化妆品,勿乱服偏方中药。做好出院后随访,向患者宣教遵医嘱服用糖皮质激素,按时来院复诊,不可因出现副作用而擅自停药或减药过快,以免病情反复。

临床护理路径在百草枯中毒患者中的应用体会

杨华

(沈阳市第九人民医院,辽宁 沈阳 110024)

针对百草枯中毒,我院从2007年8月起实施院前、院中、ICU临床护理路径,即刻人工催吐、早期的漂白土灌入、及早的血液净化及抗氧化免疫抑制剂等全方位治疗集中于一体,尽量缩短救治时间,为救治成功创造了必要的条件,取得了良好的效果。

1 对象与方法

1.1 对象

选择2012年8月—2014年5月在我科住院的中、重度百草枯中毒60例作为观察组,均有明确的口服百草枯病史,其中男37例、女23例,年龄16~53(29.5±10.2)岁,服毒量20~150(80.21±55.57) ml,服毒时间0.3~5 h。选择2005年2月—2007年5月中毒程度具有可比性的相同病例52例为对照组,男30例、女22例,年龄15~58(30.4±11.8)岁,服毒量20~145(78.32±56.20) ml,服毒时间0.3~5 h。病例于服药后均出现恶心呕吐、腹痛、口腔溃疡,并不同程度出现呼吸、肝肾功能损害。两组资料在年龄、性别、服毒量、服毒时间、“120”接诊时间上差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规急诊抢救流程,即院前出诊将病人接至院中,在急诊抢救室洗胃。洗胃结束后送至ICU治疗,包括静脉滴注甲泼尼龙、环磷酰胺等,漂白土及甘露醇灌入及血液灌流(HP)等。观察组采用院前、院中、ICU临床护理路

径,即“120”接诊护士到达现场后立即给予病人物理性催吐,15%漂白土150 ml口服,以后每4 h一次,记录用药时间,同时静脉输注甲泼尼龙、环磷酰胺等。在返回医院途中通知ICU准备床位,备好参数监护、洗胃、采血、中心静脉置管用物。到达医院直接送至ICU后彻底洗胃、4 h重复洗胃,洗胃后灌入20%甘露醇150 ml,并行股静脉置管,做好HP准备。在中心静脉置管的同时给予体外循环管路预冲,预冲中静脉输注抗生素、环磷酰胺等药物,保证40 min内开始HP。待HP时停止用药,避免透析器吸附药物,降低疗效。

1.3 观察指标

比较两组病人的病死率、首次治疗时间(包括首次催吐或洗胃、漂白土灌入、HP、激素静脉输注时间)。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS11.5软件进行处理,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

由表1可见,观察组静脉滴注激素、催吐、洗胃、漂白土灌入以及行HP治疗的时间均明显早于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),且病死率观察组显著低于对照组。

3 讨论

按常规程序,百草枯中毒病人在急诊抢救室洗胃,入ICU后再输注药物,随后行HP,但HP在吸附毒素的同时也吸附部分药物。实施临床护理路径后改变流程,由“120”接诊护士到达现场即建立输液通路,在病人进入ICU至血液灌流之间40 min内即静脉滴注药物,以尽快达到有效浓度。本

表1 两组病人病死率及各项治疗首次时间比较

组别	例数	病死率 (%)	治疗开始时间 (h)			
			催吐或洗胃	漂白土灌入	血液灌流	激素静脉输注
对照组	52	63.5	3.75±1.26	4.59±1.27	6.43±1.30	4.93±1.28
观察组	60	38.3*	2.90±1.37*	3.14±1.38*	4.66±1.41*	3.14±1.39*

注:与对照组相比较, * $P < 0.05$ 。

研究显示,观察组用药(如甲泼尼龙)时间明显早于对照组,为预防肺水肿及肺纤维化起到重要的作用。

百草枯的口服吸收率为5%~15%,具有遇土失活的特征,服毒后及早采取简易排毒措施如物理刺激催吐、漂白土导泻,

可减少毒物吸收,因此,应尽快清除消化道毒物,降低血液中百草枯浓度。本研究中观察组首次催吐或洗胃时间、漂白土灌入以及HP治疗时间显著早于对照组。经早期规范化救治,观察组病死率降至38.3%,提高了病人的抢救成功率。

经消化道中毒患儿洗胃的护理干预

张敏¹, 李晓娟²

(1. 辽宁医药职业学院护理系, 辽宁 沈阳 110101; 2. 沈阳医学院附属中心医院急诊科, 辽宁 沈阳 110024)

