

《内科护理》临床案例护理实践练习

练习方法和要求：学生每4人一组，依据提供的病人资料和临床情景，以角色扮演的方式（1人扮演病人，1人扮演家属，2人扮演护士），针对病人的病情给予相应的护理操作。

第九章 理化因素所致疾病病人的护理

有机磷农药中毒病人的护理

【病历摘要】

李某，男性，42岁，农民。入院前2小时因家庭矛盾自服敌敌畏约100ml，后被家属发现，立即送往医院。途中病人出现恶心、呕吐胃内容物，伴大量出汗、流涎、呼吸困难、肌肉震颤及意识模糊。既往无特殊病史，无药物过敏史。

身体评估：体温36.8℃，脉搏110次/min，呼吸24次/min（浅快），血压90/60mmHg。意识模糊，双侧瞳孔缩小如针尖样，对光反射迟钝。全身皮肤湿冷，口唇发绀，口腔及鼻腔可见大量分泌物。双肺呼吸音粗，可闻及湿啰音。心率110次/min，心律齐，未闻及杂音。腹部软，无压痛，肠鸣音亢进。四肢肌张力增高，可见肌束震颤。

辅助检查：血胆碱酯酶活性测定为20%（正常值>70%）；血气分析示低氧血症（PaO₂ 65mmHg）。

模拟情景一

病人由家属送至急诊科，作为责任护士，依据病人目前的情况，请进行配合抢救。

1. 紧急处理 终止毒物吸收：立即用清水彻底洗胃（首次洗胃量约10000ml），洗至洗出液无农药气味；洗胃后注入活性炭50g吸附残留毒物。解毒剂应用：遵医嘱静脉注射阿托品（首剂5mg，后根据“阿托品化”调整剂量）；同时静脉滴注解磷定（1g，缓慢静滴）。保持呼吸道通畅：清除口鼻腔分泌物，吸氧（4~6L/min），必要时准备气管插管及呼吸机辅助通气。

2. 病情监测 生命体征：每 15 分钟监测心率、呼吸、血压、血氧饱和度，观察瞳孔变化及意识状态。阿托品化指征：瞳孔扩大、皮肤干燥、心率增快（> 90 次/min）、肺部湿啰音减少。警惕阿托品过量（谵妄、高热、抽搐）。并发症预防：监测尿量（警惕急性肾衰竭），观察有无肺水肿、呼吸肌麻痹等表现。

3. 安全护理 加床栏，防止坠床；移除病房内危险物品（如锐器）。保持环境安静，减少声光刺激；操作集中进行，避免反复搬动病人。

4. 皮肤及基础护理 及时更换潮湿衣物，温水擦浴（禁用肥皂及酒精），保持皮肤清洁干燥。留置导尿，记录 24 小时出入量；每 2 小时翻身一次，预防压疮。

5. 心理护理 安抚家属情绪，解释病情及治疗措施；待病人意识恢复后，进行心理疏导，了解自杀原因并联系精神科会诊。

模拟情景二

经抢救后，病人神志转清，生命体征平稳（心率 88 次/min，呼吸 18 次/min，血压 110/70mmHg），血胆碱酯酶活性恢复至 50%。依据病人目前情况，进行健康教育及出院指导。

1. 用药指导 强调按医嘱继续口服阿托品及解磷定，不可自行停药；告知药物副作用（口干、视物模糊等）。定期复查血胆碱酯酶活性，直至恢复正常。

2. 预防再次中毒 指导农药安全储存方法（远离生活区、加锁保管）；喷洒农药时穿戴防护服、口罩及手套。提供心理咨询资源，帮助病人及家属处理家庭矛盾，避免极端行为。

3. 饮食与康复 清淡饮食，避免辛辣刺激食物；多饮水促进毒物排泄。逐步进行肢体活动（如握力球、床上抬腿），预防肌肉萎缩。

4. 随访计划 出院后 1 周内社区护士家访，评估康复情况；1 个月后复诊，复查血胆碱酯酶及肝肾功能。

（陈莉 江鑫）