

过计算后用一个 A 声级来表示。它是评价噪声危害的一个主要指标,是衡量作业工人的噪声暴露量的一个重要物理量。多种噪声生理效应的评价都可以用等效连续 A 声级为指标,而且与其有较好的相关性。所以,绝大多数国家的噪声卫生标准和我国颁布的《工业企业噪声卫生标准》均以等效连续 A 声级为指标。为了更全面地评价工业企业的噪声危害情况,探索整个工业企业噪声危害的综合指标,我们用全局性的观点,从宏观角度,将整个企业看作为一个生产场所,以一个噪声作业岗位作为一个噪声源,依据等效连续 A 声级和平均声压级的理论,结合大量的噪声监测数据、实际工作经验和实际工作的需要,提出了平均等效声级作为评价指标。平均等效声级是在等效连续 A 声级的基础上按照平均声压级的计算方法而求得的评价整个企业噪声作业岗位噪声危害程度的综合指标。研究显示,不同的平均等效声级其听损检出率也不同 ($P < 0.01$),且随着平均等效声级的增加而呈明显的增加趋势,平均等效声级与听损检出率呈

指数正相关 ($r = 0.81245$),提示两者之间存在着密切的相关关系。通过对工龄的分层分析,显示各工龄组的听损检出率与平均等效声级均呈指数正相关(其相关系数分别为 0.80647、0.71176、0.70829)。通过研究认为,该方法可行的,可用于评价企业的噪声危害程度,也可对企业(或行业)之间的噪声危害程度进行比较。因此该方法可在实际工作中应用和推广。

参考文献:

- [1] 刘家驹, 宓文升, 蒋忠群, 等. 工业噪声对人体影响的调查研究 [J]. 中华预防医学杂志, 1984, 18: 98.
- [2] 赵一鸣, 刘和平. 噪声作业工人听力改变模型的探讨 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 1997, 15: 80.
- [3] 赵一鸣. 近年来我国噪声危害与防治措施研究进展及今后研究方向和工作重点 [J]. 工业卫生与职业病, 1998, 24: 187.
- [4] WS/T69—1996, 作业场所噪声测量规范 [S].
- [5] 何凤生. 中华职业医学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 1025.
- [6] 顾学箕, 王蓂兰. 劳动卫生学 [M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1984. 158.

高渗性非酮症糖尿病昏迷 12 例的护理

沈阳市第九人民医院内科 郭洋, 沈阳市急救中心 王梅

高渗性非酮症糖尿病昏迷简称高渗昏迷,是糖尿病的一种少见而严重的急性并发症。本病病情危重,并发症多,病死率高达 40%。近 3 年来,我科共收治本病患者 12 例,现将护理体会作如下总结。

1 临床资料

本组 12 例高渗昏迷患者,男性 7 例,女性 5 例;均为 II 型糖尿病,病程 2~13 年;年龄 68~82(73.6±0.9)岁;发病诱因,感染 9 例(肺部感染 5 例,泌尿系感染 2 例,肠道感染 2 例),滥用利尿剂 1 例,不合理限水 2 例;12 例患者昏迷前均有口干、多饮、多尿等症,但多食症状不明显,血糖高达 34~45 mmol/L,血钠达 150~164 mmol/L,血钾 4.9~6.0 mmol/L,尿常规尿糖(++++),酮体(0~+),4 例病人死亡,3 例病人清醒后,自动出院,5 例病人血糖正常,病情显著好转后出院。

2 护理体会

2.1 密切观察病情

注意监测呼吸、脉搏、血压、体温、意识状态、瞳孔、皮肤粘膜及胃肠道症状。

2.2 迅速建立静脉通道,并保持通畅,纠正脱水。

积极、快速补液,以求迅速恢复血容量,维持血压,尽快纠正脱水,对有潜在或明显的心功能不全的患者需酌情减慢输液速度,减少输液量,对昏迷的患者可采取胃管给水,以每小时 100~200 ml 为宜,病人清醒后应鼓励其多饮水以减少输液量。

2.3 保持呼吸道通畅

昏迷时由于咳嗽、咽反射减弱或消失,导致呼吸道分泌物排出不畅,吸入气管可致窒息,同时诱发和加重肺部感染及昏迷。应使患者平卧,头偏向一侧,定时吸痰,对呼吸十分困难者需气管插管或气管切开,以保持呼吸道通畅。

2.4 胰岛素应用时的病情观察

密切注意胰岛素的输入量及滴速,是治疗高渗昏迷的关键。应用输液泵严格控制滴速,开始以 4~6U/h 速度静点,当血糖下降至 16.7 mmol/L 时,可开始输入 5% 葡萄糖溶液并加入普通胰岛素(每 3~4 gGlu 加入 1U 胰岛素)。如胰岛素滴速快,输入剂量大,易发生渗透压下降过快,导致脑水肿,因此应严密监测血糖,每 2 小时测一次。

2.5 消除诱因,控制感染,加强基础护理

感染是高渗昏迷的常见诱因,对有感染者在积极抗感染的同时,加强基础护理,注意皮肤、口腔清洁,避免褥疮发生。对清醒的病人鼓励其咳嗽、咳痰,无力咳痰者给予定时翻身、叩背,并行体位引流。

2.6 做好心理护理

由于疾病的困扰,清醒后病人多表现为异常痛苦、焦虑,个别病人有厌世倾向。要重视病人的心理变化对疾病的影响,主动多与患者交谈,介绍有关疾病知识,以周到的护理,耐心的解释,让患者对疾病有正确的认识,树立战胜疾病的信心,并能积极主动地配合医生共同完成治疗工作。