

·个案护理·

## 1例拔火罐致急性有机磷农药中毒患者的护理

张晓燕<sup>1</sup>, 李萍<sup>2</sup>

(1 新疆医科大学护理学院; 2 新疆维吾尔自治区人民医院, 新疆乌鲁木齐, 830017)

[关键词] 拔火罐; 有机磷农药; 中毒; 护理

[中图分类号] R473.5 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8283(2016)06-0079-03 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.06.021

### Nursing of patients with cupping-induced acute organ ophosphorus pesticide poisoning

Zhang Xiaoyan, Li ping//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(6):79.

[Key words] cupping; organ ophosphorus pesticide; poison; nursing

“拔火罐”是民间对拔罐疗法的俗称, 又称“拔管子”或“吸筒”, 借助热力排除罐中空气, 利用负压使其吸着于皮肤, 造成瘀血现象的一种治病方法。拔火罐疗法可以疏通经络, 祛除瘀滞、行气活血、拔毒止痛, 具有调整人体阴阳平衡, 增强体质的功能<sup>[1]</sup>。现拔罐器多为机械手动真空抽气方式, 安全可靠, 操作方便, 在民间广泛应用。有机磷农药可通过消化道、呼吸道或完整的皮肤和黏膜进入体内, 在使用时需格外注意。由于对卫生常识的缺乏及对有机磷农药毒性认识不足<sup>[2]</sup>, 急性有机磷农药皮肤中毒时有发生, 应用有机磷农药进行拔火罐导致有机磷农药中毒较少见。本科室于2015年7月26日收治1例用敌敌畏及敌百虫拔火罐后致急性药物中毒的患者, 经积极抢救、有效治疗和护理, 患者康复出院, 现将护理体会报道如下。

### 1 病例介绍

患者男, 44岁, 2015年7月24日使用敌敌畏及敌百虫拔火罐后出现腹泻、恶心、乏力, 在当地医院使用阿托品等药物治疗出现神志障碍加重, 躁动不安, 呼吸费力, 血氧饱和度下降4h, 于7月26日送入本院ICU。入院时患者神志模糊, 躁动不安, 面

罩给氧, 上心电监测, 适当约束; 体温37.0℃, 脉搏86次/min, 呼吸20次/min, 血压131/60 mmHg, 血氧饱和度90%, 对光反射迟钝, 瞳孔等大等圆, 直径1 mm。入院前患者每日大便3~4次, 呈水样便, 刺鼻味。全身皮肤多处圆形瘀青, 呈灼伤样改变, 伴皮肤红肿破皮、渗液, 肛周皮肤潮红, 对患者臀部及拔火罐处皮肤进行护理。患者气道痰液粘稠, 给予口咽通气道开放气道, 抽吸痰液。患者既往有腰椎间盘突出、风湿疾病和长期服用敌百虫片剂史, 剂量不详。按有机磷农药中毒护理常规处理: 密切观察患者病情变化, 保持呼吸道通畅, 遵医嘱镇静、抗炎、洗胃、胆碱酯酶复能剂解毒等处理, 完善相关实验室检查。患者于7月27日1:30血氧饱和度合下降至74%, 紧急气管插管, 呼吸机辅助呼吸。期间试脱机2次、脱机拔管后重插管上机1次。8月4日成功脱机拔管, 次日转普通病房, 3d后出院。随访1周, 患者身体、心理康复良好。

### 2 护理

#### 2.1 急救护理

早期准确、及时、有效的抢救护理是患者治愈康复的关键。患者入院后, 行心电监护, 面罩吸氧; 温水擦浴, 反复擦洗, 水温不宜过热, 以不低于身体温度为准<sup>[3]</sup>。更换干净的病号服, 防止药物再吸收; 留置胃管, 遵医嘱洗胃后持续胃肠减压。建立

