二甲基甲酰胺急性中毒患者的护理

王冬叶 张国权

(浙江省温州市龙湾区第一人民医院 温州 325024)

关键词:二甲基甲酰胺;急性中毒;内科护理

中图分类号:R 473.5

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2006)05-0075-02

目前我国皮革工业广泛使用二甲基甲酰胺(DMF),导致 DMF 中毒时有发生。DMF 为一种无色、有鱼腥味的液体,在工业上用途广泛,可经呼吸道、皮肤和胃肠道吸收^[1-2],室温下不易挥发,DMF 中毒可造成机体肝肾损害^[3],并对心血管、肺、胃黏膜及皮肤造成损害。本院近年来收治 68 例 DMF 中毒患者。现将护理体会报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组患者均系皮革厂职工,从事涂台、配料、贴合工种,进厂时间(24±21.3)d(3d~2月),操作时仅戴有手套而无其他防护措施,工作环境空气流通不良。本组患者均符合文献^[4]DMF 中毒诊断标准,其中男 56 例,女 12 例;年龄 18~42(25±6.5)岁;夏秋季发病 53 例,冬季 4 例,春季 11 例;夜间发病 37 例,上午发病 12 例,下午发病 9 例,其余 10 例不能确定。

1.2 临床表现 上腹持续或阵发疼痛、进食后疼痛加剧 66 例(97%),伴有恶心 65 例(96%),呕吐 42 例(62%),食欲减退 68 例(100%),乏力 50 例(74%),头晕 34 例(50%),头痛 18 例(26%),睡眠障碍 51 例(75%),便秘 15 例(22%),胸闷 17 例(25%),胸痛 10 例(15%),记忆力减退 5 例(7%),上腹压痛 58 例(85%),肝区叩痛 27 例(40%),全腹压痛 5 例(7%),心律不齐 8 例(12%),发热 6 例(9%)。

1.3 实验室检查 血白细胞升高 2 例、降低 3 例,血红蛋白降低 4 例,血小板降低 6 例,大便隐血弱阳性 10 例。血生化检查:ALT>40U/L 42 例、>200 U/L 26 例,AST 升高 30 例,总胆红素升高 22 例,直接胆红素升高 21 例,LDH 升高 22 例,CPK 升高 15 例,CK-MB 升高 4 例,血胆碱酯酶一过性减低 6 例。心电图示心动过缓 5 例、心动过速 3 例,右束支传导阻滞 4 例,左前分支传导阻滞 2 例,1 度房室传导阻滞 6 例。胃镜检查示急性糜烂性胃炎 15 例,伴点状出血 5 例。B 超检查示肝肿大 12 例,脾肿大 4 例。

1.4 治疗与转归 所有腹痛患者均予胃炎胶囊、麦滋林,奥的病人首先要杜绝诱发心衰的因素,控制液体的摄入量,严格控制输液滴数,<30 滴/min。夜间值班护士应持高度的警惕,加强巡视。本组有 60%的心衰出现在夜间。护士发现病人有憋气、阵发性呼吸困难、咳嗽、心率加快、肺底湿罗音等心衰症状,应立即通知医生,并采取抢救措施。

3.2 加强心理护理 RMI 病人普遍存有紧张、恐惧心理,由于病人的心理压力过大,可引起交感神经兴奋、儿茶酚胺分泌增加、血管收缩、心率加快,从而诱发冠脉进一步痉挛,导致心肌缺血加重,护理人员要根据病人的心理特点做好思想工作,减轻其心理负担。

3.3 重视生活护理 (1)RMI 病人病情重,病人卧床休息时

美拉唑、法莫替丁、山莨菪碱等治疗,腹痛严重者给予阿托品 0.5mg,每 6~8 小时肌注;有肝功能损害者予益肝灵口服及甘利欣、门冬氨酸钾镁静脉滴注。全部病例转氨酶在 1 周内明显下降,2~4 周均恢复正常。

2 护理体会

2.1 护理问题 (1)舒适的改变:与腹痛、头痛、头晕、恶心、呕吐等有关。(2)焦虑:与患者对疾病的相关知识不了解有关。(3)睡眠型态紊乱:与毒物中毒引起睡眠障碍有关。(4)便秘:与毒物中毒及进食减少有关。(5)活动无耐力:与乏力有关。(6)营养失调,低于机体需要量:与食欲减退有关。(7)潜在并发症:心输出量减少与心律失常有关。

