

• 经验交流 •

提高厂矿企业医生防治急性职业中毒水平的浅见

齐鲁石化公司职业病防治研究所 胡富荣

厂矿企业医生往往是急性职业中毒患者的第一接诊者。急性职业中毒患者能否尽快地得到正确的诊断和治疗,能否制止发生急性职业中毒,就某种程度而言,取决于厂矿企业医生的职防知识水平。下面笔者对此谈一点肤浅的看法。

一、全面掌握基本情况

1. 本企业的原料、中间体、添加剂、助剂、副产品和产品,工人接触机会和途径,防护措施的有无与效果,可能会发生的意外中毒事故;

2. 本企业主要有毒物质的毒性、特殊的临床表现和必需的检查手段;

3. 本企业的急性中毒,有哪些最易误诊或最需鉴别的疾病,有哪些较为可靠和有效的诊疗措施;

4. 最合理或最实用的预防措施。

只有全面掌握上述基本情况,才能做到心中有数、准备充分、抓住重点的防治急性中毒。

二、提高诊断质量的要点

1. 询问要细:要问清楚涉及急性中毒发生的现场情况和中毒发生经过。了解既往病史和本次中毒前有何不适,以便排除常见病。

2. 检查要细:不但要检查明显受害的器官、系统,而且要检查易被疏忽的部位,如氨气或氨水引起的灼伤,呼吸道的损害须注意,眼睛的损害尤须注意,会阴部也不应漏检。

实验室检查,要根据毒物的毒性、靶器官和代谢规律等作相应的检查,如苯胺中毒查高铁血红蛋白;如怀疑职业性过敏症,可作皮肤斑贴试验、呼吸道抗原激发试验、嗜酸性细胞绝对值计数、免疫球蛋白等检查;条件许可的单位,也可作代谢物的测定。

远离城市的大、中型企业,要根据本企业急性职业中毒发生的情况,先建立最急需、对诊断和疗效观察最有价值的检测手段,再逐步完善。

3. 观察要细:如急性丙烯腈中毒的尿中硫氰酸盐含量测定,不能只测一次,一定要测多次,才能看到硫氰酸盐含量的演变过程,才有助于诊断。再如接触四氯化碳、二甲基甲酰胺等,易致急性肝、肾损害,临床上要注意肝脏的大小、质地、压痛或叩痛的演变,要注意肾区的压痛、叩痛,还要注意肝功、肾功和B超

检查等改变。

三、治疗体会

1. 现场抢救:要分秒必争,正确、果断,切莫坐失抢救的良机,导致不堪设想的后果。(1)医务人员应戴供氧式防毒面具或蛇形管防毒面具才可进入中毒环境;(2)患者脱离中毒现场,必须先检查心跳、呼吸,如遇停止者,应就地立即“心肺复苏”抢救,如遇氰化氢、硫化氢中毒引起的呼吸停止者,人工呼吸时,勿用口对口呼吸;(3)眼睛如受强酸、强碱沾污,立即用流动清洁水冲洗10~15分钟,毛发、皮肤如有污染也应尽快彻底冲洗;(4)如有合并颅脑外伤或骨折,应作紧急简单的处理;(5)病情急需特殊解毒药者,应就地尽快给予。

2. 医院救治:(1)对多人中毒事故,要成立抢救领导小组,要将中毒患者按轻、中、重分开,确保危重中毒患者得到及时、正确的抢救,同时,不应忽视轻、中度中毒患者的治疗和观察;(2)抢救治疗方案要依据中毒的机理、程度、阶段和合并症等来拟定。例如,一个严重的氨气或氨水灼伤患者,刚入院时,应将防治眼灼伤、喉头痉挛和肺水肿作为诊疗重点;之后,应将防止坏死的呼吸道粘膜脱落引起的机械堵塞作为重点,再后应以防止感染和心、肝、肾的并发症为重点,最后,要促进功能恢复,力求减少或减轻后遗症,上述逐个阶段的治疗重点,不能绝然分开,往往是交叉在一起,应以实际病情的演变作为制定治疗方案的出发点。

四、急性职业中毒的防治要把住“四关”

1. 把住生产现场,切实采取预防措施,制止急性中毒的发生;

2. 把住“自救、互救”,要使每个工人掌握自救、互救的知识,减轻中毒,为医护人员的抢救赢得时机;

3. 车间保健站或急救室备有特殊解毒药和常用急救器械,经正确、简单处理,将患者安全送到医院。

4. 厂矿医院全力以赴,熟练抢救,力争患者早日康复,重返生产岗位。

厂矿企业医生要不断学习职业病诊断标准及处理原则、临床各科知识及国内外诊疗新经验,提高防治急性职业中毒的水平。