

某岛礁 3 例红火蚁蜇伤导致过敏性休克的急救护理

乔安花, 瞿金龙, 吕君, 盛荣, 范建平, 谢娟, 彭飞

[摘要] 目的 总结某岛礁 3 例红火蚁蜇伤后导致过敏性休克患者的救治与护理经验。方法 成立多学科联合救护小组,在岛礁医院展开急救护理,如快速建立静脉通路、密切监测生命体征变化、快速应用药物等措施,做好患者的心理护理、健康宣教及饮食指导。结果 经过精心治疗和专业护理,3 例重症患者均救治成功,顺利出院。结论 在多学科联合救护小组的指导下,迅速展开对红火蚁蜇伤后过敏性休克的救治,能有效提高抢救成功率。

[关键词] 红火蚁;蜇伤;过敏性休克;急救护理

[中图分类号] R459.7

[文献标志码] B

[DOI] 10.3969/j.issn.1009-0754.2022.05.005

红火蚁原产于南美洲,包括阿根廷北部、巴西南部 and 巴拉圭部分地区,其拉丁语 *Solenopsis invicta Buren*,寓意为“无敌的蚂蚁”,是一种对农林业生产、公共安全、生态系统和人体健康造成严重危害的重大入侵害虫^[1]。1933 年至 1945 年从南美洲运输船上的水果、木材和其他货物中发现了红火蚁的踪迹,从美国阿拉巴马州传播到世界各地,欧洲、亚洲、非洲、澳大利亚等国家和地区都受到红火蚁的侵入^[2]。2003 年红火蚁侵入台湾地区,2004 年 9 月首次在广东吴川确认红火蚁伤人事件,随后红火蚁作为外来入侵物种严重影响到全国多个地区^[3]。某岛礁医院于 2021 年 1 月至 2021 年 6 月期间收治 3 例红火蚁蜇伤后发生过敏性休克的患者,由于发病的突发性和紧急性,对医务人员提出了挑战。笔者将 3 例患者的救治经过和护理体会进行总结。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

2021 年 1 月至 2021 年 6 月某岛礁医院收治 3 例红火蚁蜇伤后导致过敏性休克患者,均为男性,年龄 23~27 岁[(25.0±2.0)岁];住院时间 1~3 d[(2.0±1.0) d]。3 例均在训练时被蜇伤,其中 2 例发生在下午 5:00 左右,1 例发生在早上 8:00;蜇伤部位 2 例为手部,1 例为小腿外侧下部。

第 1 例患者小腿被红火蚁蜇伤后主诉头晕,之前曾因红火蚁蜇伤出现过严重过敏反应,查体全身出现大片红斑,嘴唇肿胀,伴随全身大汗淋漓,脉搏微弱,血压仅 53/28 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),心律 58 次/min,血氧饱和度 92%,出现心跳骤停。

[基金项目] 第九届护理科研课题重点项目(CZYY-HLZ910);海军军医大学护理学高峰学科青年培育项目(18QP-FH20);院级军事医学科研专项课题(2019CZJS219)

[作者单位] 200003 上海,海军军医大学第二附属医院护理处(乔安花、彭飞),急救科(瞿金龙、吕君),风湿免疫科(盛荣),骨科(范建平),神经内科(谢娟)

[通信作者] 彭飞,电子邮箱:zhaozichenpf@163.com

第 2 例患者左手局部红、肿、疼痛,周身迅速出现弥漫性红斑,面部肿胀,伴剧烈瘙痒。入院时患者皮疹瘙痒剧烈,伴头晕,胸闷,咽部堵塞感。血压 70/40 mmHg,心率 90 次/min,血氧饱和度 98%,意识正常,周身弥漫性红斑,面部潮红肿胀,口唇肿胀明显。

第 3 例患者左手局部红肿,皮疹瘙痒剧烈,面部迅速出现弥漫性红斑,伴胸闷,咽部堵塞感,患者周身红斑持续性加重伴胸闷。血压 82/41 mmHg,心率 75 次/min,血氧饱和度 94%,意识正常,周身弥漫性红斑、面部潮红肿胀,眼睑、口唇肿胀明显,结膜充血水肿。3 例均诊断为因红火蚁蜇伤导致的荨麻疹、过敏性休克。

1.2 治疗及转归

第 1 例患者出现心跳骤停,立即给予胸外心脏按压,同时给予心电监护、吸氧,建立静脉输液通路,应用肾上腺素及地塞米松激素药物,经过 2 min 不间断积极抢救,患者自主心律恢复至 61 次/min,血压上升至 91/53 mmHg,意识逐渐恢复,针对病因继续采取积极的治疗措施,包括补液、抗过敏、多巴胺升压等综合救治,患者 3 d 后康复出院。

