

(1-3): 113-122.

[10] Nordberg GF. Chelating agents and cadmium toxicity: problems and prospects [J]. Environ Health Perspect. 1984, 54: 213-218.

[11] Klaassen CD, Waalkes MP, Cantilena LR. Alteration of tissue deposition of cadmium by chelating agents [J]. Environ Health Perspect. 1984, 54: 233-242.

[12] Kostial K, Kargacin B, Landeka M. Oral Zn-DTPA treatment reduces cadmium absorption and retention in rats [J]. Toxicology Letters. 1987, 39 (1): 71-75.

[13] Aposhian HV. DMSA and DMPS-water soluble antidotes for heavy metal poisoning [J]. Annu Rev Pharmacol Toxicol. 1983, 23: 193-215.

[14] Gale GR, Smith AB, Walker EM Jr. Diethyldithiocarbamate in treatment of acute cadmium poisoning [J]. Ann Clin Lab Sci. 1981, 11 (6): 476-483.

[15] Gale GR, Smyth AB, Jones MM, et al. Evidence of active transport of cadmium complexing dithiocarbamates into renal and hepatic cells in vivo [J]. Pharmacol Toxicol. 1992, 71 (6): 452-456.

[16] Chisolm JJ Jr. Evaluation of the potential role of chelation therapy in treatment of low to moderate lead exposure [J]. Environ Health Perspect. 1990, 89: 67-74.

[17] Graziano JH, Iolocano NJ, Meyer P. Dose-response study of oral 2,3-dimercaptosuccinic acid in children with elevated blood lead concentrations [J]. J Pediatrics. 1988, 113 (4): 751-757.

[18] Frame MD, Milanik MA. Mn and Cd transport by the Na-Ca exchanger of ferret red blood cells [J]. Amer J Physiol. 1991, 261 (3 Part 1): C467-475.

[19] Kadima W, Rabenstein DL. A quantitative study of the complexation of cadmium in hemolyzed human erythrocytes by ¹H NMR spectroscopy [J]. J Inorg Biochem. 1990, 40 (2): 141-149.

[20] Hildebrand CE, Gram LS. Distribution of cadmium in human blood cultures in low levels of CdCl₂: accumulation in lymphocytes and preferential binding to metallothionein [J]. Proc Soc Expl Biol Med. 1979, 161 (4): 438-443.

应用临床路径对职业病人进行健康教育

庞燕

(重庆市职业病防治院, 重庆 400060)

职业病是一种较特殊的疾病, 普通人群对它知晓度相对较低, 一旦发病, 因其对疾病的认识不足, 而产生一些不利后果。作为一名医务工作者, 帮助患者确定康复方向, 提高对职业病的防护意识, 具有重要意义。

1 临床路径的定义及应用

临床路径^[1]是由医生、护士及其他相关人员对一种特定的疾病诊断或手术, 做出最适当的有顺应序和时间性的照顾计划; 以减少康复的延迟及资源的浪费, 使服务对象获得最佳的照顾品质。

临床路径一词最早又称关键路径, 发源于美国, 并于1990年运用于医疗服务, 我国近几年来逐渐引进, 并被医疗界高度重视, 医疗服务应用临床路径已成为一种发展趋势。

2 健康教育临床路径的实施

2.1 制定健康教育临床路径的主要内容和教育方式 (见表1)

表1 职业病人健康教育临床路径主要内容

教育时间	教育内容	教育方式
入院时	介绍医院及科室情况住院环境、入院须知, 作息制度、安全知识等	讲解和指导病人阅读相关制度
住院期间	询问对疾病的知晓度、工作情况、生活习惯、介绍本病的发病诱因及防护知识, 用药注意事项, 了解用药及治疗情况和进行心理咨询	个别讲解、集中学习, 发放健康教育处方
各科检查前	检查目的、意义、注意事项、配合要点	个别讲解
出院时	出院指导、建立信心, 增加法律意识和自我防护意识, 遵守作业规程, 改变不良的工作生活习惯	个别讲解, 发放健康教育卡

2.2 健康教育临床路径的具体实施

病人入院时由当班医护人员负责, 向病人或家属进行入院介绍, 对所做内容及及时进行评价、签名, 并按照路径的参考时间, 根据病人病情反复进行评估、教育、评价, 抽问病人, 了解病人掌握知识的情况, 不定期组织健康教育、专题查房, 根据情况及时修改路径内容, 直到达到最终目标。

3 讨论

3.1 健康教育临床路径实际上就是对病人进行健康教育的时间表和计划表, 使护士在对病人进行健康教育时知道怎样做, 从而对病人进行系统的、动态的、连续而有针对性的健康教育, 根据不同时间、不同病情修改健康教育计划, 以提高健康教育质量。

3.2 健康教育是整体护理工作的内容, 促进整体护理工作的开展, 必须提高健康教育的能力, 而要提高健康教育的能力, 必须提高护理人员的水准, 增加知识面和知识深度, 因此, 首先培训护士。培训内容一是关于如何促进健康教育及最新观念和方法, 二是职业病的健康教育内容, 三是制定恰当的健康教育计划和方法。

3.3 具体在实施健康教育过程中, 对难度较大的健康教育最好与医生一起共同完成, 一方面是护士自己掌握的知识不是太全面, 另一方面是传统习惯病人更加相信医生的话, 更有利于接受健康教育知识。

3.4 为了扩大健康教育的范围和增强对疾病的针对性、实施性, 须编写不同健康教育处方, 特别是对职业病的相关防护措施, 应作为本病的健康教育的内容让病人入院和出院时人手一份, 并同时告知咨询电话, 使健康教育真正成为连接卫生知识和健康行为的桥梁。

参考文献:

[1] 方道筑. 临床路径在医院管理中的应用 [J]. 护理管理杂志, 2003, 3 (5): 21.