[收稿日期] 2016-01-17

[作者简介] 张晓燕(1983-), 女, 湖南常德人, 主管护师, 硕士在读, 主要从事重症监护护理工作。

静脉通道,协助中心静脉置管;留置导尿。

## 2.2 用药护理

2.2.1 解毒药应用 有机磷农药中毒特别是重度中毒,除常规洗胃导泻及血液净化、机械通气治疗外,解毒剂的恰当应用是抢救成功的关键<sup>[4]</sup>。因该例患者在当地医院已用阿托品,专科医生建议暂时不用,但需严密观察患者是否有烦躁不安,呼吸加深加快、谵妄、惊厥、昏迷和呼吸麻痹等阿托品中毒现象。遵医嘱使用胆碱酯酶复活剂解磷定 3g+5%葡萄糖氯化钠 500 mL 静脉滴注。

2.2.2 大黄的应用 该例患者腹泻,遵医嘱仍应用大黄导泻,促进毒素排出。同时大黄可保护肠黏膜屏障,促进胃肠功能恢复,提高胃肠道对胃肠营养的耐受性<sup>[5]</sup>。患者入院 5 h 解刺鼻味水样便 1 次,约 100 mL。遵医嘱大黄 5 g,每日 2 次胃管注入,24 h 后患者大便次数为 10 次/d,3 d 后大便每日 1 次,大便刺鼻味道减轻。于 7 月 29 日停用大黄。

## 2.3 病情观察

急性有机磷中毒不同时间段均可发生呼吸衰竭<sup>[6]</sup>。定时监测患者神志瞳孔每 30 min 1 次。监测患者的血氧饱和度及呼吸功能,如发现患者呼吸急促、紫绀等呼衰症状,立即报告医生。患者 7 月 26 日 2:30 血压下降(84/60 mmHg),遵医嘱 0.9% 生理盐水 18 mL+去甲肾上腺素 4 mg 0.9 mL/h 静脉泵入,根据血压随时调整。7 月 27 日 1:30 患者血氧饱和度下降至 74%,呼吸费力,告知医生,予以紧急气管插管,呼吸机辅助呼吸。

## 2.4 呼吸道管理

适当镇静气管插管患者可提高机械通气患者的人机协调性。遵医嘱应用右美托咪定 200  $\mu$ g+0.9%生理盐水 48 mL 静脉泵入,保持患者镇静。患者口腔气道分泌物较多,及时更换浸湿的气管插管固定胶布,防止管道脱出。在患者神志好转,耐管配合的情况下,鼓励患者咳嗽,充分吸引分泌液。及时倾倒呼吸机管道冷凝水,防止接近导管处冷凝液反流进入气道,造成感染<sup>[7]</sup>。严格执行口腔护理,抬高床头大于 30°,预防呼吸机肺炎发生。该例患者出院时呼吸平稳,能自行咳嗽咳痰,无肺部感染。

## 2.5 皮肤护理

2.5.1 臀部皮肤护理 该例患者因发病时有腹泻

症状,大黄导泻排毒使大便次数多,最多 10 次/d,水样刺鼻味大便,大便次数增多加大皮肤护理难度。患者未镇静情况下合作,处理大便前与患者充分交流,减轻患者紧张情绪并取得其配合。使用柔软无刺激湿纸巾轻拭臀部,再用温水毛巾抹洗臀部及会阴部,涂抹桐油更换护理垫;每 2 h 翻身 1 次,侧身充分腾空臀部以保持干燥。该例患者肛周潮红 3 d 后好转,1 周后肛周皮肤完整无破损。

