

# 急性重度有机磷农药中毒患者救治难点与护理干预

## Difficulties treatment and nursing intervention on severe acute organophosphorus pesticides poisoning

赵春红 胡静涛 孟欣荣

(漯河医学高等专科学校第二附属医院, 河南 漯河, 462300)

中图分类号: R472.2

文献标识码: B

文章编号: 1674-7860 (2015) 18-0134-02

**【摘要】**目的: 结合救治急性重度有机磷农药中毒患者的实践及经验, 总结并探讨急性重度有机磷农药中毒患者的救治难点与护理对策。方法: 采用回顾性分析我科收治的急性重度有机磷农药中毒患者 75 例, 针对抢救治疗过程中出现的胃管置入困难、洗胃不彻底、观察阿托品化指标不准确以及中间综合征、反跳等现象出现, 危及患者生命, 给予护理干预, 以便更好地观察病情, 提高抢救成功率。结果: 对急性重度有机磷农药中毒患者, 严密观察病情, 加强护理, 尽早发现并发症, 及时采取有效的干预措施, 使抢救成功率得到提高。

**【关键词】**有机磷农药; 救治; 护理

**【Abstract】** Objective: To summarize and investigate the difficulties treatment and nursing intervention on severe acute organophosphorus pesticides poisoning according to the clinical practice and experience. Methods: 75 cases of pesticide poisoning patients admitted to our department were retrospectively analyzed. Gastric tube placement difficult for rescue during the treatment, and gastric lavage was not complete, not accurate indicators observed a tropine and intermediate syndrome, anti-jumping and other phenomena, threatening the lives of patients, given nursing intervention in order to better observe the condition, improve the success rate. Results: Severe acute organophosphorus pesticide poisoning patients need to be closely observed and given intensive care. Early detection of complications need to be found timely and certain effective interventions need to be taken to improve the success rate.

**【Keywords】** Organophosphorus pesticides; Treatment; Nursing

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.18.068

急性有机磷农药中毒 (AOPP) 是临床常见的中毒性疾病, 药物毒性强, 临床表现多样, 发病突然, 病情变化迅速, 病死率高<sup>[1]</sup>, 尤其是重度中毒患者如不能及时准确的得到诊断、治疗及护理, 随时可危及生命。

### 1 临床资料

收集 2009 年 7 月—2014 年 7 月, 入住我科的急性重度有机磷农药中毒患者 75 例, 其中男 29 例, 女 46 例, 年龄 12~75 岁, 发病至入院时间 1~20 h, 平均 4.2 h。75 例急性有机磷农药中毒患者诊断均为重度中毒 (参考 2009 年人民卫生出版社出版的《内科学》<sup>[2]</sup>)。

### 2 救治难点

#### 2.1 胃管置入困难

重度有机磷农药中毒患者往往存在不同程度的意识障碍, 从而导致吞咽反射迟钝或消失以及躁动, 这些因素的存在使胃管在口腔或鼻咽部盘曲打折造成插入困难, 或因置管过程中刺激致患者烦躁加剧, 出现剧烈呛咳或呕吐等造成插管失败。再者反复置管可导致患者鼻、口腔黏膜、声带损伤及声门水肿等<sup>[3]</sup>, 若有气管插管患者, 由于气管插管状态下气管导管、气囊压迫了食管, 使食管起始部管腔缩小, 患者解剖改变<sup>[4]</sup>, 加上

导管有硬度, 插入气管后会在弯曲处对气管后壁产生推压, 使没有软骨支撑的后壁组织向后方突起, 间接压迫食管壁, 使食管开放受限而致胃管置入困难。

#### 2.2 洗胃不够彻底

洗胃是阻止有机磷农药继续经胃吸收的首要治疗措施, 能否充分彻底清除胃内的有机磷农药将直接影响抢救的成功率<sup>[5]</sup>。口服有机磷农药中毒后虽经洗胃, 但仍有毒物继续吸收现象, 原因一是黏膜皱襞的残留毒物在肠道的蓄积; 二是胃黏膜再分泌造成的胃肠道—血浆—胃肠道循环, 以及吸收后毒物在肝内代谢造成的增毒物质形成的肝肠循环<sup>[6]</sup>。

#### 2.3 中毒症状缓解后常发生反跳现象

有机磷农药中毒反跳是指急性有机磷农药中毒症状缓解数日至一周后病情突然急剧恶化, 重新出现有机磷农药急性中毒的症状, 患者甚至发生肺水肿或突然死亡。有学者报道有机磷在肝内氧化后毒性将增加 300~600 倍, 氧化产物随胆汁储存于胆囊内, 当患者病情好转开始进食时, 刺激胆囊收缩, 毒物排入十二指肠致再吸收中毒从而导致中毒反跳<sup>[7]</sup>。

#### 2.4 阿托品化指标的观察判断不准确

有机磷农药中毒患者阿托品能否早期、足量、反复给药, 快速达到阿托品化并且避免阿托品中毒将是抢救成功的关键。有资料报道近年来临床上阿托品中毒的发生率高达 40%~

60%<sup>[8]</sup>,死亡率占 AOPP 死亡患者的 18.8%<sup>[9]</sup>。阿托品化指标的观察不准确,这一原因分析与中毒程度的不同、个体化差异,阿托品用量大小、间隔时间长短、减药时的剂量及护士的临床经验有关。

