

有机磷农药中毒的急救

杨秋英

筠连县大雪山镇中心卫生院 645250

【中图分类号】R595.405

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2022) 04-076-01

有机磷农药本是用农业生产上的广谱杀虫剂,但是,在农村,尤其是在三夏大忙期间,人的心情倒变得极为浮躁,从而会引发口角争吵,便会自服中毒。当然中毒也常发生于生产或使用过程中违反操作规程或防护不当等情况下,也可因误服或摄入被农药污染的食品而引起中毒,由于病人中毒来势凶猛,病情发展迅速,特别是重症中毒并发症多,死亡率高,因此在积极抢救中毒的同时行正确合理的护理是缩短疗程,提高抢救成功率的关键。

1 瞳孔变化

有机磷农药中毒时,由于乙酰胆碱增多,作用于瞳孔括约肌细胞并刺激副交感神经使之高度兴奋,所以瞳孔括约肌便强力收缩而使瞳孔缩小。但在中毒早期,瞳孔收缩不一定出现,或反而扩大;严重中毒的晚期病人,由于缺氧、脑水肿和毒素累及中枢使动眼神经麻痹,瞳孔失去收缩功能,也可不缩小;此外,巴比妥、氯丙嗪、溴剂、麦角等,也可引起瞳孔缩小,因此要仔细鉴别。有机磷农药中毒时双侧瞳孔大小往往一致,但如果中毒前眼睛曾被农药局部污染,也可出现瞳孔大小不等的表现。瞳孔由中毒时缩小到散大并不再缩小是阿托品化的一项重要特征,但也不能只根据瞳孔散大这一特征,就认为已达阿托品化,还需要结合其它阿托品化的表现来综合判断。

2 洗胃

对口服有机磷农药中毒者,不论病情如何都要尽早插胃管洗胃,如现场无胃管,则应设法先催吐,但不能代替洗胃。胃管应争取在使用阿托品前插入,因为用阿托品后咽部肌肉松弛,插管不易成功。插胃管后,首先灌注含去甲肾上腺素的洗胃液(500ml 洗胃液加去甲肾上腺素 8mg,分二次灌注),可促进胃黏膜局部小血管收缩,减缓有机磷吸收;对于服毒量大、中毒时间短和空腹服药者,灌入这种溶液更有意义,对于因有机磷所致胃黏膜腐蚀引起消化道出血者,还可收到止血效果。洗胃要彻底,要反复洗胃^[1],待胃内抽出液清亮且无药味时才可暂停洗胃,但仍应留置胃管并观察 2h 以上)拔管,以供反复洗胃之用。

洗胃液多为低渗溶液,如所用的液体较多,可使体内丧失

过多电解质,引起低钾、低钠等电解质紊乱现象,因此要及时查验电解质,并酌情补充矫正。洗胃时出入水量要保持平衡,如灌洗胃液进入过多,可使细胞外液呈低张状态,肾脏排尿功能失去正常时,多余的水分不能排出,水分向细胞内转移,可出现水中毒症状。一旦发生水中毒应停止或限制水的摄入。如果病人肾功能正常,水中毒可在短时间内自行好转,必要时可输入高渗盐水、高渗葡萄糖或 20% 甘露醇。

3 阿托品用量

救治有机磷中毒时,在严密观察病情、仔细分析药物疗效的情况下,根据阿托品的多项特征决定其用量,剂量不足或严重过量都很有害。作者认为,阿托品的应用一般以 3h 内为宜,总量要足,但首剂不宜大剂量,首剂大剂量会导致病人烦躁和影响呕吐反射,不利于毒物排出,更重要的有引起阿托品中毒的可能。中重度中毒病人,首剂采用阿托品 5~10mg 静脉注射,然后 15min 重复使用一次,直至阿托品化。停药不宜过早,以免病情反复。在应用阿托品时应注意:(1)积极纠正缺氧:因缺氧可影响胆碱酯酶的生成,使乙酰胆碱不能充分水解而加重积聚,同时严重缺氧有明显紫绀的病人,使用阿托品易致心室颤动而死亡;(2)注意纠正酸中毒:严重的有机磷中毒病人因呼吸道分泌物增多,气体交换困难,全身肌肉震颤和微循环障碍,故均可出现不同程度的酸中毒,而胆碱酯酶在酸性环境中活性大为减弱,因此对有的中毒病人使用阿托品剂量估计已足但病情仍不见改善时,应考虑酸中毒,可给予 5% 碳酸氢钠 100ml 静脉快速滴注,然后参考血气分析并根据对阿托品治疗反应,决定继续用量;当病人出现烦躁不安时,也不要只考虑阿托品过量,还应考虑有无其它原因,要针对病因给予恰当处理。许多病人出现烦躁不安,开始时总认为是阿托品过量,但减量或者应用镇静剂无效,这时需要仔细观察,如果是由于阿托品的使用造成尿潴留所致的烦躁,导尿后病人即可转为安静。另外,在抢救有机磷中毒病人时要实行三定措施,即定人、定时、定方案,要有专人监护,要早期正确使用解磷定等药物,要按时测血压、脉搏、呼吸,观察神志、面色、尿量,以及出汗情况,并保证抢救工作的及时正确。

(上接第 73 页)

将带有致病菌的设备对多个患者反复使用。(2)皮肤以及黏膜出现的破损情况。内镜工作的医务人员暴露部分破损的皮肤组织,此时医务人员使用内镜的相关设备对患者进行检查,极易被带有患者携带的致病菌所感染。部分工作人员在实际工作中,也可由于没有充分清洗、消毒内镜的设备,导致检查器械上残存部分致病菌,从而出现一系列的医院内感染情况。因此,内镜工作人员需时刻做好自身的防护措施减少被感染的几率。

综上所述,采取相关管理干预工作,重视内镜的清洗、消毒的管理工作,有效降低患者在镜内可能出现的感染风险。

参考文献

- [1] 刘军,王翔兰,吴云星,等.改良全管道灌流器对副送水内镜消毒效果的影响[J].中国感染控制杂志,2021,20(12):1109-1113.
- [2] 刘阳,魏方,朱子犁,等.深圳市医疗机构消化内镜室消毒质量现状调查[J].中国消毒学杂志,2021,38(08):574-577.
- [3] 谢桂琼,王丽莎,潘君.思维导图联合清单督导管理在提高软式内镜清洗消毒合格率中的应用[J].当代护士(下旬刊),2021,28(07):9-12.
- [4] 陈秀云,宫小玉,蔡文智,等.基于一体化内镜清洗设备附送水内镜全管路灌洗管的改良应用[J].齐齐哈尔医学院学报,2020,41(01):74-76.