

本组有10例出现胸闷、心悸、呼吸困难等肺功能损害的表现。所有患者给予吸氧,氧流量为3~4 L/min。吸氧时,严密观察意识、瞳孔、生命体征、呼吸频率、节律、血氧饱和度、血气分析,以了解呼吸功能。有6例行气管插管,呼吸机辅助呼吸,其中2例死亡,余4例均及时撤机,治愈出院。机械通气期间,经常听诊双肺呼吸音,及时清除气道分泌物,加强气道湿化,同时做好呼吸机使用及气管插管的护理,根据病情及血气分析结果及时调整呼吸机工作参数。

2.8 心理护理

毒蕈中毒起病急、病情发展快,且多系家庭集体中毒,特别是在家庭成员有死亡的情况下,对患者打击很大,出现焦虑、恐惧、烦躁、绝望等心理。本组6例曾拒绝治疗。因此加强心理护理非常重要,应加强与患者及家属之间的沟通和交流,做好耐心细致的解释工作。对同一家庭的患者尽量安

排在不同的病室,对亲人的病情给予针对性介绍,等待病情稳定后逐渐告知亲人的情况,使其能逐渐接受,面对现实,积极配合治疗。

2.9 健康教育

应加强对毒蕈中毒的宣传,提醒人们慎食野生蕈,严格区分有毒和无毒蕈。在不能辨认可食蕈与毒蕈之前,应禁食一切野蘑菇。对食蕈后出现胃肠道不适等症状,应尽快到医院就诊,以免延误治疗,造成不可逆转的后果。

参考文献:

- [1] 姬群英,朱桂荣.以肝脏损害为主的毒蕈中毒1例[J].菏泽医学专学报,1998,10(4):116.
- [2] 郭会敏,李颖,康沛,等.人工肝单纯血浆置换治疗的不良反应及护理[J].中华护理杂志,2001,36(12):921.
- [3] 陈灏珠.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,1997.701.

急性氟乙酰胺中毒的护理体会

殷娜,耿国生,单宝荣

(天津市职业病防治院,天津 300250)

我院近5年间收治20例急性氟乙酰胺中毒患者,现将其抢救和护理的体会介绍如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

20例患者中,男7例,女13例。年龄14~64岁,口服中毒19例,经皮肤中毒1例。经过追查包装物及血的毒物分析检查证实为氟乙酰胺中毒。20例患者中呕吐11例,腹痛7例,头痛4例,心悸12例,肌颤2例,昏迷6例,抽搐6例,心电图异常13例。患者经过清除毒物和给予特效解毒剂——乙酰胺以及对症、支持疗法和积极的护理后均痊愈出院。

1.2 临床表现

早期以消化道症状为主。表现为恶心、呕吐、腹痛,严重者致消化道出血。中枢神经系统表现为烦躁不安、意识恍惚、肌束颤动,多数伴有头痛、头晕,严重病例出现全身阵发性、强直性抽搐,伴昏迷、二便失禁。抽搐是氟乙酰胺中毒的典型症状,来势凶猛,反复发作,进行性加重,可导致突发窒息。多伴有心律失常、心肌损害或心力衰竭。

2 抢救与护理体会

2.1 立即清除毒物,防止继续吸收

2.1.1 反复彻底洗胃 患者入院后立即用洗胃机洗胃,洗胃液量5 000~20 000 ml,每次注入300~500 ml,控制入量,以免将胃内容物驱入肠道,入量与出量相等,反复冲洗,直至洗出液澄清、无味、无食物残渣为止。洗胃过程中密切观察洗胃机是否正常工作,胃管是否脱出,病人有无呛咳、窒息,洗出液有无血性、异味。

2.1.2 洗胃后立即给予导泻药物 使用硫酸镁导泻。因硫酸镁口服易引起呕吐,一般情况下,经胃管注入硫酸镁再拔出胃管使其尽快发挥导泻作用,促进毒物尽早排出。

2.1.3 更衣、冲洗皮肤 经皮肤中毒者较少见,易忽视皮肤的清洗,氟乙酰胺经皮肤吸收缓慢,潜伏期长,如忽视此项工作可导致病程延长,主要症状和体征反复出现,甚至再次出现昏迷。用温水彻底清洗污染的皮肤是早期护理的重要措施,特别应注意清洗指(趾)甲缝,必要时用软毛刷轻轻刷洗。如有呕吐物污染皮肤及衣物,应及时彻底清洗并更换衣物。禁用热水清洗,以免毛细血管扩张,促进毒物的吸收。

2.2 遵医嘱给予特效解毒剂——乙酰胺(解氟灵)

乙酰胺的使用应严格执行医嘱,按医嘱要求准时给药,采取肌肉注射。注射首次量为全天总量的1/2,因注射量较大且乙酰胺对组织有较强的刺激作用,为促进组织吸收、减轻局部疼痛可采取深部注射。每次注射后应仔细观察患者的用药反应和生命体征,及时报告医生。

2.3 抽搐的护理

中枢神经系统损害是氟乙酰胺中毒的突出特点。轻度中毒患者可出现烦躁不安、肌肉震颤、口角下颌及肢体阵发性抽动。护理人员应注意保持病室安静,床边加护栏,加强巡视,随时观察病情变化。重度中毒患者全身阵发性、强直性抽搐,常可因抽搐而导致呼吸停止。严重者出现昏迷、二便失禁,部分患者出现精神症状。此时应设专人护理并记录抽搐的次数和持续时间。给予适当保护,以防坠床,保持呼吸道通畅。并尽量集中进行检查及护理治疗,减少刺激。遵医嘱及时给予镇静剂,本组病例中6例抽搐患者均未出现意外。