第 2 例患者入院后立即予地塞米松 5 mg 静脉滴注,维生素 C 3 g 静脉滴注,复测血压 90/60 mmHg,心率 75 次/min,血氧饱和度 97%,患者皮疹无明显消退,瘙痒剧烈。予地塞米松 10 mg 静脉推注,奥美拉唑 40 mg 静脉滴注,吸氧,肾上腺素和地塞米松雾化吸入,复测血压 105/65 mmHg,心率 73 次/min,患者胸闷、咽部堵塞感缓解,周身潮红部分消退,面部肿胀略减轻,瘙痒部分缓解。2 h 后予葡萄糖酸钙 2 g 静脉推注,降低血管通透性,地塞米松 10 mg 静脉滴注维持,万汶补液。患者血压 105/70 mmHg,心率 65 次/min,呼吸 20 次/min,血氧饱和度 97%,当天下午 4:00 左右患者周身皮疹及面部肿胀全部消退,无其他不适症状,痊愈出院。

第 3 例患者 18:30 入院,立即予以地塞米松 10 mg 肌肉注射,地塞米松 10 mg 静脉推注,西替利嗪 10 mg 口服,维生素 C 3 g 静脉滴注,复测血压 88/53 mmHg,心率 78 次/min,

血氧饱和度 100%, 患者皮疹无明显消退, 瘙痒剧烈。19:25 予地塞米松 10 mg 静脉维持滴注, 奥美拉唑 80 mg 静脉滴注, 葡萄糖酸钙 1 g 静脉推注, 西替利嗪 30 mg 加氯雷他定 30 mg 口服, 吸氧, 肾上腺素加地塞米松雾化吸入, 复测血压 96/55 mmHg, 患者胸闷、咽部堵塞感缓解, 周身潮红部分消退, 面部肿胀略减轻, 瘙痒部分缓解。1 h 后患者生命体征平稳, 血压 117/69 mmHg, 心率 96 次/min, 呼吸 20 次/min, 血氧饱和度 100%, 过敏性皮疹基本消退, 鼻咽部堵塞感明显改善, 病情趋于稳定, 予以维持补液治疗。次日查房周身皮疹及面部肿胀全部消退, 心率 67 次/min, 血压 114/58 mmHg, 血氧饱和度 99%, 全身过敏反应已完全改善, 痊愈出院。

2 护理

2.1 建立多学科联合救治小组救援, 启动应急预案

岛礁医院在收到救治任务后, 值班护士应立即上报值班医生、护士长、医务处负责人、处长、党委书记, 在最短时间内成立联合救治小组, 小组成员涉及重症医学科医生、皮肤科医生、呼吸科或其他内科医生, 鉴于每批次的医生配置不一样, 从小组中选出主诊医生, 由重症医学科、呼吸科等综合救治能力强的医生担任; 护理抢救小组由护士长或护理组长负责, 与当班护士一起投入抢救。人员均在 15 min 以内到岗, 准备抢救仪器设备, 包括简易呼吸器、呼吸机、心电监护仪、输液泵、注射泵、吸引器等, 15 min 内全部到位后, 组织开展抢救工作, 抢救工作实施具体流程见图 1。

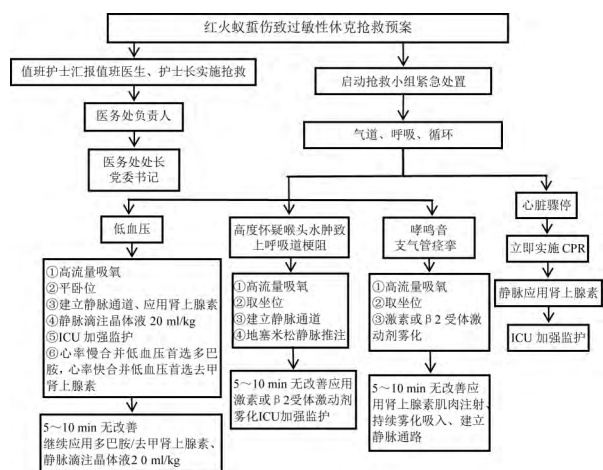


图 1 红火蚁蜇伤致过敏性休克抢救预案

2.2 院内急救护理

2.2.1 快速建立静脉通路, 密切监测生命体征变化 在岛礁上被红火蚁蜇伤很常见, 常常会引起各种不同程度的过敏反应, 但引起严重的过敏性休克, 导致心跳呼吸骤停者却较为罕见。文献报道, 红火蚁蜇伤患者全身过敏反应的发生率为 0.6%~6%^[4], 红火蚁蜇伤后会释放含有大分子毒性蛋白的蚂蚁毒素, 其中包括蚁酸、组胺类物质和神经毒素等, 这些毒素进入人体后就有可能出现过敏反应, 尤其首次出现过敏反应后, 再次接触过敏原时, 过敏反应可能发展得更快、更严重, 因此更需要重