2.5.2 拔火罐处皮肤护理 该例患者在拔火罐罐内负压和温热作用下,皮肤局部毛孔、汗腺开放,毛细血管扩张,血液循环加快,敌百虫和敌敌畏混合液通过皮肤接触进入血液循环引起全身中毒,在高温状态下混合液灼伤皮肤。患者拔罐处皮肤有灼伤,伴红肿、破皮、渗液。给患者穿宽松棉质患者服,进行皮肤涂药前先用生理盐水清洗待干,喷医德宝皮肤消毒,美宝湿润烧伤膏<sup>[8]</sup>每日涂抹 3 次。及时更换衣服,防止皮肤渗液处与衣被粘连,造成二次损伤。患者改变体位时 2 名或者多名护士协助,避免拖、拉、推,损伤到患者皮肤。患者破损皮肤 3~5 d 渗液减少,1 周后皮肤开始结痂,暂停使用美宝湿润烧伤膏,使用医德宝喷雾皮肤消毒。该例患者出院时皮肤灼伤处结痂脱落,恢复完好。

## 2.6 知识宣教

护士与患者语言交流是表示对患者人文关怀最直接、最有效的方式<sup>[9]</sup>。责任护士多与清醒带管上机患者沟通,通过鼓励患者握手、写字等方式与患者交流。告知患者的病情恢复情况,下一步的治疗计划,以及需要患者积极配合的内容。了解患者的心理和思想波动状态,增强患者战胜疾病的信心。该例患者患有腰椎间盘突出和风湿病,长期受病痛折磨,认为长期服用敌百虫可驱虫祛病,用敌百虫敌敌畏拔罐能祛除病痛。拔罐器内高温促使皮肤血管扩张,血流加快,促进药物的吸收,加上患者长期服用敌百虫片剂,短时间血药浓度增加使患者出现全身中毒。患者成功拔管后由护理组长针对患者问题准备材料对患者进行小讲课,告知患者拔火罐原理及有机磷农药拔罐引起中毒的原因,通过与患者交流,改变患者长期服用敌百虫抗病驱虫的错误做法,使患者接受科学治疗的意义。

3 小结

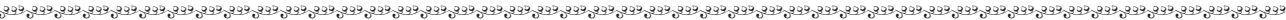
采用常规急性有机磷农药中毒患者抢救治疗流程,密切观察患者病情变化,遵医嘱合理用药,做好呼吸道管理,对患者灼伤皮肤悉心照护,并进行知识宣教,患者成功脱机拔管,出院后社会适应能力良好,无并发症产生。

参考文献:

[1] 权耀恒. 围刺放血配合火罐治疗带状疱疹[J]. 山西中医,2007,23(2):51.  
[2] 宋英. 有机磷农药皮肤吸收中毒 38 例救治体会[J]. 现代保健杂志,2006,2(3):86-87.  
[3] 陈建兰,郭风玲. 有机磷农药皮肤吸收中毒的抢救与护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘,2015,15(9):231.

[4] 史加强,吕伟. 长托宁联合阿托品治疗中毒有机磷农药中毒疗效观察[J]. 长治医学院报,2010,24(3):196.  
[5] 陈德昌,杨兴易,景炳文,等. 大黄对多脏器功能障碍综合征治疗作用的临床研究[J]. 中国中西医结合急救杂志,2002,9(1):6-8.  
[6] 付君静,段树鹏. 急性有机磷中毒与呼吸衰竭[J]. 中国实用医药,2010,5(31):102-103.  
[7] 熊小玲,劳志刚,周晓舟,等. 持续质量改进在 ICU 多重耐药菌感染控制中的应用[J]. 现代临床护理,2012,11(12):50-52.  
[8] 田睿红,马国霞,申延红. 美宝(R)湿润烧伤膏治疗褥疮的疗效观察及护理[J]. 医学信息,2010,5(1):142-143.  
[9] 林淡珠. 住院患者对护理服务质量满意度调查与分析[J]. 现代临床护理,2005,4(5):57-59.

[本文编辑:李彩惠]



·信 息·

通 知

《现代临床护理》杂志社官方网站([www.xdlchl.com](http://www.xdlchl.com))可以免费搜索、全文浏览、全文下载最新护理论文(明确提供各篇论文的年份、卷期和页码,方便参考引用)。

本刊微信公众号订阅号已开通,搜索“现代临床护理”或扫描下方二维码,即可添加《现代临床护理》为微信好友。



[本刊编辑部]