

# 570 例手外伤原因分析及心理护理

## Etiologic analysis and psychological nursing care in 570 cases of hand trauma

刘 健, 杨爱民, 朱 丽, 张林芳, 石 春

LIU Jian, YANG Ai-min, ZHU Li, ZHANG Lin-fang, SHI Chun

(肥城市人民医院, 山东 肥城 271600)

**摘要:** 对 570 例手伤害患者的外伤原因及心理特点进行了总结, 并对其心理和护理的特点进行探讨。

**关键词:** 手伤害; 心理特点; 心理护理

**中图分类号:** R641; R471 **文献标识码:** B

**文章编号:** 1002-221X(2004)02-0087-02

在生产劳动和日常工作中, 手部随时都可能受到各种有害因素的伤害, 手外伤虽达不到致命的程度, 却给受伤者带来很大的痛苦, 甚至造成终身残疾。我们对 1999~2001 年间治疗的 570 例手外伤的原因作出分析, 并对护理方面的体会作出总结。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

本组 570 例, 男 391 例, 女 179 例, 年龄 12~72 岁。其中 20~50 岁 446 例, 20 岁以下 90 例, 50 岁以上 34 例。农民 170 例, 工人 340 例 (含乡镇企业), 学生 34 例, 其他 26 例。

#### 1.2 致伤原因

机器轧伤 336 例, 其主要方式为压、砸、挤伤及绞轧伤, 电刨电锯伤 86 例, 酒后刀刺伤及玻璃割伤 46 例, 日常生活中压砸伤 43 例, 车祸伤 29 例, 爆炸伤 6 例, 动物咬伤 5 例, 其他原因如自残、射钉枪贯通伤共计 19 例。开放性损伤 512 例, 闭合性损伤 58 例; 合并伤 26 例。住院病人 426 人, 门诊手术 144 人。

### 2 原因分析

#### 2.1 外伤对象

本组病例年龄 20~50 岁居多, 占 78.25%; 男性明显多于女性, 男女比例为 2.18:1, 可见手外伤高发于青壮年。从职业分布上看, 以手工劳动者占绝大多数。主要工种为钳工、冲压工、建筑工人、木工及三轮车司机。病人来源倾向基层化, 主要为乡镇企业、家庭作坊及机械设备相对落后的工厂, 机械化程度较高的大型企业手外伤的发生率明显较低。入院后查体时, 有 62 例病人手指畸形或残缺, 经询问病人既往有手外伤史, 其多次受伤的原因可能有二: 一是从事的职业为手外伤的高发职业; 二是部分病人素质不高, 反应缓慢, 应急能力明显不够。

#### 2.2 受伤时间

手外伤的发病时间有一定的规律性。白天工作者外伤多发生在下午, 而夜间工作者手外伤多发生在凌晨 3~4 时。一年中, 一二月份共计手外伤 120 例, 占 21.1%, 是手外伤发病率相对较高的月份, 主要是由于经过一个冬季及春节的闲散, 再次进入紧张的工作时出现操作生疏, 不熟悉机器性能及彼此之间不够协调。而节日和夏季夜晚酒后玻璃割伤及人为刺伤的较白天多, 主要原因为病人酗酒闹事。

### 2.3 受伤原因

设备条件的安全防护措施不够理想, 违反操作规程, 因而造成较多的工伤事故, 占手外伤原因的 28%。一些作坊式小工厂, 购买超龄的机器, 机器的零部件已老化, 无安全设备。值得注意的是, 近年来农村农用三轮车的普及, 造成手外伤的机会随之增大, 贪图方便, 不去正规修理厂, 检修时机器仍在运转, 易造成手部皮肤脱套伤及肌腱、血管和骨骼的辗压伤, 并且这类损伤多合并热力损伤, 处理棘手, 术后功能恢复不良。

### 3 心理护理

3.1 手外伤病人, 特别是严重手外伤患者, 大多首先出现情绪休克期<sup>[1]</sup>。外伤为突发事件引起, 患者对瞬间发生的事件毫无思想准备, 极度恐慌、惊愕, 有的甚至有濒死感。剧烈的疼痛, 尤其是目睹自己开放的创面后, 出现全身颤抖、精神崩溃。部分病人出现明显的恐惧焦虑心理<sup>[2]</sup>, 抱怨他人, 埋怨医务人员动作太慢等, 并迫切要求减轻疼痛及了解是否发生残废或缺陷。这是病人最痛苦、最紧张的时候, 此时必须给予有力的心理支持, 态度亲切, 迅速稳定其情绪, 尽量避免任何的语言冲突。应做到接诊步骤有条不紊, 忙而不乱, 使患者产生安全感及信任感, 从而较快地安定下来, 消除恐惧心理并配合治疗; 切不可惊慌失措, 使患者增加恐惧。因此, 护士既要有娴熟的技术, 又要有全心全意为病人的思想。

3.2 术前应做好耐心细致的解释工作。需做带蒂皮瓣的病人, 手术后患肢将长时间固定在某一体位, 生活不能自理; 显微外科病人手术所需时间较长, 病人比较疲劳, 术后需绝对卧床休息; 再植病人术后可因疼痛及恐惧引起小动脉痉挛, 易发生动脉危象。通过护理工作, 使病人了解手术的方法和目的以及手术后的体位等, 病人有思想准备克服术后的不适。术后要使病人的注意力转移到对疾病的治疗, 建立良好的护患关系, 增强病人的信心。

### 4 出院指导及预防

出院时, 告诫病人注意门诊复查, 按医嘱进行功能锻炼,

收稿日期: 2002-08-12; 修回日期: 2002-11-03

作者简介: 刘健 (1969-), 女, 山东肥城人, 主管护士, 主要从事手术室及外科护理工作。

注意手部主动活动及被动活动的时机, 循序渐进; 通过功能锻炼, 促进局部血循环, 改善组织营养, 防止肌肉萎缩; 功能锻炼切忌暴力, 注意保护创面; 再植病人一定要注意防寒及戒烟。要充分利用医护人员在病人心目中的“权威性”, 教育病人加强安全观, 积极做好预防工作, 杜绝再次受伤。

参考文献:  
[1] 李艳峰, 李有连, 贾彩连, 等. 骨折患者 300 例心理分析 [J]. 骨与关节操作杂志, 1993, 8 (1): 63.  
[2] 冯婉华, 庾伟中, 洪劲松, 等. 浅谈骨科急诊患者的院内术前护理 [J]. 中医正骨, 2002, 14 (3): 62.

