

毒鼠强中毒患者的抢救与护理经验 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/273/2021_2022__E6_AF_92_E9_BC_A0_E5_BC_BA_E4_c67_273774.htm 1 临床资料 25例患者均为笔者亲自参加急救，女5例，男20例，年龄最大57岁，最小1.5岁。于2000年、2002年两年内发生的病例，最多的一次是2000年3月，婚宴上患者食后半小时即出现恶心、呕吐、头晕，重者即出现抽搐，当场死亡1例，其中3例因小孩误食毒鼠的食物中毒。入院时16例患者神志清楚，诉恶心、呕吐、头晕。9例重症患者神志不清、反复发作的面色青紫、牙关紧闭、两眼上翻，口吐白沫、四肢强直性抽搐、双侧瞳孔散大对光反射消失。双眼球结膜充血。血压、脉搏在正常范围。个别患者在中毒的第二日出现脉搏缓慢，无心律不齐。 2 抢救及转归 入院后立即给予洗胃、导泻，静脉输液，抽搐患者给予鲁米那、安定镇静止痉，用20%甘露醇125ml或250ml加地塞米松5mg或10mg，减轻脑水肿，速尿、胞二磷胆碱、西咪替丁、VitK150~100mg、VitC 3.0g及VitB1、VitB6、三磷酸腺苷、辅酶A等保护心、脑、肝、肾功能[2]。患者住院最短2天，最长12天均为痊愈出院。 3 护理措施 3.1 防止毒物继续吸收 服用毒鼠强12h内均应彻底反复洗胃，洗胃液选用温热盐水，对抽搐者不使用漏斗洗胃，选用将胃管从鼻腔插入，使用电动洗胃机洗胃或空针抽吸洗胃。洗胃过程中，因患者抽搐向胃管内注洗胃液注不进时，应停止洗胃。静脉推注安定患者抽搐停止后洗胃，洗胃过程中严密观察患者的病情变化，特别是面色，若遇患者抽搐，应按抽搐患者护理常规护理，防止患者吸入窒息。洗胃后抽空胃内洗胃液，注

入20%甘露醇125ml导泻。 3.2 抽搐患者的护理 防止呕吐物及分泌物吸入呼吸道引起患者窒息死亡。这也是毒鼠强中毒患者的主要死亡原因之一。抽搐时头偏向一侧，用开口器或压舌板（也可用平镊，使用后重新消毒灭菌处理）放入两磨牙间，防止舌咬伤。适当约束患者防止坠床。同时拍背部刺激咳嗽，防止分泌物吸入呼吸道。同时因此类重症中毒患者抽搐常反复发作，需反复多次应用鲁米那、安定镇静止痉。鲁米那肌注，成人一次0.1g，重复注射间隔45min或更长时间，一日最大量0.5g.安定静脉推注每分钟1mg，患者抽搐停止安静后即停止推注安定，反复发作反复推注，停止即可。静脉推注安定时特别注意观察患者的呼吸情况，如发现患者呼吸变慢和不规则，应立即停止推注，继续观察患者面色及脉搏。一般是停止推注片刻即缓解。必要时行人工呼吸及气管插管的准备。重症患者安定与鲁米那合用，先肌注鲁米那，再静脉推注安定，抽搐反复发作时可反复应用。此类重症中毒患者表现为躁动（主要表现为想上厕所及不安），每8h肌注一次鲁米那。使用约束的方式，避免患者因躁动受伤。随着毒物的排泄，躁动患者2天自然清醒。为防止镇静止痉药中毒，使用的原则是抽搐患者反复应用，直到抽搐停止，躁动患者应有使用时间限制。 3.3 护脑、防止脑水肿 全部抽搐患者均应用胞二磷胆碱、能量合剂营养脑细胞。抽搐患者根据抽搐时间的长短均应用20%甘露醇加地塞米松125ml或250ml.预防脑水肿。最少的应用1次，最多的应用3次。躁动患者根据患者情况每6h或8h 1次，清醒后停止。每小时测患者的神志、瞳孔、脉搏、呼吸1次并记录，发现异常及时报告医生处理。 3.4 保护呼吸道的通畅 及时给予氧气吸入，每分钟2~3L.分泌

物不易咳出采用吸痰处理。 3.5 保护肝功能 应用大剂量维生素如VitK1、 VitC、 VitB6，常用量的VitB1，防止肝细胞的损伤。 3.6 保护胃黏膜 应用西咪替丁0.4g抑制胃酸分泌。 3.7 保护肾功能 见尿补钾，为促进毒物排泄，重症患者中毒当天可用速利尿尿。观察尿量及尿色，保持尿量在1000ml以上。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问
www.100test.com