

- 生出版社, 1996. 412-414.
- [2] 黄金祥. 醇类 [A]. 见: 何凤生. 中华职业医学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 573-576.
- [3] 穆进军, 李俊峰, 田仁云, 等. 急性甲醇中毒 295 例临床研究 [J]. 中国工业医学杂志, 2000, 13 (2): 96-98.
- [4] Henry Kimpton. Duke-Elder Ws. System of ophthalmology [J]. London, 1972 VIII: 159.
- [5] 中华人民共和国职业卫生标准 (G) HE BZ53-2002 [S].
- [6] 中华人民共和国职工工伤与职业病致残程度鉴定标准 [S].
- [7] 朱祖福. 急性甲醇中毒的眼损害 [J]. 眼外伤职业眼病杂志, 1996 18 (3): 223.
- [8] 何跃, 张洪涛. 创伤后应激障碍的心理学效应和心理康复 [J]. 中国临床康复, 2003, 7 (16): 2346-2347.
- [9] 周安寿, 李凤鸣. 职业性眼病 [A]. 见: 何凤生. 中华职业医学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 1091-1093.
- [10] 蓝善坚. 甲醇中毒及预防 [J]. 广西预防医学, 1999 5 (增刊): 102-104.
- [11] 李琪瑶, 吴学今, 白海琴, 等. 急性甲醇中毒恒河猴的眼底及眼球病理观察 [J]. 广西医学, 1995, 17 (6): 507-508.
- [12] 刘梅英. 急性甲醇中毒的眼部表现及诊疗体会 [J]. 中原医刊, 2000, 27 (7): 44.
- [13] 陈新华, 彭化生, 陈海洋, 等. 灾害事件后心理应激、社会支持与心脑血管病关系研究 [J]. 中华内科杂志, 2000, 39 (1): 446-448.
- [14] 肖水源, 杨德森. 社会支持对身心健康的影响 [J]. 中国心理卫生杂志, 1987 1: 184-187.
- [15] 杨德森. 心理应激与生理应激 [J]. 临床心身疾病杂志, 2003, 9 (4): 193-219.

急性重度有机磷中毒病人的呼吸道护理

Respiratory duct nursing in acute severe organophosphate poisoned patients

李洁, 唐翠花

LI Jie, TANG Cui-hua

(肥城市人民医院, 山东 肥城 271600)

摘要: 对1998~2003年收治的72例急性重度有机磷中毒患者进行回顾性分析, 总结重度有机磷中毒患者呼吸衰竭的原因及对呼吸道的护理方法。结果显示对急性重度有机磷中毒呼吸衰竭病人不同时期采取不同的呼吸道护理措施, 仅2例死于呼吸衰竭, 提高了治愈率。

关键词: 呼吸道; 护理; 重度; 有机磷中毒; 呼吸衰竭

中图分类号: R99 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2006)01-0047-02

呼吸衰竭是急性重度有机磷中毒病人主要死亡原因, 1998~2003年, 我科收治急性重度有机磷中毒病人72例, 在临床护理工作中, 在呼吸道护理方面积累了一定经验, 现浅述如下。

1 临床资料

本组患者72例均为重度有机磷中毒, 其中男32人, 女40人, 年龄12~64岁, 28人入院时即发生呼吸衰竭, 其中气管插管者13人, 气管切开2人。共治愈66例, 死亡6例, 其中2例死于呼吸衰竭。

2 护理体会

2.1 早期呼吸道护理

中毒早期由于毒物作用, 呼吸道内有大量的分泌物, 甚至出现肺水肿和呼吸肌麻痹或呼吸中枢抑制致呼吸衰竭^[1]。分泌物积聚在气道内可造成气道阻塞并导致通气量的分布不均, 且容易引起肺不张, 故清除分泌物减轻气道阻塞是护理

工作的关键环节。适时有效吸痰, 吸痰时注意无菌操作, 动作轻柔, 每次抽吸时间以15s为宜, 两次抽吸应间隔10~15min, 吸痰时采用旋转式吸引, 勿用提拉式, 否则易损伤气管黏膜, 造成出血, 甚至血块形成阻塞呼吸道引起窒息。已发生呼吸衰竭的病人应迅速建立人工气道, 可行气管插管。气管插管有保持呼吸道通畅, 防止胃内容物返流误吸及便于辅助呼吸等优点。但导管留置时间过长可引起喉头水肿及声门下肉芽肿等, 因此, 凡是气管内插管超过72h则应行气管切开为宜。气管切开后开口纱布及内套管每日更换, 局部滴注抗生素。

2.2 后期呼吸道护理

此期由于大量使用阿托品, 使呼吸道分泌物减少。发热、利尿剂的应用, 水分丢失过多, 加之吸氧, 特别是插管及使用呼吸机的病人, 气道受干冷气体的刺激造成气管黏膜干燥, 而致纤毛运动能力减弱, 气道分泌物干涸结痂, 加重通气障碍。分泌物黏稠加重局部炎症, 降低肺的顺应性, 易诱发和加重呼吸衰竭。此时除适当输液外, 可采用加温和湿化装置吸入氧气以湿化呼吸道。

2.2.1 吸入气的湿化和加温 除保持病室相对湿度50%~60%以外, 吸入气的湿化与加温十分重要。湿化给氧, 在湿化瓶内加入60~70℃的温水, 每2~3h更换一次。吸氧装置注意清洁、消毒, 定期更换, 防止交叉感染。

2.2.2 气道的湿化 生理盐水20ml加入庆大霉素4~8万U和生理盐水20ml加入α-糜蛋白酶5mg, 每10~15min交替使用, 每次4~6滴。此外在每次吸痰前后都应进行气管内滴药, 也可根据病情加用其他抗生素类药物。没有气管插管, 又不适应雾化吸入者可环甲膜穿刺气管内持续滴注湿化, 切记

