

343 例小儿急性中毒原因及临床护理分析

简新玲¹, 涂卫萍², 简新琼³ (1. 叶城陆军第十八医院妇儿科, 新疆叶城 844900; 2. 疏勒县第十二医院门诊部, 新疆疏勒 844200; 3. 新疆军区乌鲁木齐总医院康复科, 新疆乌鲁木齐 830002)

【摘要】 目的 分析小儿急性中毒的原因及相应的护理措施。**方法** 回顾性分析本区 343 例急性中毒患儿的病因及护理方法。**结果** 小儿急性中毒具有明显的区域性及明显的年龄特征, 农村、城乡结合部患儿占多数, 以农药及灭鼠药中毒为主, 其次与药品使用不当有关, 中毒途径以消化道为主。**结论** 小儿急性中毒有一定的特性和共性, 在救治上应医护结合, 达到早诊断、早治疗。

【关键词】 小儿; 急性中毒; 护理

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 12. 071 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)12-1603-02

小儿急性中毒是危害儿童健康的重要儿科急症, 起病急骤, 病情凶险, 往往给家庭和社会造成无法弥补的损失^[1]。为做好宣教工作, 增强防护及早期救治意识, 笔者对本区 343 例小儿急性中毒进行回顾性分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 343 例患儿, 男 201 例、女 142 例; 0~1 岁占 6.1%, (>1~3) 岁占 21.3%, (>3~8) 岁占 43.1%, (>8~10) 岁占 16.6%, >10~13 岁占 12.8%, 平均 5.8 岁; 居住在市区者占 12.2%, 农村占 40.9%, 城乡结合部占 46.9%; 中毒途径包括: 消化道摄入 284 例 (其中 187 例为误服), 呼吸道吸入 27 例, 皮肤接触 19 例, 动物咬伤 5 例, 静脉给药 8 例; 中毒种类包括: 有机磷农药 137 例, 菊酯类农药 10 例, 杀鼠剂 71 例, 灭蚊剂 9 例, 药品 50 例, 有毒植物 (野果) 16 例, 动物毒液 5 例, CO 中毒 21 例, 液化天然气 3 例, 不明原因 21 例; 中毒至就诊时间, <1 h 91 例, (1~<6) h 141 例, (6~<12) h 78 例, (12~<24) h 31 例, 24 h 及其以上 2 例; 临床症状体征包括: 镇静剂中毒表现为头晕、嗜睡、共济失调、昏迷等, CO 中毒表现为头晕、耳鸣、口唇樱红等, 农药中毒以呕吐、瞳孔缩小为主, 食物中毒以呕吐、腹痛、腹泻等消化道症状为主。

1.2 急救措施 药物中毒给予拮抗剂减轻毒性或防止吸收, 确定中毒原因后迅速予特效解毒剂; 吸氧、抗惊厥等对症治疗, 重者给予高压氧治疗; 不明原因者, 给予催吐、洗胃; 全部中毒患儿均静脉滴注葡萄糖、维生素 C 等; 中毒重者给予甘露醇脱水, 体温高者给予头部冰袋降温; 及时应用能量合剂、呼吸兴奋剂、糖皮质激素、胞二磷胆碱等; 应用抗菌药物防治感染。

1.3 护理措施 根据毒物种类、中毒途径等采取相应护理措施。洗胃: 有机磷中毒者应立即给予阿托品肌肉注射, 同时应用解磷定; 催吐、洗胃至呕吐物清亮无味; 灌肠: 经消化道中毒予以生理盐水行大量不保留灌肠, 稀释和清除肠道内有害物质, 减轻中毒; 清洗皮肤: 皮肤接触中毒者先用清水冲洗, 再用肥皂水彻底清洗皮肤; 病情观察: 就诊后进行神志、瞳孔、肢端温度、皮肤色泽、脉搏、呼吸、血压监测, 必要时予以心电监护, 及时向医生汇报患儿病情变化; 加强心理护理, 调节患儿情绪。

2 结果

农药中毒、灭蚊剂中毒、食物中毒与天然气中毒全部治愈。1 例毒蜘蛛咬伤患儿未及时就诊, 因呼吸衰竭抢救无效死亡。自动出院 2 例。住院时间 2~11 d。

3 讨论

中毒原因分析: (1) 由于儿童辨别能力差, 好奇心强, 且缺乏必需的生活经验及安全意识, 一旦看管不力或照顾不周, 有出现误服各种药品、有毒物品的现象。本次调查中有 31 例为

