• 职业病护理 •

1 例重症二氯乙烷中毒患者的救治及护理

敖江宁

(沈阳市第九人民医院, 辽宁 沈阳 110024)

二氯乙烷为高毒类脂溶性神经性毒物, 可经呼吸道、消化道和皮肤吸收, 分布于人体各个脏器, 引起中枢神经、呼吸、消化系统及肝肾损害。2009年1月, 我院成功救治1例重症二氯乙烷中毒患者, 现报道如下。

1 病例介绍

患者, 男, 35岁, 于2008年12月开始在胶粘车间任刮板工, 工作18d后无明显诱因出现头晕、恶心、呕吐, 呕吐物为胃内容物, 未予注意, 自服吗叮林和健胃消食片治疗, 症状无明显好转, 相继出现头痛、乏力、烦躁、言语不清等症状, 仍坚持工作。工作第23天患者出现嗜睡, 抽搐2次, 每次持续1~2min, 呕吐加剧约10次/d, 呕吐物由胃内容物转为咖啡样液体, 就诊于当地医院。给予静脉滴注青霉素和甘露醇, 治疗4d上述症状缓解但出现呼吸困难, 立即转入我院。抬入病室, 深昏迷状态, 查体合作, T 38.7℃, P 106次/min, R 26次/min, BP 160/100 mm Hg, 瞳孔等大正圆, 直径6 mm, 光反射迟钝, 四肢肌力3级, 颈强(+), 双肺呼吸音粗可闻及广泛干湿啰音, 双侧巴氏征(+)。实验室检查: WRC $12.8 \times 10^9/L$, N 0.74, L 0.14, Hb 148 g/L, Plt $320 \times 10^9/L$ 。血 Cr 1 667 $\mu\text{mol/L}$, BUN 22 mmol/L, 血 K^+ 5.3 mmol/L, 血糖 7.8 mmol/L, 呕吐物潜血实验(+)。头颅CT提示皮层下白质呈弥漫性密度减低区。腹部CT提示双肾肿大, 肝、胆、胰、脾及膀胱未见异常。眼底检查双视乳头充血, 毛细血管扩张, 边界模糊。诊断: 急性肾功衰竭、上消化道出血、重症二氯乙烷中毒。立即给予减轻脑水肿, 降低颅内压, 抗感染, 纠正水、电解质、酸碱平衡紊乱治疗。入院后患者频发抽搐, 行气管插管呼吸机辅助呼吸及24h床旁连续性血液净化治疗。3d后患者抽搐减轻, 呼吸平稳, 拔出气管导管, 停止呼吸机治疗及血液净化治疗。经12d的积极治疗和精心的护理, 患者意识转清, 病情逐渐平稳, 于入院45d后出院。

2 救治和护理

2.1 严密观察病情变化

立即将患者安置在加护病房, 迅速连接心电监护, 给予胃肠减压和留置导尿, 配合医生气管插管进行呼吸机辅助呼吸。同时做好各项基础护理工作。由于患者意识障碍, 不能表述自己的不适, 除严密观察生命体征、瞳孔和尿量的变化外, 还应观察有无腹胀及腹胀程度; 吸痰时气道有无出血及痰液的性质; 胃内容物的性质和量及呼吸机运转情况及各项参数等。患者住院45d, 未发生褥疮、吸入性肺炎、泌尿系感染、口腔炎等护理并发症。

2.2 呼吸道的护理

保持室温 20~22℃, 湿度 60%~70%, 空气消毒 2次/d。

用2%碳酸氢钠溶液口腔护理2次/d, 使口腔保持碱性环境, 抑制真菌在口腔生长。吸痰时严格执行无菌操作, 呼吸机管路一次性使用, 有效地预防了医源性呼吸道感染。

2.3 床旁连续血液滤过的护理

因患者有气管导管, 所以选择股静脉建立血管通路, 采用前稀释方法输入, 置换量4 000 ml/h, 血流量200 ml/h, 连续治疗3d。治疗期间24h更换滤器1次, 插管周围皮肤应用手术贴膜, 保持清洁干燥, 每日换药一次。做好导管的固定, 防止患者抽搐时导管脱落和引血不畅。由于患者有消化道出血, 我们密切观察患者穿刺部位是否渗血并根据患者的凝血时间及临床表现随时调整肝素用量, 采用鱼精蛋白中和, 比例为1 mg鱼精蛋白: 140 U肝素。

2.4 抽搐和颅内高压的护理

患者抽搐时, 头偏向一侧, 尽快将牙垫置于口腔一侧上、下臼齿之间, 防止舌咬伤和误吸; 发作停止后, 及时吸净口腔内分泌物, 不要用力按压患者肢体, 以免发生骨折, 观察并记录抽搐发作时的情况和用药后的反应。为了预防脑水肿进行性加重, 于入院前3d足量应用甘露醇(200 g/d), 同时给予足够剂量的地塞米松(40~80 mg/d)并持续2周, 使脑水肿得到了有效地控制。

2.5 功能康复训练

病情稳定后即开始进行肢体的按摩和被动运动, 同时给予患者良性姿势的摆放, 当患者意识恢复后立即开始主动性的康复训练, 以促进自主神经恢复, 防止肢体挛缩和关节畸形, 同时辅以高压氧治疗。患者经过康复训练后病情明显好转, 除精细动作稍差外, 思维和反应能力均恢复正常。

3 讨论

二氯乙烷中毒的特点是潜伏期较长、起病隐匿, 突出表现为脑水肿, 可反复或突然加重。该患者职业史明确, 作业环境空气中1,2-DCE浓度高达587~862 mg/m³, 远远超过生产车间1,2-DCE最高容许浓度15 mg/m³的要求。工作时无手套、口罩等防护用品, 所用粘胶溶剂的主要成分为1,2-DCE, 工作车间无排风设施。在工作开始约2周后出现头晕、头痛、恶心、呕吐等症状, 进行性加重, 继而出现乏力、烦躁、嗜睡, 抽搐, 言语不清。来院时处于深度昏迷, 主要临床表现为中枢系统受损并出现多器官衰竭, 符合职业性二氯乙烷中毒发病特点。入院后及时行床旁连续血液滤过, 有效地清除了血液中的大分子毒物及炎性介质, 控制液体平衡和氮质血症, 纠正水、电解质酸碱平衡紊乱, 为急性肾功衰竭的治疗和胃肠外营养支持创造了条件, 改善了患者的预后。持续足量应用糖皮质激素, 预防了脑水肿的反复和加重。早期进行康复功能训练, 对增加肌肉力量, 提高活动能力, 调整动作协调性具有重要意义。

收稿日期: 2011-03-22; 修回日期: 2011-06-29

作者简介: 敖江宁(1976—), 女, 副主任护师, 主要从事职业病护理工作。