

一起急性四乙基铅中毒事故重度中毒患者的护理体会

张惠玲

(河南省职业病防治研究所, 河南 郑州 450052)

某工厂因防护措施不当, 导致18名工人出现四乙基铅中毒, 其中7例病情危重, 经过医护人员的积极抢救和精心护理, 除2例因呼吸、循环衰竭死亡外, 余5例患者病情均好转。现将急救护理体会介绍如下。

1 临床资料

患者均为青壮年男性。早期均有头痛、头晕、失眠、全身乏力、恶心呕吐、四肢麻木等表现, 并有基础脉搏、基础体温、基础血压三低现象。中期有急性中毒性精神病、中毒性脑病症状。后期经过治疗和护理, 5例患者睡眠基本好转, 谵妄、躁动、抽搐等精神症状消失。但遗留有记忆力减退、反应迟钝、肌肉无力和震颤等神经系统症状。

实验室检查7例患者血铅及尿铅均增高; 心肌酶学6项普遍增高; 肝功能ALT增高; 心电图检查未见明显异常; 脑电图检查呈轻、中度弥散性异常; 脑影像学检查, 颅脑CT未见明显异常, 颅脑MRI检查脑白质呈弥漫性脱髓鞘样改变。

2 抢救与治疗

本次为集体中毒, 病人集中安置, 便于统一观察救治和护理。同时备好抢救所需要的器械和药品, 如吸痰器、心电监护仪、气管切开包等。及时给予氧气吸入、心电监护, 严密观察生命体征的变化。

所有病人入院后均迅速建立静脉通道, 确保用药, 使其快速脱离危险期。立即给予驱铅药物以及其他保护心、肝、肾、脑等器官的药物。及早对患者进行血液透析, 使血中毒物得到部分清除。在透析过程中, 严格无菌操作, 彻底消毒创口, 及时更换敷料, 防止感染。观察穿刺部位有无出血、红肿, 防止扭曲、受压、脱落。并防止出现低血压、恶心呕吐、头晕头痛、发热等不良反应。对处于精神运动性亢奋状态患者, 狂躁抽搐造成机体严重缺氧, 加重器官功能受损, 及时给予催眠抗惊厥镇静药物, 交替使用10%水合氯醛保留灌肠, 床旁使用约束带、床挡等保护工具, 限制患者的活动; 同时, 给予持续低流量吸氧(1~2 L/min), 注意气道的湿化, 使血氧饱和度保持在93%以上, 用吸痰器及时清除呼吸道内分泌物, 防止肺部继发感染。

3 观察与护理

3.1 严密观察患者病情变化

每15~30 min测体温、呼吸、脉搏、血压1次。准确记录出入量, 防止水、电解质平衡紊乱。观察心律、心音的变化, 加强心电监护, 防止心力衰竭; 观察瞳孔和意识改变, 注意有无情绪不稳定、剧烈头痛、呕吐、烦躁不安等颅压升高的

表现; 注意观察尿液颜色和痰的性状、颜色; 观察呼吸的频率, 有无呼吸困难、气促、发绀, 呼吸道有粘稠分泌物要及时清除, 保证呼吸道通畅。

3.2 躁狂抽搐时的护理

躁动病人要作为护理床头交接班的重点, 认真检查病人全身和四肢皮肤受损情况。严格按医嘱使用镇静催眠抗惊厥药物, 严密观察并详细记录患者用药后躁动程度有无改善、抽搐发作次数和持续时间等, 评估病人的状况, 及时报告主治医师, 便于药物的调整。对受幻觉、妄想支配产生伤人、毁物、自伤等异常行为的病人, 实行病房分开管理, 使用约束带, 有专人24 h防护, 以防坠床及自行拔出静脉和输氧管道。床边不应放置输液架、热水瓶等易致伤物品, 医疗器械应远离病人放置。为病人提供安静、舒适的环境, 减少不良刺激, 约束带要求松紧适宜, 保证病人能够活动和舒适。

3.3 药物副作用的护理

应用镇静催眠抗惊厥药物有口眼干燥、便秘、头晕、疲乏、嗜睡、心律失常等副作用。要密切观察并详细记录药物治疗反应情况, 注意观察药物毒副作用所致的锥体外系反应如肌张力增高、动作迟缓、肌肉震颤、吞咽困难等, 做到早期发现, 准确判断, 及时处理。

3.4 加强基础护理

患者躁动抽搐无法配合治疗, 为保证药物及时输入和静脉营养, 给予深静脉穿刺, 并做好留置针管的固定和消毒护理。昏迷患者采取侧卧位, 及时清理口咽分泌物和呕吐物, 以免阻塞气道引起窒息。使用导尿管的患者, 定期做膀胱冲洗和更换导尿管, 以防尿道感染。每日2次为患者翻身、按摩、温水擦洗皮肤。本组病人出院时, 无一例发生褥疮。

3.5 饮食护理

对昏迷患者宜采用鼻饲流质饮食, 可配制水分含量多的高热量、高蛋白、高维生素的食谱; 对拒食者有专人耐心喂饭; 暴饮暴食者要限制食量, 不吃刺激性及粗糙食物, 多吃水果、易消化的食物。

3.6 心理护理

护理人员要正确认识兴奋、躁狂等症状是病情的表现, 准确掌握中毒患者的心理状态。这次中毒为意外事故, 患者在心理上较难接受, 表现急躁、焦虑、恐惧, 这时要使用安抚性语言, 进行友善引导, 避免不良刺激。患者清醒时, 讲解中毒的有关知识及控制症状的方法。在生活上多关心照顾患者, 迅速解除其紧张、恐惧的心理, 增强患者战胜疾病的信心, 使其心情舒畅, 配合治疗。