

急性二甲基甲酰胺中毒的急救 与护理 39 例

张巧琴 邱俏檬 唐惠娟

二甲基甲酰胺(DMF)是一种重要的良好有机溶剂,被广泛应用于染料、皮革、制药等工业生产中。DMF属中等偏低的有毒类物质,其毒性可造成职业危害,随着DMF的广泛应用,急性中毒病例逐渐增多^[1-3]。温州地区民营经济非常发达,其中制革业、鞋料生产加工是主要的产业之一,据不完全统计,温州地区从事制革生产的工人数十万人,高危人群密集,严重威胁着人们身体健康。因此,探讨DMF急性中毒的急救与护理有较大的实用意义。本研究收治的39例急性DMF中毒患者,经治疗及护理全部康复,现报道如下。

临床资料

1. 一般资料。2003年9月-2004年12月收治急性DMF中毒患者共39例,其中男32例,女7例,年龄23~52岁,平均年龄(29.5±8.7)岁。接触DMF时间3d~2a。所有患者均符合戴秀莲^[4]等提出的急性中毒的初步诊断方案。

2. 中毒途径。本组接触DMF病例均为皮革厂工人,在生产皮及仿皮过程中接触DMF而中毒,即“移膜”过程中需在加入DMF的水中浸泡,最后自然晾干或烘干。病例中有4起共21例为集体中毒,余为散发患者。36例患者为呼吸道吸入中毒,3例为经皮肤吸收中毒。

3. 主要临床症状。(1)症状。腹痛32例占82.0%;食欲不振27例占69.2%;恶心呕吐23例占59.0%;腹胀便秘10例占25.6%;头晕或头痛30例占76.9%;乏力9例占23.1%;咳嗽5例占12.8%。(2)体征。腹部压痛27例占69.2%,黄疸9例占23.1%,肝区压痛8例占20.5%,肝脏肿大6例占15.4%,肠鸣音减弱5例占12.8%,心动过缓5例占12.8%,发热4例占10.3%,咽喉疼痛4例占10.3%。临床以消化系统、神经系统症状为主,尤以腹痛突出,全腹持续性疼痛15例,阵发性疼痛8例。根据戴秀莲等^[4]提出的急性中毒初步分级标准,轻度中毒26例,重度中毒13例。

4. 治疗方法。39例患者均常规予以补液、补充维生素B₆和维生素C,予山莨菪碱针10~20mg/d或阿托品1~2mg解痉,予雷尼替丁针0.2g制酸等治疗。其中1例伴腹胀、呕

吐、肛门停止排气排便等肠梗阻症状予以胃肠减压、灌肠、止吐等对症处理;4例伴发热予以抗生素抗感染;27例GPT升高者应用甘利欣(甘草酸二铵)针20~30ml/d护肝治疗;10例腹痛剧烈者用消炎痛栓或度冷丁止痛治疗,但是止痛效果差。32例腹痛中6例应用二巯丙磺钠针0.125每6~8h肌内注射1次。

5. 结果。5例患者腹痛1~2d消失,1例5d消失,其余腹痛者在7d内消失。GPT升高者应用护肝治疗后5~25d恢复正常,所有患者均在2周内康复出院。

护 理

一、集中安置患者

本组患者大多数为2~5人群体中毒,发病后患者群体入院且目前尚无特效解毒剂,给抢救工作带来一定的困难。我们立即调配医护技术骨干,集中安置患者,统一治疗方案、护理措施和病情观察,同时备好抢救所需的器械和药品,如吸痰器、心电监护仪等。所有患者入院后均迅速建立静脉通道,确保及时用药。重症患者设专人特护,严密观察生命体征,准确详细记录病情变化,发现异常及时处理,预防病情恶化。保持病房空气流通、安静,避免噪音等不良刺激,使患者得到舒适的休息环境。

二、减少毒物继续吸收

患者入院后,对于经皮肤吸收的轻型中毒者,应指导患者沐浴更衣,用大量的清水冲洗头发、全身10min以上。对于重度中毒者协助其床上洗头、擦浴,使身上污染的毒物不会再经皮肤继续进入体内而加重中毒(不能用碱性液冲洗,以免该毒物与碱接触后生成刺激性更强的另一种毒物二甲胺)。

三、病情观察及对症护理

1. 呼吸系统的观察及护理。注意观察患者呼吸的频率和深浅,听诊有无痰鸣音,保持呼吸道通畅,咳嗽痰多者加强翻身拍背,鼓励患者多饮水,协助其排痰,必要时可使用化痰止咳药。