洗胃是迅速清除消化道内毒物的有效措施。由于儿童消化道特殊的生理解剖结构以及心理发育特点,不能配合医护人员,给洗胃带来很大难度。本研究通过对消化道中毒洗胃患儿进行全程的护理干预,提高患儿的依从性和抢救的成功率。

1 资料与方法

1.1 资料

选取某三甲医院急诊科2013年1月—2014年12月收治的经消化道中毒患儿60例,年龄1~14岁。药物中毒44例、农药中毒5例、食物中毒4例、洗涤剂中毒3例、乙醇中毒2例、灭鼠药中毒2例。按照就诊顺序随机分为对照组30例,平均年龄(4.33±3.62)岁,其中男25例、女5例;干预组30例,平均年龄(4.20±3.50)岁,其中男24例、女6例。两组患儿在性别、年龄、中毒程度等方面差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组均接受排除毒物、减少毒物吸收、维持呼吸和循环功能的治疗。洗胃前常规询问患儿中毒原因、服用量、具体时间,留取血液、尿液、大便、呕吐物标本送检;给予催吐、洗胃等护理措施。干预组在对照组常规护理基础上,分别于洗胃前、洗胃中、洗胃后给予护理干预。

1.2.1 洗胃前护理干预 (1) 检查患儿的生命体征、意识状态、瞳孔变化,判断患儿的中毒程度;(2) 心理干预:评估患儿的心理依从性,向患儿及家长介绍中毒的危害和后遗症、洗胃的必要性、洗胃方法、洗胃的注意事项等,抚慰家长 and 患儿,取得合作以减少患儿洗胃的痛苦;(3) 洗胃方式选择:对年龄大、意识清、能合作、无催吐禁忌的患儿给予口服催吐;对年龄小、不能配合的患儿给予胃管插管洗胃。

1.2.2 洗胃中护理干预 (1) 指导家长协助患儿采用合适的体位。婴幼儿可由家长抱坐或抱卧位;年长儿选择平卧位,

头偏向一侧,家长陪伴在孩子的身边并语言安抚,利用亲生效应使患儿安静。(2) 实施个体化护理干预:根据患儿的年龄、身高选择粗细及软硬度合适的胃管;改良胃管前端结构,减少食物堵塞。(3) 避免并发症的护理干预:对3岁以上清醒患儿胃管插至咽喉部时给予喂生理盐水,让其放松,边喂边耐心教患儿做吞咽动作,下送胃管和吞咽动作同步,以利于胃管顺利插入,防止误插入气道或反复插管刺激咽喉部引起炎症反应;每次注入洗胃液量视患儿具体情况而定,一般不超过200 ml,以防止胃扩张或洗胃液外溢窒息等并发症发生;洗胃过程中协助患儿向左或向右侧卧交替变换体位,同时上下移动胃管,避免胃管内负压损伤局部胃黏膜造成胃出血。(4) 注意观察患儿的面色、生命体征、意识、瞳孔变化,有无异常哭闹等。检查腹部情况,观察胃管有无堵塞、洗出液颜色,认真记录出入液体量,保证流出量>注入液量。

1.2.3 洗胃后护理干预 (1) 洗胃后要注意保暖,密切观察患儿病情及有无发热、咳嗽、腹痛、腹胀等症状。(2) 嘱患儿卧床休息,不宜快速改变体位以防体位性低血压。(3) 给予高热量、高维生素、易消化、无刺激性的食物。若患儿有恶心、咽痛、上腹部不适等症状应暂禁食1天(不禁水),以利于消化道黏膜恢复。(4) 对因故服毒儿童,耐心做好心理疏导和说服工作。(5) 指导家长妥善保管各种药物、农药、洗涤用品,不要用饮料瓶装农药或灭鼠药等,对患儿进行生活科普教育,介绍毒物对人体的危害等。

1.3 观察指标

患儿生命体征、配合度、插胃管时间、一次插管成功率,胃出血、肺部感染、窒息、水中毒、急性胃扩张等并发症。

1.4 统计学方法

采用SPSS13.0统计软件进行统计分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用率表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

对照组插管时间(3.48±1.43) min,一次插管成功18例,占60%;干预组插管时间(2.78±0.73) min,一次性成

DOI: 10.13631/j.cnki.zggyyx.2015.04.038

收稿日期: 2015-05-04; 修回日期: 2015-05-19

作者简介: 张敏(1967—),女,医学硕士,副教授,研究方向: 护理教育。