2.4 洗胃后立即建立静脉通道补充各种营养物质

根据医嘱给予极化液、1,6-二磷酸果糖(FDP)等保护心

收稿日期:2005-11-11;修回日期:2006-03-01

作者简介:殷娜(1968-),女,主管护师。

肌的药物。要根据不同的药物调整输液速度,如甘露醇和 FDP 应快速滴入,以达到治疗脑水肿和营养心肌的作用。一般药物要控制输液的速度,一般维持在 50~60 滴/min,以减轻心脏负担。在整个治疗护理过程中,一定要掌握用药原则,严密观察用药后的反应,并详细而准确地记录输入液量、药物名称及时间。

2 5 密切观察生命体征

观察患者的意识、面色及四肢温度,并观察患者的瞳孔、脉搏、呼吸、血压的变化,详细记录患者的出入量。循环系统的损害是氟乙酰胺中毒的一大特点。及时做心电图,及时抽取血液送验心肌酶,了解心肌损害程度。本组 20 例患者均出现心肌损害,其中 13 例出现各类心律失常。心脏损害发生时间早,因此心脏监护尤为重要。患者入院后及时给予心电图监护仪监护,注意观察,发现异常立即通知医生。

2 6 保持呼吸道通畅

洗胃后如有呕吐物,应将患者的头偏向一侧,呼吸道分

泌物增多时应及时吸痰,防止发生吸入性肺炎和窒息。给予持续鼻导管吸氧,3~5L/min,密切观察血氧饱和度。

2 7 预防继发感染

定时翻身,保持床单平整、干燥、清洁。如有污染要及时更换,防止褥疮的发生。禁食期间要保持口腔卫生,每日至少 2 次口腔护理。保持口腔卫生及皮肤清洁是预防继发感染的关键。留置导尿的患者要随时查看导尿管是否通畅,并定时开放,必要时可给予抗菌素冲洗膀胱及尿道,以免引起泌尿系统感染。

2 8 加强生活护理

急性中毒患者应绝对卧床休息,保持病室清洁、安静、空气新鲜。因洗胃和氟乙酰胺对胃黏膜有损伤,洗胃后可给予生鸡蛋清、牛奶等经胃管注入,以保护胃黏膜。病情稳定后可给予高蛋白、高营养、低脂肪易消化的饮食,以维持足够的营养。

某县密度板行业职业病危害调查

路广英,白冰华,李宪成

(茌平县卫生防疫站,山东 茌平 252100)

为了解某县密度板行业职业病危害及其对工人健康的影响,我们对该县 15 家密度板生产企业进行了职业卫生学调查,现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

选择某县 15 家密度板生产企业,共有职工 706 名,实检职工 690 人,其中男性 495 人,女性 195 人;年龄 20~45 岁,平均年龄 25.5 岁;专业工龄 1~5 年。

1.2 方法

深入现场了解生产工艺流程、职业病危害因素种类及其分布、防护设施以及个人防护的情况。粉尘测定采用国标滤膜称重法;甲醛测定采用 4160 型直读式甲醛分析仪。身体检查按《职业健康监护管理办法》相关的规定项目进行检查。

2 结果

2.1 职业病危害情况

15 家企业其工艺流程基本相同,切片→热膜→铺装→热压→砂光→接板。主要职业病危害为木尘、甲醛和噪声,只有少数企业的砂光和铺装工序安装了局部排风扇,个人防护用品有工作服、手套、纱布口罩。环境检测结果见表 1。

2.2 健康检查情况(见表 2)

3 讨论

现场卫生学调查表明,密度板生产企业的主要职业病危害是木尘和甲醛。木尘测定 110 个点,超标 33 个,超标率为 30%,其中砂光和接板工序超标严重,超标率分别为 73.3%和 35.0%;

表 1 15 家企业作业场所空气中木尘和甲醛平均浓度 mg/m³

作业岗位	木尘 (TWA)			甲醛 (MAC)		
	测定点数	$\bar{x} \pm s$	超标点数	测定点数	$\bar{x} \pm s$	超标点数
切片	15	4.15±3.13	3	15	0.31±0.07	0
热膜	15	2.20±0.75	0	15	0.40±0.05	0
铺装	15	2.35±0.58	0	25	0.70±0.28	20
热压	15	2.21±0.85	1	20	0.65±0.21	7
砂光	30	7.21±3.64	22	20	0.45±0.02	0
接板	20	3.60±3.21	7	15	0.38±0.06	0

注:工作场所空气中木尘 TWA 为 3 mg/m³, 甲醛 MAC 为 0.5 mg/m³。

表 2 690 名密度板作业工人症状和体征的检出情况

症状和体征	检出人数	检出率 (%)
头痛、头晕	220	31.9
眼刺痛	170	24.6
咳嗽、咽痛	150	21.7
乏力	134	19.4
鼻干	132	19.1
心悸	108	15.6
流涕	95	13.8
肺功能异常	145	21.0
心律不齐	43	6.2
心动过速	27	3.9

甲醛测定点 110 个,超标 27 个点,超标率为 24.5%,其中以铺装和热压工序超标严重,超标率分别为 80%和 35%;通过对 6 个工序平均浓度的统计结果显示,木尘有 4 个工序超标(砂光、接板、切片、热压),甲醛有 2 个工序超标(铺装、热压)。体检结果显示,受检者的临床症状以头痛、头晕和黏膜刺激症状居多。国外文献报道,木尘可引起肺癌、支气管哮喘、过敏性鼻炎等各种疾病,甲醛也是可疑致癌物,对肺功能有明显的影响。本次对 15 家企业工人的体检结果与文献的报道有很多相似之处,提示对密度板生产企业的职业病危害不容忽视。