### 2.5 中间综合征的出现

多发生于重度有机磷农药中毒后 24~96 h 及复能药用量不足的患者,经治疗胆碱能危象消失,意识清醒或未恢复和迟发性多发神经病发生前,突然出现通气障碍性呼吸困难或衰竭,可导致死亡<sup>[10]</sup>。

## 3 护理对策

### 3.1 改进胃管置入方法

选择使用带导丝胃管,患者采取去枕平卧位前倾头部,烦躁患者给予药物镇静,气管插管患者采用传统的气囊放气,解除了气管插管对食管起始部的压迫,由于食管颈部前方借结缔组织与气管后壁相连<sup>[11]</sup>,在胃管置入时采用向上牵拉气管时带动食管前壁,使食管入口打开,并扩大食管起始狭窄部,使一次置管成功率明显增加。

### 3.2 彻底洗胃

对有机磷农药中毒患者及时彻底地洗胃是抢救中毒患者必不可少的急救措施,应先用洗胃机洗胃至胃液转清,但因胃黏膜吸收的农药可重新随胃液分泌至胃内,应留置胃管并定期冲洗。尽量选择较粗的胃管,胃管插入长度在原有的基础上增加 10 cm (55~65 cm),用减压器行持续胃肠减压,观察液体量及气味 1 次/h,如有农药气味,每 2~4 h 重复洗胃 1 次,每次洗胃液总量 1000~3000 ml,直至减压器内液体无农药气味<sup>[12]</sup>。

### 3.3 延长禁食时间以防反跳现象发生

由于胃黏膜的解剖结构影响一次性洗胃的彻底性,从而导致毒物重吸收是引起反跳现象的主要因素,洗胃后过早进食,会导致胃黏膜内残留的毒物与食物同时重吸收,这些与反跳的出现有直接关系。为避免中毒反跳的发生,笔者发现有机磷农药中毒患者 24 h 内要绝对禁食,重度中毒者适当延长禁食时间,至少不少于 48 h<sup>[13]</sup>这一措施是行之有效的。

### 3.4 准确判断阿托品化

阿托品化指标存在个体差异,易出现相对的稳定和易变化,治疗中阿托品的用量普遍偏大,应结合个体进行综合分析判断。减少阿托品指征的误判现象,降低死亡率<sup>[14]</sup>。

### 3.5 紧急处理中间综合征

早期发现呼吸肌麻痹,迅速行气管插管,呼吸机辅助呼吸。

应加强巡视,密切观察患者的生命体征及血氧饱和度,做到早发现,早采取措施。中间综合征发生后迅速建立有效的人工呼吸,行气管插管,连接呼吸机。

## 4 讨论

急性重度有机磷农药中毒患者往往由于病情危重且进展快,而导致死亡率极高,其死亡原因,笔者总结为以下几点:一方面是早期急性中毒引起的肺水肿、呼吸肌麻痹、呼吸中枢衰竭;另一方面是治疗中出现的中间综合征和反跳现象。综上所述,对急性重度有机磷农药中毒患者采取早期干预,尽早清除有毒物质,进行彻底洗胃,早期足量应用解毒药物,正确判断“阿托品化”,严密观察并做好基础护理,早期发现并发症并进行积极干预,是治疗急性重度有机磷农药中毒患者的有效措施。

### 参考文献:

- [1]唐树芝.急性有机磷农药中毒患者的护理[J].中国实用护理杂志,2011,24(27):17-18.
- [2]陆再英.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2009:924-931.
- [3]宫少青.置胃管失败原因分析及对策[J].齐鲁护理学杂志,2007,68(6):540-540.
- [4]黎春芳.气管插管状态下经鼻外套置胃管 72 例效果观察[J].齐鲁护理杂志,2010,16(12):49-51.
- [5]李萍.39 例急性有机磷农药中毒中间综合征的临床观察与护理[J].中国实用护理杂志,2005,21(63):32.
- [6]张玉环.重复洗胃对有机磷农药中毒患者血胆碱酯酶活性的影响[J].护理学杂志,2000,15(12):210.
- [7]张广福.急性有机磷中毒反跳原因[J].山东医药,2003,43(8):66.
- [8]张文武.急诊内科学[M].北京:人民卫生出版社,2000:509.
- [9]戴建溪.长效托宁治疗有机磷中毒的临床研究[J].中国急救医学,2002,22(2):103.
- [10]柏树全.系统解剖学[M].北京:人民卫生出版社,2002:123.
- [11]张培英.不同方法洗胃抢救急性有机磷农药中毒效果分析实用护理杂志[J], 2003,3(18):10.
- [12]王晖周.急性有机磷农药中毒救治中的几个问题[J].中华医学写作杂志,2003,10(7):626.
- [13]刘红,郑方梅.救治有机磷农药中毒时阿托品的应用研究[J].中医临床研究,2010,2(9):114-115.

编辑:白莉 编号:EB-15040123(修回:2015-04-10)

### 相似文献:

#### 中医药治疗有机磷农药中毒研究综述<sup>[1]</sup>

有机磷农药中毒是急诊科常见的中毒性疾病,发病急、变化快、重度中毒死亡率高。及时而正确的治疗可以提高患者的治愈率,降低死亡率。目前有机磷农药中毒在采用西医

治疗的同时,辅以中医药治疗,取得了良好疗效及宝贵经验。

作者:崔传东

作者单位:山东省泰安市中医医院,山东 泰安,271000