

律、行政法规、地方性法规和规章可以设定行政处罚,除此之外,其他规范性文件均不可以设定行政处罚。淄博是一个经国务院批准的较大城市,也是一个职业危害较重的工业城市,虽然具有地方性法规的立法权,但是由于多年来受各方因素的制约,职业卫生工作一直未能进行立法。经过不懈的努力,于1999年5月《淄博市职业病防治监督办法》终于得以公布实施,使淄博市的职业卫生工作全面走上了法制管理的轨道。本案在调查处理时《中华人民共和国职业病防治法》尚未颁布实施,因此依据《淄博市职业病防治监督办法》有关条款对这起急性职业中毒事故进行行政处罚。这是我市卫生行政部门的第一起职业卫生行政处罚案例,因此本案的顺利履行结案,为以后本市的职业卫生监督管理工作提供了宝贵的借鉴经验,具有现实指导意义。

4.1 本案顺利履行的关键

4.1.1 适用法律法规正确 行政机关所作出的行政处罚是否合法、正确和适当,关系到被处罚人的合法权益,是行政处罚活动中的一个重要环节。本案从给予行政处罚的依据到行政处罚的时效、从罚款额度的大小到行政处罚的减轻均在国家和地方法规的法律规范之中。

4.1.2 坚持行政处罚的基本原则 行政处罚的基本原则是指行政机关实施行政处罚时,依照有关规定必须遵守的准则。行政处罚是一种使用频率较高、具有一定作用的执法手段,同时也直接影响着管理相对人的权利,易引起行政争议,从而导致复议和诉讼。因此行政执法机关在实施行政处罚时,必须遵守行政处罚的基本原则。它主要包括处罚法定原则、公正公开原则、过罚相当原则、处罚与教育相结合原则和监督制约原则。

4.1.3 严格行政处罚程序 行政处罚不仅要求实体合法,也要求程序合法。《行政处罚法》针对实际存在的问题,本着既要保证行政机关依法行使职权,又要维护当事人的合法权益的原则,对此作了明确的规定,即对违法事实确凿且有明确的法律依据、处罚较为轻微的适用简易程序;对于那些情节复杂、处罚较重的要适用一般程序。同时还规定,对行政机关作出责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款的行政处罚,根据当事人的要求,还要适用听证程序。本案从立案、调查取证、合议到作出行政处罚和送达,均严格按照卫生行政处罚的程序进行。

4.1.4 违法事实认定清楚 通过对本案全面、客观、公正的调查,查明了急性职业中毒事故的原因,认定了违法行为的性质、情节和危害后果,为本案的顺利履行奠定了基础。

4.1.5 注重处罚与教育相结合 在本案的调查取证中发现,该企业管理人员的法制意识比较淡薄,对国家有关法规,特别是职业卫生方面的法规政策知之甚少,因此在作出行政处罚决定之前,加大了宣传职业卫生法规的力度,使他们认识到法规在企业健康发展中所具有的权威性、严肃性和必要性。

4.2 由本案引起的思考 《职业病防治法》虽然已经实施,但是许多用人单位距离严格按照法规来开展生产经营活动的要求尚有较大的差距。卫生部门在依法开展职业卫生工作中,受某些政府地方保护主义和短期行为的影响,遇到了一定的阻力,甚至某些单位拒绝卫生部门的监督检查。因此,应加大《职业病防治法》法律法规的宣传力度,提高广大产业人员的法律意识和执法队伍的整体素质,严格执法监督,促进职业卫生工作的深入开展。

化学灼伤手术的麻醉处理

徐晓峰¹, 刘守智², 陈宝恒²

(1. 沈阳市第九人民医院, 110024 2. 沈阳市职业病医院)

1 病例介绍

【例1】女, 35岁, 体质量66 kg。因硝化反应罐爆炸引起急性苯的硝基化合物中毒, 头面及双手深Ⅱ度—Ⅲ度灼伤而入院。灼伤面积18%, 5 d后行双手切痂植皮术。术前用药, 安定10 mg, 阿托品0.5 mg, 肌肉注射。麻醉诱导: 安定10 mg, 氯胺酮50 mg, γ -OH 2.5 g 静脉注射, 以质量分数0.1%氯胺酮静脉滴注, 间断单次静脉注射芬太尼维持麻醉。手术历时210 min, 术中监测各项生命体征平稳。输血400 ml, 补液2 500 ml, 麻醉经过平稳。

【例2】女, 35岁, 体质量50 kg。灼伤原因、中毒物同例1, 头面及双小腿深Ⅱ度—Ⅲ度灼伤, 灼伤面积8%而入院。5 d后, 行双小腿切痂、植皮术。术前用药, 安定10 mg 肌注。麻醉方法为连续硬膜外麻醉, L2—L3间隙穿刺, 头端置管, 试验剂量以质量分数1.82%碳酸利多卡因5 ml注入, 5 min后无全脊麻醉征象又分次注入质量分数2%利多卡因15 ml, 第一个剂量总计20 ml。手术开始前静脉滴注杜冷丁、异丙嗪合剂

半量, 镇静。手术历时150 min, 麻醉经过平稳, 术中监测各项生命体征平稳。输血400 ml, 补液1 000 ml。

2 讨论

2.1 本组病例系同一硝基苯化合物灼伤, 对人体的损害既与热烧伤有共同特点, 又有其独特之处。既有灼伤, 又并存中毒, 毒物吸收后可引起高铁血红蛋白血症, 肺水肿, 肝、肾功能损害, 因此, 早期处理尤为重要。通过对毒物的洗消, 高铁血红蛋白血症的治疗, 肝肾功能的保护及肺水肿的预防, 为后期的灼伤治疗奠定了基础, 5 d后行切痂植皮手术, 病人病情基本稳定, 为麻醉和手术创造了条件。

2.2 此类病人的麻醉选择、麻醉过程中的处理原则与其他病人相同, 具体作法尚需根据病人本身的特点进行。我们选择静脉全身麻醉和连续硬膜外麻醉, 是因为这两种麻醉对病人的呼吸循环的干扰轻微, 镇痛能力强, 不引起中枢深度抑制。虽有颜面部灼伤, 多能保持呼吸道通畅, 无需气管插管, 病人如有舌后坠发生, 插一口咽通气道即可解决问题。减少对气道的刺激, 避免气道和声门水肿的发生。

2.3 灼伤病人本身易存在血容量不足问题, 加之切痂植皮创面渗血很容易造成失血和低血容量休克。术中补血、补液问题不容忽视, 但补液过多容易造成肺水肿, 在没有肾功能损害的情况下, 根据尿量监测, 补充容量是可靠的。