

· 护理园地 ·

一起群体急性刺激性气体中毒患者的护理体会

董丁菊, 窦焕新, 尚波

(淄博市职业病防治院, 山东 淄博 255000)

关键词: 刺激性气体; 中毒; 护理

中图分类号: R135.1 文献标识码: C

文章编号: 1002-221X(2023)01-0095-01

DOI: 10.13631/j.cnki.zggyyx.2023.01.035

2021年11月25日我院收治了一起急性刺激性气体中毒事故所致9例病例,经积极救治均治愈出院,现将护理体会总结如下。

1 事故经过

2021年11月24日鲁西南地区某废品收购站9名工人在无任何个人防护措施的情况下拆除化工厂废弃的反应罐。在拆卸过程中反应罐内残留的不明刺激性液体漏出,刺激鼻、眼睛,但未引起工人重视。3h后陆续有工人出现咳嗽、咽干、咽痛、胸闷、流泪、眼痛、畏光等症状,废品站负责人意识到发生中毒事故,立刻与我院取得联系,按照中毒症状的轻重缓急分两批将患者送至本院。废品站负责人仅知道反应罐内有类似强酸等强刺激性的多种化学物,具体成分不明。

2 临床资料

9例患者中男8例、女1例,年龄30~46岁。接触毒物后3~7h出现中毒症状。其中,咽痛、声音嘶哑9例,双眼刺痛、流泪、畏光5例,鼻塞、流涕4例,胸闷、咳嗽2例;发热2例,咽部充血7例,眼部肿胀、充血5例,肺部干湿性啰音5例。辅助检查:血WBC升高4例,C-反应蛋白升高3例,氧分压降低(<60 mmHg)3例,胸部CT示间质性肺水肿3例,心电图窦性心动过速3例。

患者送至急诊室后,迅速脱去污染的衣服,清洗皮肤污染处,彻底清洗头发等毒物残留区域。以无菌生理盐水彻底冲洗眼角、结膜,冲洗时转动眼球,保证全部冲洗到位,冲洗时间不少于30 min。

入院后嘱患者卧床休息,吸氧,开放静脉通道,予糖皮质激素防治肺水肿,雾化吸入地塞米松5 mg、庆大霉素8万U、布地奈德混悬液(类固醇治疗不适者)1 mg、0.9%氯化钠10 ml,2~4次/d。奥美拉唑保护胃黏膜,甘草酸苷保肝治疗,VitC、VitB、腺苷三磷酸(ATP)、氯化钾等补充电解质。全部病例给予抗生素防治感染。眼部损伤者予0.5%可的松及抗生素眼药水间隔1~2 h轮流滴眼,夜间涂红霉素眼膏。持续心电监护心率、呼吸及血氧饱和度,记录24 h液体出入量。

3 护理体会

3.1 密切观察病情变化 重点观察生命体征、意识、咳嗽、咳痰、肺部体征、精神状态和神经系统表现,及早发现喉头水肿和肺水肿的早期表现,做好紧急抢救的准备。

3.2 氧疗护理 根据患者鼻塞、流涕、胸闷、呼吸困难的程度选择适宜的给氧方式,6例鼻塞流涕不严重的患者给予鼻导管吸氧;3例患者选择面罩吸氧,氧流量4~6 L/min。

3.3 肺水肿护理 入院时3例患者胸部CT显示间质性肺水肿表现,因毒物性质不明,导致肺水肿的潜伏期难以判定。应注意观察以下肺水肿发生先兆:(1)患者突然出现焦躁不安、表情痛苦,甚至意识模糊;(2)痰量由少到多,痰的颜色由白色转为粉红色,并伴有大量泡沫;(3)患者呼吸急促,呼吸频率加快,呼吸幅度降低;(4)血氧饱和度下降。患者出现急性肺水肿经过用药和充分给氧后,如果症状得不到改善,应警惕急性呼吸窘迫综合征(ARDS)的发生,及时做好正压通气给氧的准备。

3.4 日常护理 保持病室安静,做好通风消毒工作;患者取舒适卧位,保持气道通畅;根据病情饮食从流质逐步过渡到正常饮食,少量多餐;增加优质蛋白质、维生素和钙的摄入,禁食辛辣、刺激性食物;同时,做好皮肤及治疗通路的护理。

(收稿日期:2022-06-17;修回日期:2022-08-16)

作者简介:董丁菊(1982—),女,主管护师,从事职业病护理工作。

通信作者:尚波,主任医师,E-mail:1936639078@qq.com