患儿在路边玩耍时捡到装有不明液体的瓶子, 误服导致中毒。(2) 相对于城市, 乡村、城乡结合部使用农药、灭鼠药等有毒药物机会更多, 如放置不当和管理不善, 容易被儿童误食; 加之生活、环境条件差, 冬季使用燃煤取暖及燃气热水器洗澡, 易导致 CO 中毒。本次调查中 21 例 CO 中毒患儿, 均为室内使用燃煤取暖而通风不畅所致。(3) 医源性中毒也是患儿中毒的原因之一^[2]。部分患儿家长因治病心切, 自行加大患儿服药剂量或增加喂药次数, 甚至按成人剂量服用。本组中 50 例药品中毒患儿, 21 例因用药不当所致。应提醒家长, 对儿童用药要根据儿童的生理特点, 小儿出现病症尽量请专业儿科医生诊疗, 以减少医源性药物中毒发生。(4) 家庭卫生观念不强。食物中毒中 6 例发生在家中, 2 例因食用烹饪时间过短的豆角而中毒, 1 例因食用发芽的马铃薯而中毒。(5) 防范意识不强。本组患儿中被马蜂咬伤 3 例, 毒蜘蛛咬伤 2 例。(6) 现在的孩子多为独生子女, 其心理承受能力差, 碰到不如意的事易产生过激行为^[3]; 加上接触电视或宣传品上一些不健康的因素, 生活、学习上遇到挫折或心理压力过重时, 易出现过激或模仿行为而自服毒药。本组患儿中, 4 例因和家长发生矛盾, 自服灭鼠药而中毒。

中毒种类与患儿的生活环境密切相关, 主要以农药、药物和灭鼠药为主, 占 63.55%, 其次为药品占 14.57%。因此, 在儿童日常管理中, 要细心照顾, 做到放手不放眼, 对其活动范围给予一定的监控, 药物和生产生活使用的有毒物品应存放于儿童无法触及的地方。中毒途径主要为消化道, 占 82.79%。不同年龄儿童在中毒原因上存在差异。农村、城乡结合部儿童中毒发病率明显高于城区, 这与农村对儿童缺乏正规管理, 家长疏忽对儿童的防护及卫生宣教有关。

儿童中毒抢救应重视以下原则。首先确定中毒原因, 快速排除尚未吸收的毒物, 及时使用解毒剂, 积极进行支持治疗, 保护重要脏器功能^[4-5]。儿童急性中毒种类较多, 症状与体征没有特异性, 加上儿童表述能力差, 容易误诊。因此, 急诊科护理人员应熟悉各类急性中毒的特点, 详细询问发病经过、活动范围、生活情况、饮食内容, 接触的同伴是否患病等, 以配合医生采取正确的治疗措施^[6]。

在预防方面, 父母应将易导致儿童中毒的物品放在其不易发现或不易触及的地方; 重视儿童日常看护, 防止误食异物; 多与孩子沟通, 对其进行安全教育、卫生教育及健康心理教育。家长应学习儿童常见急性中毒的应急处理及院前急救常识; 注意房间通风; 给儿童服药前仔细阅读说明书或请教儿科医生; 讲究科学卫生的饮食习惯, 注意鉴别有毒的食物及植物^[7-8]。

参考文献

[1] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7 版. 北京: 人民

卫生出版社,2005;2416-2477.

[2] 杨锡强,易著文. 儿科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2003;507-514.

[3] 沈南平,张孝明. 小儿急性中毒 103 例[J]. 中华儿科杂志,1992,30;229.

[4] 曹芳,吕雪. 32 例急性中毒儿童洗胃的护理[J]. 中国医药导报,2009,6(32);89-90.

[5] 张翠香,黄建萍,高虹,等. 小儿急性中毒 46 例临床分析[J]. 中外健康文摘,2009,6(5);20-21.

[6] 王爱红,徐南平,吴晖. 小儿急性中毒 200 例临床分析[J]. 江西医药,2008,43(12);1371-1372.

[7] 刘群友,胡艳娟. 683 例小儿急性中毒临床特征分析[J]. 医学临床研究,2008,25(11);2004-2005.

[8] 阿依代·买买提艾山,王锋. 儿童急性中毒 196 例临床分析[J]. 地方病通报,2008,23(5);114-115.

