重度有机磷中毒口腔护理体会

曹梦华

(沈阳市第九人民医院, 辽宁 沈阳 110024)

重度有机磷中毒多因口服所致, 可对口腔黏膜造成严重损伤, 同时部分患者由于气管插管、气管切开为细菌繁殖创造了条件, 增加了口腔感染的机会, 增大口腔护理难度。我们针对患者口腔黏膜损伤程度及有无使用呼吸机等具体情况, 对 207 例患者实施不同的口腔护理措施, 收到满意效果。

1 对象与方法

1.1 对象

2011 年 1 月—2015 年 2 月, 本院明确诊断为有机磷农药中毒的患者 207 例, 男 111 例、女 96 例, 年龄 14~89 岁, 平均年龄 38 岁。其中经口服农药 119 例、误服 37 例、防护不当(喷撒或使用农药时缺乏自我防护) 51 例。

1.2 方法

(1) 评估病人的口腔、机体状况和口腔黏膜改变情况, 测定口腔 pH 值, 行口腔内分分泌细菌学培养^[1]。(2) 依中毒途径及气管插管与否, 将患者分为非经口中毒患者、经口中毒未行气管插管、经口中毒行气管插管三类, 分别实施有针对性的护理措施。

2 护理措施

2.1 非经口中毒患者的口腔护理

本组患者 51 例, 男 39 例、女 12 例, 多数尚未发生口腔疾患, 采用一般的口腔护理(也称预防性口腔护理)^[2], 改善口腔卫生, 促进患者康复。根据口腔唾液的 pH 值及细菌学培养结果选用有效的漱口液。由于 pH 值呈酸性时, 细菌和霉菌生长的几率较高, 以霉菌为甚, 而在碱性环境中仅有少数细菌生长, 故在没有测口腔 pH 值的情况下, 应先予碱性漱口液^[1]。pH 值在 7.0~7.5 时选用多贝氏液或生理盐水; pH 值在 3~6 时, 选用 1% 双氧水或 1%~4% 苏打水漱口^[2]。适宜的漱口液可调节口腔 pH 值, 增加组织表面杀菌剂的有效浓度, 达到阻止细菌生长的目的, 保证口腔正常的防御机制。

2.2 经口中毒未行气管插管患者的口腔护理

本组患者 118 例, 男 54 例、女 64 例, 均有不同程度的口腔感染, 应选用治疗性口腔护理, 以尽快清除感染。口腔护理应注意先进行口腔清洁, 再予局部用药。根据口腔黏膜损害程度, 将口腔溃疡分为(1)轻度溃疡, 存在 1 个或多个小溃疡, 直径 0.1~0.5 cm, 表面常呈致密的灰白色假膜, 本组中此类溃疡 68 例, 常用螺旋霉素膜、复方金霉素药膜、制霉菌素药膜贴敷。将药膜剪成与溃疡面相应大小, 贴于患处, 3~4 次/d。(2)炎症性溃疡, 溃疡个数明显增加, 可为十几个至几十个不等, 散在分布于角化较差区域, 往往同时伴有发热

等症, 此类溃疡 33 例。常于口腔溃疡或创面涂布 2.5% 金霉素甘油等药物, 3~4 次/d, 如患者口唇干裂、出血, 可涂以无菌石蜡油软化痂皮。(3)糜烂性溃疡, 多为深部的大溃疡, 直径约 1 cm, 呈紫红或暗红色, 边缘不规则隆起, 本组溃疡患者 17 例, 常用方法为喷雾法, 此方法用于较广泛、散在溃疡或病损, 是较为常见的方法之一。用喷雾器将复方卡因溶液等药物喷射到局部起到消炎、止痛的作用, 3~4 次/d。如患者喉部有炎症或局部水肿, 可采用地塞米松 5 mg、庆大霉素 4 万 U、生理盐水 10~15 ml 雾化吸入, 10~15 min/次, 3~4 次/d。118 例口腔感染患者治愈 90 例, 达 76%。

2.3 经口中毒行气管插管患者的口腔护理

本组患者 38 例, 男 18 例、女 20 例, 大多病情危重且已并发严重的口腔感染, 加之气管插管留置时间过久(>2 周)及临床抗生素的长期使用, 舌体可见白色点状病变, 此类病人 26 例, 占本组病人的 68.4%。每天按医嘱进行特殊口腔护理, 较常用的为口腔冲洗。经口行气管插管病人吞咽困难, 口腔分泌物多而不能自行排出。口腔护理前先将气囊充气, 然后抽取 0.02% 呋喃西林液 20 ml, 分别从牙垫空处及两侧口角缓慢注入口腔, 再从两侧口角处交替插入硅胶吸痰管达 8~10 cm, 吸出冲洗液至原液色为佳。操作中注意观察病人有无呛咳、缺氧、呕吐。保持 PaO₂>85%, 3 次/d。对口腔有大量脓性分泌物或出血者, 在上述处置基础上, 加用益口液或 1.5% 双氧水冲洗。分泌物宜做药敏试验, 以便合理用药。部分病人由于插管致口腔皮肤损伤, 清创后将素高捷软膏与西瓜霜交替涂于口患处, bid; 必要时用 30 ml 温开水加 2 ml 洁尔阴湿敷于皮损处, 以促进组织修复。38 例口腔感染患者治愈 28 例, 达 74%。

2.4 做好健康教育指导

关心体贴病人, 令患者保持最佳的心理状态接受治疗, 操作中要注重病人的感受, 简单解释操作过程, 消除恐惧, 耐心向病人及家属讲解口腔护理方法, 以预防或控制口腔并发症的发生。

针对有机磷中毒的特殊性, 护理人员应根据医嘱选择正确的口腔护理方法, 善于鉴别各类常见的细菌感染, 观察口腔 pH 值的变化, 探讨口腔护理用具的使用, 正确选择漱口液, 克服口腔护理的盲目性。必要时可根据中毒病人个体差异及病情程度给予相应的口腔治疗措施。

参考文献:

- [1] 邱小雪, 高明. 32 例口腔黏膜改变病人的护理 [J]. 山西护理杂志, 1999, 13 (1): 6-7.
- [2] 王亚柳, 王萍. 口腔护理药物选择与应用 [J]. 实用护理, 1994, 10 (12): 32.