2.2 护理措施

2.2.1 给予氧气吸入,改善缺氧状态 对本组 17 例胸闷病人给予鼻塞式氧气吸入,氧流量为 2~3 L/min,以改善患者的缺氧状态。17 例病人均于 2~3d 后胸闷症状改善。

2.2.2 疼痛的护理 本组 68 例病人中 66 例有腹痛症状,18 例有头痛症状,给这些病人予关心,并指导病人一些非药物的止痛措施,如鼓励病人深呼吸放松身体,按摩腹部、头部及指导式想象以分散注意力;并遵医嘱给予胃炎合剂、山莨菪碱、阿托品等止痛药治疗,所有患者的腹痛症状在入院 2~3d 后均明显缓解。

2.2.3 卧床休息,合理体位,促进睡眠 由于本组病例中有 74%的病人有乏力症状,因此将病人安置在空气流通的病室卧床休息,同时将病人需要的日常用品放在病人易拿到的位置,以利于病人的日常生活。对有呕吐的病人给予半坐卧位脸偏向一侧或侧卧位,以保持呼吸道通畅。对于睡眠障碍的病人,鼓励病人白天尽量减少睡眠次数和时间,晚间睡觉前喝热牛奶、洗热水脚、听轻音乐等以帮助入睡。在病人睡觉期间减少不必要的护理活动,并保持周围环境的安静。本组 51 例睡眠障碍的病人在以上护理后均能够得到充足的休息和睡眠。

间应比初发心梗者长 3~5d。要注意改善肢体的血液循环,防止血栓形成。在不影响病情发展的情况下,进行肢体肌肉按摩等被动活动。(2)给予营养丰富、易消化、低盐或半流质饮食,避免饱餐、高热量及刺激性食物,以免增加心肌耗氧量,加重心脏负担。(3)RMI 病人经常出现便秘,当用力排便时,使右室压升高,舒张期血流速度下降,增加心脏负荷,导致心衰甚至猝死。因此护理人员应嘱病人多食水果、蔬菜等含纤维素较多的食物,严禁用力大便。便秘时可用缓泻剂或低压灌肠,避免刺激性肥皂水灌肠。

(收稿日期:2006-04-20)

酒精温水双效擦浴对高热病人降温效果的观察

虞晖 孙细珍

(江西省高安市人民医院 高安 330800)

关键词: 高热; 酒精; 温水; 双效擦浴; 降温; 效果观察

中图分类号: R 473.5

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2006)05-0076-02

临床上给高热病人行物理降温的方法较多,如温水擦浴、酒精擦浴、冰敷等,但各有利弊^[1]。为寻找一种适合高热(39~40℃)病人较好的降温方法,我们试用酒精温水双效擦浴,扬长避短,取得了较好的效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2004 年 8 月~2005 年 12 月我科收治的高热患者 100 例,其中男 58 例,女 42 例,年龄 8~67 岁。急性扁桃腺炎 25 例,急性支气管炎 30 例,急性肺炎 35 例,急性喉炎 10 例。体温均在 39~40℃,全部为疾病早期的病例,无其它脏器并发症。将其随机分为 A、B、C、D 4 组,每组 25 例,分别采用温水擦浴、酒精擦浴、冰敷及酒精温水双效擦浴法,在监测体温的同时,记录患者的反应及耐受情况。

1.2 方法

1.2.1 温水擦浴 用物包括面盆(内盛 32~34℃温水),小毛巾及大毛巾各 1 块,冰袋及套,热水袋及套,衣裤 1 套。常规方法操作。

1.2.2 酒精擦浴 用物包括治疗碗(内盛 25%~35%酒精 100~200mL,温度 30℃左右)、小毛巾、大毛巾、冰袋及套、衣裤。常规方法操作。

2.2.4 合理饮食,维持营养,保持大便通畅 本组 5 例急性糜烂性胃炎伴点状出血者由于呕吐症状严重,给予暂禁食,第 2 天症状改善后,给予清流质,如米汤、豆浆等以中和胃酸,保护胃黏膜。其余病人均给予清淡、高热量、高蛋白、富含维生素(特别是维生素 B 族)的流质或半流质,温度适宜,少量多餐,增加食物的色、香、味,以促进病人的食欲,维持机体的营养需要。对 15 例便秘病人,增加食物中水果和蔬菜的含量,并鼓励病人每天至少摄入 2 000mL 的液体;每天按摩腹部数次,以增加肠蠕动,并于早餐前半小时喝一杯温开水以刺激排便。经以上护理,15 例便秘病人均在入院 3d 内排便。