(收稿日期:2013-02-21 修回日期:2013-04-12)

银屑病患者心理状态分析及护理

王祝璐(重庆市中医院皮肤科,重庆 400011)

【摘要】 目的 分析住院银屑病患者心理状态特点,探讨个性化心理护理对临床疗效的影响。**方法** 将 80 例住院银屑病患者随机分为观察组和对照组,对照组行常规护理,观察组除常规护理外,辅以心理护理。**结果** 观察组疗效优于对照组($P<0.05$)。**结论** 加强对银屑病患者的心里干预有助于提高疗效。

【关键词】 银屑病; 心理特征; 心理干预
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.12.072 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)12-1604-02

银屑病是常见且易复发的慢性炎症性皮肤病,21~30 岁发病者占 58.6%^[1]。银屑病发病、加重、缓解与患者精神紧张和心理压力有密切关系,焦虑、抑郁及疾病认识水平对银屑病发病、皮损加重及复发具有重要影响,因此银屑病患者心理健康日益受到重视^[2-3]。笔者在临床中除对银屑病住院患者积极治疗、加强健康宣教外,结合患者心理状态,积极进行针对性心理护理,取得较好效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 1~7 月本科室收治的银屑病患者 80 例,男 56 例、女 24 例,年龄 14~78 岁,平均 46 岁,病程 2 个月至 35 年,平均住院 16~74 d,寻常型 60 例、脓疱型 12 例、红皮型 8 例,随机均分为观察组和对照组,性别、年龄、受教育程度等方面组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 所有患者均遵医嘱接受药物和物理治疗,对照组行常规护理,观察组根据患者不同心理特点辅以相应心理护理,包括控制诱因、建立良好医患关系、做好个体心理治疗等,以发放健康教育处方、医患沟通座谈会等形式,集体、单独、适时进行心理干预,贯穿患者整个住院期间。根据银屑病皮损面积和严重程度指数(PASI)评分标准进行皮损面积评分,治愈:PASI≥90%,显效:PASI≥60%,有效:PASI≥25%,无效:PASI<25%,总有效率=(治愈例数+显效例数)/总病例数×100%^[4]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS10.0 软件进行数据分析;计数资料以百分率表示,组建比较采用 χ^2 检验;显著性检验水准为 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为比较差异有统计学意义。

2 结果

经合理治疗和综合护理,观察组疗效明显好于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 患者疗效组间比较[n=40,n(%)]					
组别	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	18(45.0)	16(40.0)	5(12.0)	1(2.5)	34(85.0)
对照组	10(25.0)	12(30.0)	14(35.0)	4(10.0)	22(55.0)

3 讨 论

3.1 银屑病患者常见的心理状态 (1)银屑病有碍观瞻,患者自卑;患者及家属,尤其是患者本人认为银屑病导致皮肤外观发生改变,严重影响皮肤健康和美观,使其在社交、求职、婚恋等方面受到不公正对待,旁人对其敬而远之,导致患者自尊心严重受挫,产生自惭形秽的心理,不敢与外人相处,久而久之则出现急躁、烦恼、抑郁甚至绝望的心理状态^[5]。(2)银屑病久治不愈,患者经济上的压力加大,出现偏执心理:由于银屑病无法根治、反复发作,加重医疗负担,患者时刻担心复发,对饮食、天气、疗效等过分关注,往往过度治疗,造成精神高度紧张,思想包袱日益沉重^[6]。

3.2 住院患者心理护理措施 (1)控制诱因:银屑病的诱因多为精神因素,如过度劳累、家庭纠纷、亲人生故、经济问题等导致精神过度紧张,情绪抑郁,引起一系列心理反应及内分泌紊乱,促进了银屑病的发生与发展。中医认为:情志内伤,气机壅滞,郁久化火,毒热伏于营血而发生银屑病。故患者应有良好的心态,戒急、燥、烦等不良情绪,保持乐观向上和平和的心态,保证充足睡眠,必要时可服用镇静剂^[7]。(2)建立良好医患关系:尊重、关心和同情患者,在与之沟通前,先了解患者目前存在的与疾病有关的各种想法、心理问题及相关知识掌握程度,将深奥的医学专业术语变为患者易于接受、便于理解的话语,认真听取患者的意见,并将整改措施落实到实处。为生活、经济等方面确有困难的患者提供力所能及的帮助;对部分行为怪异、脾气不佳的患者,多加引导,少责备^[8]。(3)做好个体心理治疗:通过对患者身心环境的干预及健康教育,详细向患者讲解银屑病防治知识,使其正确对待疾病,改变错误观点,不乱投医,不过度治疗,使其认识到通过积极、正规治疗能够控制病情,对日后工作、学习无太大影响,帮助患者树立战胜疾病的信心,使患者、家属、朋友、同事等明白该病无传染性,无需隔离、疏远;组织治疗情况、病情轻重、年龄及受教育程度类似的患者共同参与活动,有利于患者之间互相交流、沟通和鼓励,培养人际交往能力及乐观主义精神,提高对疾病及其他困难的心理耐挫性。

综上所述,虽然银屑病病因仍不明确,尚难以根治,但普遍