视并及时救治。第 1 例患者从出现全身弥漫性红斑到心脏骤停, 病情进展迅猛, 2 min 内发生心脏骤停。护士立即建立 2 条及以上有效静脉通路, 补充血容量, 应用药物抗休克治疗。在监测生命体征时, 血压是判断休克的重要指标, 协助患者取中凹卧位, 头、躯干抬高 20°~30°, 下肢抬高 15°~20°, 增加患者回心血量。同时给予鼻导管高流量吸氧 6~8 L/min, 心电监护, 动态监测血压变化, 根据病情必要时监测中心静脉压。发生心脏骤停时, 在联合救治小组共同努力下, 1 名护士负责实施心肺复苏, 另外 1 名护士负责建立静脉通路, 应用药物, 配合医生进行抢救。同时, 密切监测患者神志变化、心率、血氧饱和度、尿量、皮肤温度与色泽等指标。

2.2.2 快速应用药物, 观察用药后反应 红火蚁蜇伤后出现呼吸道或循环系统的全身反应, 应立即应用药物。对于生命体征相对平稳者, 高度怀疑喉头水肿致上呼吸道梗阻时, 应用地塞米松静脉推注, 5~10 min 内无改善者应用激素或 β₂ 受体激动剂雾化吸入, 以缓解呼吸系统症状; 对出现哮喘音、支气管痉挛患者, 应用 β₂ 受体激动剂雾化吸入, 肾上腺素肌注; 对过敏性休克反应严重者, 立即给予肾上腺素及地塞米松静脉注射抗休克治疗, 呼吸困难者面罩给氧, 对于心率慢合并低血压首选多巴胺, 心率快合并低血压首选去甲肾上腺素药物治疗。使用血管活性药物时, 应密切观察滴注速度和药物浓度, 以免造成血压剧烈波动现象, 防止药物外漏引起局部组织坏死。口服抗组胺药用于缓解皮肤黏膜症状, 主要应用第 2 代抗组胺药西替利嗪和氯雷他定, 应用葡萄糖酸钙静脉推注、维生素 C 降低血管通透性, 抗组胺药物可引起患者嗜睡、疲劳、乏力、眩晕、口干舌燥等不良反应, 甚至出现视力模糊、便秘、排便困难等, 应注意观察患者用药后反应。

2.3 心理护理

被叮蜇的患者起病急, 病情重, 亲属不在身边, 存在焦虑、抑郁和恐惧感^[5], 加之岛礁医院交通及医疗资源限制, 加重了患者的心理负担。为此, 护士每班积极与患者沟通, 安排主诊医生为患者讲解疾病预后, 为其树立战胜疾病的信心。同时, 应用手机视频等网络方式取得与亲属的联系, 缓解其焦虑心理。党支部书记每日至病房探望患者, 了解思想动态, 做好心理疏导。

2.4 伤口处置

目前, 红火蚁已传播至国内 12 个省份, 红火蚁主要生长在草地、田野等向阳、潮湿及开阔的地面上, 野外活动及训练时容易被红火蚁叮蜇, 红火蚁毒液的 95% 主要为派啉类生物碱毒素, 该毒素可促使肥大细胞释放组胺和血管活性胺类物质, 导致局部组织发生坏死、溶血, 一般不会引起过敏反应, 5% 水溶性小分子蛋白具有抗原性, 是发生 I 型超敏反应的主要原因, 目前尚未研制出有效的解毒制剂^[6]。被红火蚁叮蜇后应立即用肥皂水清洗伤口, 挤出毒汁, 有条件时立即用碘伏或 75% 酒精对伤口消毒, 在叮蜇处涂抹清凉油、风油精缓解症状。局部伤口进行冷敷处理。若有脓疱涂百多邦或糖皮质激素软膏, 创面覆盖纱布, 按时更换纱布消毒。恢复期注意保持伤口清洁,

勿用手搔抓,避免脓疱破溃,以免导致继发感染。

2.5 健康教育

治疗期间患者饮食保持清淡,选择利于消化和吸收的饮食,多吃富含维生素和微量元素的水果和蔬菜,增强免疫力和抵抗力。避免食用易导致过敏类的食物,以免加重患者继发过敏。注意避免蚂蚁等昆虫叮蜇,在做好防护的同时,如果不幸被叮蜇,出现全身瘙痒难耐、眼睑肿胀,皮肤红肿、呼吸困难等应立即就医,避免出现严重并发症,错过最佳救治时机。