2. 消化系统的观察及护理。严密观察患者有无恶心、呕吐及呕吐物的颜色,呕吐的次数、量及腹痛的部位、程度、持

续时间、性质等。及时查电解质，防止水电解质紊乱和酸碱失衡，及时送检标本。对13例大便隐血阳性者应注意观察有无黑便等出血倾向，监测大便隐血以防止发生消化道出血。10例腹胀、便秘者予以胃肠减压、灌肠等对症处理。同时注意合理调节饮食，给予清淡、富含维生素、高热量、易消化的饮食，早期给予温度适中的流质或半流质，如牛奶、豆浆、蛋清等黏膜保护剂。少量多餐，减少对胃黏膜的刺激，以免加重对消化道的损伤。肝功能GPT的升高和黄疸的患者应给予高糖、低脂、低蛋白的饮食，避免加重肝脏负担，并监测肝功能，必要时给予食醋灌肠。

3. 神经系统的观察及护理。严密观察患者的意识、瞳孔、生命体征的变化，及时预防肝功能异常的进一步发展。对30例存在不同程度头痛或头晕的患者，给予低流量鼻塞吸氧1~2 L/min，以改善脑部缺氧状态。9例乏力者应注意保护，加床栏防止摔伤，检查时应护送，护理操作时尽可能的轻柔。注意观察患者神态、瞳孔、头痛部位、性质、持续时间，发现异常及时报告医生并协助处理。

四、心理护理

因工艺、原料、防护简陋问题而导致的群体身体伤害，患者发病后心理难以接受，加上对本病的认识不足，因而产生

紧张、恐惧、焦虑等不安定情绪。为了减少不良情绪对疾病的影响，我们派专职护理人员在现场集体进行健康宣教，介绍急性DMF中毒的相关知识及饮食指导，及时解答患者提出的疑问，以消除顾虑，积极配合治疗。并提供舒适的就医环境，快捷的医疗服务，给予患者安全感，增强患者的信任感。另外，我们采取各种宣传措施，让皮革厂或制革工人在接触DMF时应做好自我防护。

参 考 文 献

- 1 方福贵, 马福云. 一起急性二甲基甲酰胺中毒66例临床分析. 工业卫生与职业病, 2000, 26(6): 361-362.
- 2 李陆明, 王明龙, 孙晓楼, 等. 二甲基甲酰胺作业工人肝肾损害和尿中甲基甲酰胺含量的关系. 中华劳动卫生职业病杂志, 2004, 22(4): 270-271.
- 3 张国权. 二甲基甲酰胺急性中毒误诊26例分析. 中国误诊学杂志, 2004, 4(9): 1491-1492.
- 4 戴秀莲, 刘峰, 黄芙蓉, 等. 职业性二甲基甲酰胺急性中毒诊断标准的初步研究. 中国职业医学, 2002, 29(1): 16-17.

(收稿日期: 2005-07-14)

(本文编辑: 李惠敏)

机械通气患者行逆行胰胆管造影的护理5例

何赛琴 缪涛 陈亚红 蔡红芳

经内镜逆行胰胆管造影(endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ERCP)及相关技术在胆胰疾病诊治中的作用确实优于外科及其他治疗^[1]。近年来,随着ERCP技术的进一步成熟和完善,适应证日渐扩大,特别是对重症胆胰疾病伴有脏器功能衰竭,不能耐受外科手术患者,早期内镜微创治疗能达满意疗效^[2]。但该类患者病情危重,部分伴有呼吸衰竭,ERCP过程中难以维持安全的血氧水平。我院对收治的重症胆胰疾病伴有呼吸功能衰竭患者5例,行机械通气并实施ERCP及相关治疗。通过加强ERCP术前、术中的气道护理等措施,使ERCP术安全、顺利进行,效果满意,现报道如下。

临床资料

1. 一般资料。2003年1月-2005年6月收集重症胆胰病伴有呼吸功能衰竭患者5例,男4例,女1例,年龄39~81岁,平均年龄62岁。其中:急性重症胰腺炎并发急性呼吸窘迫综合征2例,急性梗阻性化脓性胆管炎伴多脏器功能衰竭3例;气管切开2例,气管插管3例,均予呼吸机辅助呼吸。

2. 方法。采用同步间隙指令通气+压力支持通气模式通气,急性呼吸窘迫综合征患者加用呼气末气道正压8~10 cm H₂O。镇静剂采用咪唑安定负荷量0.1 mg/kg 体重静脉推注,维持量以0.03~0.20 mg/(kg 体重·h)持续静脉泵入。根据十二指肠乳头情况对2例乳头结石嵌顿者用针形刀划开乳头后结石滚出。3例在ERCP成功后予弓形刀施行十二指肠

作者单位: 317000 浙江省台州医院