收稿日期: 2004-11-03; 修回日期: 2005-01-07

作者简介: 李洁 (1961-), 女, 主管护士。

把滴速调至安全范围。意识清醒无气管插管者,采用超声雾化,使用时应严格消毒,每日雾化2次,所用药物和液体同以上气道湿化。雾化吸入开始时有可能增加呼吸道死腔和呼吸道阻力,当病人感觉呼吸困难时可选用远位或侧位,雾量由小到大,口罩罩由远及近。

2.3 气管插管和气管切开的护理

对机械通气者尤其要注意(1)妥善固定,防止人工气道的移位、脱开和阻塞。(2)气管套囊充气恰当,定时放气,保持气囊压力不宜超过20 kPa,以免压力过高阻断血流,引起缺血、溃疡,甚至导致日后的气道狭窄。每2~4 h必须放气1次,1次放气3~5 min,使局部受压处恢复血流,每次气囊放气前必须抽吸气道和口腔内的分泌物。(3)保持气管切开伤口的清洁,注意气道分泌物的外观,及时留取分泌物样品做痰培养及药敏试验。定期翻身和进行胸部叩击,促进痰液引流,保持呼吸道通畅,至少2~3 h一次,以预防肺部并发症。(4)按正规要求定期清洁、更换气管内套管、呼吸管道、湿化器等物品,如有条件应每日更换、消毒呼吸管道及湿化器,最长不超过3 d。(5)每日用紫外线灯和1 000 mg/L的8·4液消毒病室内的空气和地面,以减少空气中病原体对开放气道

病人的污染。限制探视人数。

2.4 密切观察病情的变化

严密观察生命体征的变化,尤其对呼吸的观察,发现异常及时报告医师处理,保证患者每日正常的进出水量。有机磷中毒病人,由于阿托品作用,体温较高,蒸发大量水分,又因应用利尿剂加速毒物排泄,尿量排出相对较多,应严格记录出入量,及时补足液体,保证气道湿化所需水分。

2.5 气道湿化程度的观察

气道湿化是保护气道黏膜,预防和治疗肺部感染、肺不张和呼吸衰竭的重要措施,观察气道湿化程度必须观察病人痰液的性质,是黏稠还是稀薄,日排痰量的多少。当病人肺部出现干啰音、尤其是吸气期低调干啰音,则表示气道干燥,湿化不足;痰液黏稠结痂严重时,可能出现气道阻塞如面色潮红,眼球结膜充血和水肿,烦躁不安,此时应与阿托品过量相区别。当肺部在短期内出现大、中、小水泡音则表示湿化过度。

参考文献:

[1] 龚经文,程本芳.内科护理学[M].北京:北京师范大学出版社,1993.261.

实行健康护理防治金属热加工工人腰痛的探讨

Discussion on the prevention and cure of lumbago by health-nursing in heat machining workers

张丽贞¹, 王树庆², 赵鹏³

ZHANG Li-zhen¹, WANG Shu-qing², ZHAO Peng³

(1. 大连市金州区卫生防疫站, 辽宁 大连 116100; 2. 大连重型机器厂, 辽宁 大连 116005, 3. 大连市卫生监督所, 辽宁 大连 116001)

摘要: 将240名金属热加工工人用分层分组法分为护理组和对照组。对护理组工人采用健康护理法和预防措施。对护理组工人的腰痛患病率做护理前后比较,同时做护理组与对照组工人腰痛患病率组间比较。结果提示将健康护理的观念应用于工作相关疾病的预防,是保护劳动者健康的重要措施。

关键词: 健康护理; 热加工; 腰痛

中图分类号: R135.1 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2006)01-0048-02

腰肌慢性损伤性腰痛是金属热加工工人的一种工作相关疾病。为了减少或减轻该疾病的发生,我们采用健康护理的方法防治金属热加工工人腰痛,取得了较好效果,结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

以企业的240名司炉、冶炼、锻造工人为研究对象,将这些医疗条件、卫生服务、文化程度和生活水平等条件接近的工

人按照工种、年龄、工龄以分层分组法分为护理组和对照组。

1.2 内容

1.2.1 检查与诊断 对上述工人实施健康护理前后的腰痛患病情况进行检查并记录。依据周秉文主编,人民卫生出版社出版的《腰背痛》所述诊断要点进行诊断。

1.2.2 健康护理的主要内容与方法 向工人宣讲腰痛的原因及正确的工作姿势,组织工人做工间操,鼓励工人坚持做直腿抬高、双手攀足、旋转腰椎、搓腰揉肾、击打腰背等晨晚锻炼,教授工人互做推拿。推拿取穴与部位有肾俞、命门、腰阳关、三焦俞、大肠俞、承扶、委中、委阳、承山、阳陵泉、足三里等及阿是穴、腰背、骶髂与下肢部,推拿手法主要为按揉、捏、点压、拍击、平推等,每次推拿10 min左右。

1.2.3 效果比较 在健康护理组一年研究终止时为研究对象作腰痛患病检查。比较采取健康护理方法前后的腰痛患病率,健康护理组与对照组工人腰痛患病率。

1.3 统计分析

对不同工种的研究对象年龄与工龄分布的差异用 *u* 检验;实施健康护理前后患病率、健康护理组与对照组工人的腰痛患病率的比较采用 χ^2 检验。^[1]

2 结果

收稿日期: 2004-01-09; 修回日期: 2005-03-21

作者简介: 张丽贞(1964-),女,辽宁大连人,劳动卫生副主任

医师