3 小结

综上所述,红火蚁蜇伤导致过敏性休克急救护理文献报道较为少见^[7]。蜇伤后患者应尽快对伤口进行现场有效处置,对出现严重过敏性休克症状的患者应立即送至医院进行救治。通过启动多学科联合救护团队进行现场急救,密切配合,果断处置,动态观察患者神志、皮肤温度与色泽、血压、心率、尿量等指标,及时进行药物治疗及心理护理等措施,3 例患者均痊愈出院,为红火蚁蜇伤后过敏性休克急救提供了临床护理经验。

【参考文献】

[1] 庞杏燕,陶秋红,李绮婷,等. 5 种有机溶剂对红火蚁的毒力[J].

环境昆虫学报, 2021, 43(4): 1040-1046.

- [2] Wanchoo A, Zhang W, Ortiz-Urquiza A, et al. Red imported fire ant (*Solenopsis invicta*) chemosensory proteins are expressed in tissue, developmental, and caste-specific patterns [EB/OL]. (2020-10-23) [2022-03-24]. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphys.2020.585883/full>.
- [3] 张敏,胡芳,毕新岭,等. 南海某吹填岛礁红火蚁咬伤 110 例临床分析[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2021, 37(3): 174-175.
- [4] 肖康寿,梁康斌,李玉,等. 红火蚁蜇伤调查报告[J]. 中华皮肤科杂志, 2006, 39(7): 415-416.
- [5] Wang L, Lu YY, Li RP, et al. Mental health effects caused by red imported fire ant attacks (*Solenopsis invicta*) [J]. PLoS One, 2018, 13(6): e0199424.
- [6] 李天星,蔡婷婷. 入侵红火蚁蜇伤治疗方法的探讨[J]. 临床皮肤科杂志, 2019, 48(4): 210-212.
- [7] 卢文成,韩佳音,张巧利,等. 东莞市入侵红火蚁伤人导致 1 例过敏性休克[J]. 中国媒介生物学及控制杂志, 2007, 18(2): 105-106.

(收稿日期:2021-09-17)

(本文编辑:甘辉亮、王岳杨)

• 岛礁医疗保障 •

• 短篇论著 •

南沙某岛礁医院皮肤病远程会诊的实施与分析

薛燕,张芙蓉,胡芳,陶苏江,王英

【摘要】 目的 分析南沙某岛礁医院皮肤病远程会诊病例所具有的特点,对远程会诊中的相关问题进行探讨,以提升皮肤病的诊疗水平。**方法** 应用皮肤病检测仪对南沙某岛礁医院皮肤科就诊的部分患者进行远程会诊,分析会诊病例的病种组成,并调查患者对远程会诊的满意度。**结果** 远程会诊共完成 75 例,排名前 3 位的病种分别是体股癣、红火蚁蜇伤、病毒疣。远程会诊的满意度调查结果显示,非常满意 60 例,比较满意 12 例,基本满意 3 例,满意率达 96.0%。**结论** 岛礁皮肤病远程会诊的病例以感染性皮肤病和虫媒叮咬为主,与环境及气候因素相关,日常生活中需要加强防护;患者对远程会诊的满意度高,远程会诊值得进一步推广。

【关键词】 岛礁;皮肤病;远程医学;远程会诊

【中图分类号】 R751 **【文献标志码】** B **【DOI】** 10.3969/j.issn.1009-0754.2022.05.006

南沙岛礁远离祖国大陆,常年高温、高湿、高盐,生活条件艰苦,海军部队官兵驻礁时间长,皮肤病发病率较高^[1]。岛礁医疗资源有限,卫生人员配备相对不足,驻岛医师对某些皮肤病的诊治存在一定困难。由于岛礁和部队的特殊性,部分疑难病例的转诊较为不便。随着通信技术的发展,远程医学在众多领域发

挥着重要作用,特别对以视诊为主要诊断依据的皮肤病学有帮助^[2]。岛礁缺乏医疗设备是制约远程会诊及培训的瓶颈,为此本课题组筛选了一系列设备,从中挑选出一款便携式皮肤病检测仪,在南沙某岛礁开展远程会诊和培训,对会诊病例资料进行研究分析,并对实施过程中的相关问题进行探讨,以期优化岛礁患者皮肤病诊治,进一步提升岛礁医疗保障能力。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2020 年 7 月 1 日至 2021 年 6 月 30 日因皮肤疾病

【基金项目】 长海医院教学研究与改革项目(CHJG2019038)

【作者单位】 200433 上海,海军军医大学第一附属医院皮肤科

【通信作者】 王英,电子信箱:wangying88_2@hotmail.com