

1 例洁厕剂中毒患者的急救护理

吴爱娜

浙江大学医学院附属第二医院滨江院区 310052

〔摘要〕总结 1 例洁厕剂中毒患者的急救与护理。护理重点包括呼吸道急救、清除毒物、口腔护理、心理护理、二便护理等，同时考虑到该患者口服量小、地方医院已实施过早期急救等原因，突破性地采取洗胃措施。经过观察，患者未出现明显并发症。由于经济及家庭照顾原因，患者于次日转当地医院继续治疗。

〔关键词〕洁厕剂中毒；急救和护理

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 03-186-01

洁厕剂是目前家庭中广泛使用的清洁剂，为酸性制剂，作用于人体组织使蛋白质凝固而发生坏死，组织细胞破坏，造成局部腐蚀性变化，表现为局部组织充血、水肿、坏死和溃疡，甚至空腔脏器穿孔，形成疤痕、狭窄和变形。口服后可导致消化道黏膜烧伤、腐蚀、出血、甚至穿孔，同时伴有有机体酸碱失调。随着毒物吸收入血，引起内脏器官的损害，以肝肾受损较重^[1]。口服洁厕剂中毒在临床工作中实属罕见，本科于 2015 年 7 月 17 日首次收治 1 例洁厕剂中毒患者，现将急救护理体会报告如下。

1 病例介绍

患者女性，60 岁，2015 年 7 月 17 日因“误服洁厕剂两小时”入院，诊断：酸化剂中毒、高血压。患者 2 小时前误服洁厕剂，出现呕吐十余次，呕吐物为胃内容物，无四肢抽搐，无二便失禁，当地医院予饮牛奶、补液等治疗，现转入我院进一步治疗。入院时神志清，精神可，焦虑状态，GCS 评分 15 分，余查体不配合。主诉感腹胀、胸闷、恶心、四肢麻木，无腹痛、呕吐情况。T: 37℃，HR: 88 次/min，BP: 169/99mmHg，R: 19 次/min，SPO₂: 100%。医嘱予吸氧、心电监护、温生理盐水洗胃、阿莫乐、迪先护胃、古拉定护肝、补液等对症支持治疗。急查血气、血常规、血生化、凝血谱、肝肾功能提示：血液 PH 值 7.513、二氧化碳分压 26.6mmHg、血钾 3.2mmol/L、总蛋白 62.5g/L。次日复查血电解质正常。考虑经济及家庭照顾原因，患者及家属要求转回当地医院继续观察治疗。

2 急救与护理

2.1 急救护理

严密观察病情变化，保持呼吸道通畅，防止缺氧。吞咽化学制剂后，咽喉部黏膜灼伤而水肿渐渐加剧，同时吞咽时可伴有刺激性呛咳，少量腐蚀剂呛入气道致呼吸道灼伤，患者随时有窒息的危险^[2]。该患者主诉感恶心、胸闷，因此立即仰卧位休息，予吸氧、心电监护、开放静脉通路补液、预见性床边备吸引器，以防患者喉头水肿或恶心呕吐引起窒息情况。

2.2 有效隔离、清除毒物，防止胃肠道穿孔

洁厕剂属于酸性物质，具有腐蚀性，一般不建议催吐及洗胃。但是该患者在当地医院已及时口服大量牛奶保护胃黏膜，同时考虑到患者口服量小、口服后即呕吐的实际情况，遵医嘱予温生理盐水洗胃。洗胃时取左侧卧位，留置胃管动作轻柔，洗胃过程中严密观察出入量是否平衡，洗出液颜色性状，患者个体反应，有

无腹痛腹胀情况，洗胃结束时及时抽取剩余胃内溶液。

2.3 口腔护理

洁厕剂具有一定的腐蚀性，经口可造成口腔黏膜损伤。观察该患者口腔黏膜情况，未见明显黏膜受损。给予生理盐水漱口，继续坚持观察口腔黏膜变化。

2.4 心理护理

患者对于洗胃存在恐惧心理，同时对于口服毒物的预后情况较为担忧，表现出一定的抗拒、焦虑心理。针对该种情况，护理人员详细告知洗胃过程以及可能出现的并发症，取得家属的配合支持，建立了良好的支持系统，对患者共同进行心理疏导。并且允许家属床边陪护洗胃，减轻患者恐惧。

2.5 二便护理

由于洁厕剂可能造成消化道的出血及肝功能损伤，在病人的护理中我们积极观察患者二便情况，监测患者的出入量及排便的颜色、性状。该病人在院治疗过程中排便排尿情况良好。

2.6 监测肝肾功能、电解质的变化

毒物吸收入血可引起肝功能损伤，严重时引起多功能脏器衰竭。在该病例中监测肝肾功能无明显异常。低钾情况经过补钾补液也得到纠正。

3 小结

强酸强碱患者的救护应尽量减少消化道的损伤及后期并发症的出现，在该病例中，我科医护人员综合评估患者实际情况，结合各方面因素，突破性地采取洗胃措施，实施了因人而异的个体化救护方式。纵观患者的整个就医过程，我们进行了一定的思考与讨论。其实急诊护理不仅仅是病人到院后的急救护理，更可以宣传到患者中间的家庭急救护理，该患者到院后才开始口服牛奶保护胃黏膜，这个过程是可以院前实施的，如果患者拥有该类救护知识，她也相应地争取了一定的早期急救时间。作为急诊工作人员，也应做好相应的急救宣教，告知患者早期急救处理知识，提高患者自救意识。

〔参考文献〕

- [1] 张文斌. 急诊内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001, 5: 85-86.
- [2] 鞠明凤. 消化道化学性灼伤后的护理体会 [J]. 实用临床医学杂志, 2006, 2(5): 30-31.

(上接第 185 页)

的术前教育 [J]. 实用护理杂志, 2000, 16 (2): 14-15

[3] 王成珍, 薛冬辉, 张戈. 流程化管理在经股动脉插管全脑血管 DSA 患者围术期护理中的应用 [J]. 江苏医药, 2018, 44(02): 165-167.

[4] 赵二勤, 宣改丽, 王翠霞. 脑出血术后患者下肢深静脉血栓形成的相关因素分析及护理 [J]. 中国实用医药, 2013, 8 (16): 214-215.

[5] 高红, 钟代曲. 护理干预对经皮股动脉穿刺脑血管造影术后下肢深静脉血栓形成的影响 [J]. 现代医药卫生, 2015, (2): 275-277.