2.2.5 严密观察病情变化 严密观察病人呕吐物的性质,大便的颜色,腹痛的性质及胸闷、胸痛、呼吸、血压、体温、脉搏的变化,及时送检血生化,检测肝功能情况。对本组 8 例心律失常病人给予心电监护,及时了解病人的心律变化。同时注意观察药物的不良反应,如山莨菪碱、阿托品等药物会引起口干、心悸、皮肤潮红、视物模糊等症状,应告知病人,减轻病人的紧张心理。给予甘利欣治疗的病人应严密观察病人的血压变化,给予门冬氨酸钾镁注射液静脉输液时输液速度不可太快,以免出现恶心、呕吐、血压下降等症状。本组 68 例使用甘利欣、门冬氨酸钾镁注射液治疗的病人均未有药物不良反应发生。

2.2.6 心理护理 由于病人对二甲基甲酰胺中毒的知识不

1.2.3 冰敷法 取独立包装 200mL 冰袋,用水冲去棱角,放置于患者前额、头、颌下、腋下、腹股沟等处。

1.2.4 酒精温水双效擦浴 用物同温水和酒精擦浴法。操作时,用温水擦浴之后,拧干浸在浓度为 25%~35%、温度为 30℃酒精中的毛巾,反复擦患者的全身大血管如:颈部、腋窝、肘窝、腹股沟、腘窝等处,直至皮肤发红为止。

1.3 测体温法 于物理降温 30min 后,用误差不超过 0.05℃的国产腋表测量体温。

2 结果

2.1 体温变化 采用 4 种不同的物理降温法后,体温比较以酒精温水双效擦浴法和冰敷法效果好,酒精擦浴法效果差,温水擦浴效果居中,见表 1。

表 1 采用不同物理降温法后体温变化比较 例

组别	n	体温降至正常数
A	25	10
B	25	6
C	25	18
D	25	22

2.2 患者耐受情况 酒精温水双效擦浴法和温水擦浴法患者耐受良好,均愿意接受,无不快感。冰敷法患者均感不适,

了解,担心疾病的预后,心情焦虑,应耐心向病人讲解毒物的性质、治疗方案及以往类似病人的身体恢复情况,以减轻病人的焦虑心理,促进疾病的康复。

2.2.7 健康教育 教育工人在生产过程中要做好自我防护,保持工作环境通风,工作现场严禁吸烟,操作时应戴手套。如空气中二甲基甲酰胺浓度超标时,应配戴过滤式防毒面具,并戴化学防护眼镜。皮肤及眼睛接触者,用大量的流动清水冲洗,至少 15min;呼吸道吸入者应迅速脱离现场至空气新鲜处,并立即就医。

总之,二甲基甲酰胺中毒无特效解毒药,主要为对症治疗和护理。护士应该确定病人的护理问题,制定针对性的护理措施。曾有二甲基甲酰胺中毒引起亚急性肝坏死的报道^[4],因此,应严密观察病人的病情变化,并教育病人做好健康防护。

参考文献

[1] 张寿林,黄金祥,周安寿.急性中毒诊断与急救[M].北京:化学工业出版社,1996.294~295

[2] 帅以康,戴秀莲.二甲基甲酰胺的体内代谢与其毒性机理[J].职业医学,1997,24(1):43

[3] 何凤生.中华职业医学[M].北京:人民卫生出版社,1999.679

[4] 赵美玲,林雪梅,姜少侠.急性二甲基甲酰胺中毒致亚急性肝坏死 1 例护理体会[J].职业与健康,2005,21(5):791

(收稿日期: 2006-01-28)