# 有线话务员噪声性耳聋 1 例报告

## Noise hearing loss of a telephonist—one case report

孙少秋, 邹建芳, 李 琦  
SUN Shao-qiū, ZOU Jian-fang, LI Qi

(山东省劳动卫生职业病防治研究所, 山东 济南 250062)

**摘要:** 报道 1 例从事有线话务工作 17 年而导致噪声性耳聋患者的职业史、临床表现、实验室检查、诊断及治疗, 并对其发病原因进行了讨论分析。

**关键词:** 有线话务员; 噪声性耳聋  
**中图分类号:** R764.433 **文献标识码:** B  
**文章编号:** 1002-221X(2004)02-0088-01

### 1 病例介绍

患者, 女, 69 岁, 某化肥厂电话总机员, 已退休。因右耳听力明显下降, 左耳聋 25 年于 2002 年 1 月 2 日入院。患者于 1961~1977 年从事有线话务员工作, 当时所使用的设备为“10017”供电式电话机, 工作面积 13 m<sup>2</sup>, 四面水泥砖混墙, 配电及充电设备均在室内。话务员带耳机接插传话, 阵铃、回铃频繁。2000 年患者单位出示职业史证明患者工作期间其工作室噪声为 80~96 dB (A), 平均 88 dB (A) (耳内噪声未测)。患者每天工作 8 h, 4 班轮岗, 同工种 5 人, 其中 3 人听力下降 (专业工龄均超过 10 年)。工作用双侧耳机, 但患者习惯以左耳机为主, 右手接插线头。

患者自 1975 年起, 常无明显诱因阵发性偏头痛, 伴头晕、高调性持续性耳鸣, 每次持续 1 h 左右, 并感双耳听力下降, 左耳较明显。当时未经医师诊治, 继续工作。1977 年患者症状加重, 左耳听力丧失, 右耳听力明显减退, 常失眠、噩梦、易醒, 故无法继续从事话务员工作而调离。患者发病以来, 无恶心、呕吐, 无视物不清、视物旋转, 饮食可, 大小便正常。既往身体健康, 无家族遗传史, 无外伤手术史。

体格检查: BP 120/80 mmHg, 一般情况可, 自主体位, 查体合作, 全身皮肤黏膜无异常发现, 表浅淋巴结未触及肿大。头颅无畸形, 双侧瞳孔等大等圆, 对光反射正常。外耳道无分泌物, 左耳听力丧失, 右耳听力明显下降, 口唇无发绀, 咽无充血, 鼻咽部、耳咽管无异常, 双侧扁桃体无肿大。心

肺 (一), 腹软, 肝脾未及, 脊柱四肢无畸形。手颤 (+), 闭目难立征 (+)。耳科检查: 双侧外耳道 (一), 鼓膜完整, 标志尚清。音叉试验: 左耳无听力, 右耳骨导、气导均缩短。电测听检查报告: 左耳语频 > 90 dB (A), 右耳语频 65 dB (A)。左耳全聋, 右耳重度听力损伤。诊断: 职业性噪声性听力损伤。

### 2 治疗

患者曾于 1999、2001、2002 年多次住院治疗, 给予盐酸培它定、乙酰谷酰胺、胞二磷胆碱、脑活素、脑复康、ATP、辅酶 A、维生素等药物, 疗效均不理想。

### 3 讨论

噪声性耳聋是由于长期接触噪声而发生的一种进行性、感音性听觉损伤。在工作和环境中长期接触高强度噪声引起职业性噪声性耳聋较为常见, 但从事话务员工作而导致噪声性耳聋在我国少见报道。据国外资料统计: 经常带耳机的电话员和无线电工作者, 有时亦会发生噪声性耳聋。据有关资料统计报道<sup>[1]</sup>: 噪声的强度、频率和接触时间与听力损伤的程度呈正相关。从 85 dB (A) 起, 随暴露年数的增加, 听力损伤越重。据目前统计, 无线电讯呼台话务员作业环境测定中, 工作间噪声最大为 86 dB (A), 平均为 68 dB (A); 长话台话务员工作环境测定为 50~91 dB (A), 耳机内 65.8~109.6 dB (A), 噪声性质为非稳态语频噪声。本例患者自 1961~1977 年一直从事有线话务员工作, 且当时所用“10017”型供电式电话机质量差、性能落后、噪声大, 其工作室噪声为 80~96 dB (A), 平均为 88 dB (A), 患者工作繁忙, 工作间小, 无防护, 且同工作组另有 3 人听力下降, 因此根据患者单位出具的职业史证明及患者的临床表现, 根据 GBZ49-2002《职业性噪声性听力损伤标准》, 可以诊断为职业性噪声性耳聋。

参考文献:  
[1] 何凤生. 中华职业医学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 1110-1113.

收稿日期: 2003-04-08; 修回日期: 2003-05-10  
作者简介: 孙少秋 (1956-), 女, 山东济南人, 副主任医师, 主要从事劳动卫生、职业病临床研究。