

建立职工健康监护档案的企业 154 家。其中化工行业 50 家, 占 32.5%; 家具行业有 40 家, 占 26.0%; 眼镜行业 15 家, 占 9.7%; 其他行业 39 家, 占 25.3%。

3.4 职业卫生知识培训情况

开展职业卫生知识培训的企业有 52 家, 其中化工行业 45 家, 其他行业仅 7 家。

3.5 职业病危害因素监测情况

已委托桦江区疾病预防控制中心进行车间空气监测的企业占 33% (78/240), 共监测 593 点, 合格 502 点, 合格率为 84.7%; 其中粉尘合格率为 70.7%, 化学因素合格率为 87.9%, 物理因素合格率为 60.6%。

4 分析和讨论

4.1 存在的主要问题

4.1.1 调查结果显示, 我区有毒有害企业职业卫生管理机构不完善, 全区仅有 17% 的企业按照《职业病防治法》的有关规定设置了组织机构、制订防治计划和方案, 5% 的企业配备了专兼职的职业卫生专业人员。特别是一些小型的私人企业, 用人单位为了取得最大限度的经济利益, 对职业病的防治工作投入严重不足, 个别领导职业卫生法制意识淡薄, 存在麻痹思想和侥幸心理。

4.1.2 我区私营企业较发达, 而且生产规模较小, 特别是家

具、眼镜行业, 大多是家庭作坊式, 企业厂房矮小狭窄、通风不良、采光照度不足、车间布局不合理, 而且缺乏有效的防护措施。化工行业相对其他行业较正规, 对职业卫生的投入相对较大。

4.1.3 企业、职工法律意识淡薄, 个体私营企业对新招来的职工不经就业前职业性体检和上岗前职业病防治卫生知识培训就上岗; 雇佣人员操作时不按规定穿戴防护用品, 甚至有些工人根本不用; 工人多是短期雇佣, 更换频繁, 流动性大, 为职业健康管理工作带来很大难度。

4.2 主要对策

4.2.1 通过媒体和政府信息等多种形式的宣传, 普及职业卫生法规和职业病防治知识, 提高全社会的职业卫生法制水平和认识, 使业主进一步明确职业病防治工作的责任和义务, 使从事接触尘毒的工人进一步提高自我防护意识。

4.2.2 加大职业卫生的监督检查力度, 努力提高职业卫生监督覆盖面, 采取经常性监督与突击检查相结合, 坚决查处各种违法行为, 推进管理法制化。

4.2.3 进一步加强各部门的协调配合, 横向联系互通信息, 对建设项目把住“三同时”的审批、审查、预控、预评价关。对企业的违规行为组织联合执法, 充分发挥各职能部门的积极性和作用。

46 例矽肺患者医院内肺炎的病原学分析

刘凯¹, 李阳²

(1. 沈阳市第九人民医院, 辽宁 沈阳 110024; 2. 沈阳市职业病医院, 辽宁 沈阳 110024)

医院内肺炎是指入院时不存在, 也不处于潜伏期, 而于入院 48 h 后在医院内发生的肺炎。矽肺患者多为老年人, 存在慢性肺部基础疾病, 且长期住院, 增加了医院内肺炎的发病机率。现将我院 46 例矽肺患者发生医院内肺炎的痰细菌培养结果进行分析, 供临床治疗参考。

1 病例资料

本组病例为 2003 年 10 月至 2004 年 10 月在我院住院的 46 例矽肺患者, 男性 33 例, 女性 13 例; 年龄 48~84 岁, 平均 68 岁; 其中 I 期矽肺 31 例, II 期矽肺 9 例, III 期矽肺 6 例, 合并肺结核 27 例。46 例矽肺患者的诊断均符合《尘肺病的诊断》GBZ70—2002。46 例矽肺患者住院期间发生咳嗽、咳痰加重、伴发热等呼吸系统感染症状 72 例次, 依据《医院获得性肺炎诊断和治疗指南》(草案) 诊断为医院内肺炎。

经痰细菌培养, 检出菌标 61 株, 其中革兰氏阴性杆菌 40 株, 占 65.5%; 革兰氏阳性球菌 15 株, 占 24.6%; 白色念珠菌 6 株, 占 9.8%。检出致病菌 16 种, 依次为大肠埃希菌 12 株, 肺炎球菌 10 株, 肺炎克雷伯杆菌 9 株, 铜绿假单胞菌、不动杆菌、金黄色葡萄球菌各 4 株, 阴沟肠杆菌 3 株, 产气肠杆菌、液化沙雷菌、普利茅斯沙雷菌、粪产碱杆菌、聚团肠杆菌、恶臭假单胞菌及肠球菌各 1 株, 弗地劳枸橼酸

杆菌 2 株, 白色念珠菌 6 株。

2 讨论

尘肺患者常合并慢性支气管炎, 呼吸道分泌物增加, 引流受阻, 加之慢性炎症过程, 病人抵抗力下降, 使尘肺病人易于发生肺内感染。

本组病例痰细菌培养结果显示, 矽肺患者医院内肺炎以 G⁻ 杆菌为主。正常人上呼吸道常有肺炎克雷伯杆菌, 铜绿假单胞菌及大肠埃希菌等 G⁻ 杆菌的定植。矽肺患者多系老年人, 且长期住院, 多有长期服用抗生素史, 使这些口咽部细菌的检出率和分泌物中的浓度明显增加, 增加了吸入带菌分泌物诱发肺炎的危险性。同时, 医源性感染也是医院内肺炎的重要原因。医务人员的手常有这些 G⁻ 杆菌定植, 是重要的传播途径, 正确的洗手方法可减少致病菌的传播。人工气道的建立减少了有效的咳嗽反射, 削弱了下呼吸道黏膜的防御能力, 使正常口咽部及周围环境中的病原菌直接进入下呼吸道。G⁻ 杆菌可在雾化液中繁殖到相当浓度, 增加了应用呼吸治疗设备患者肺内感染的危险性, 因此应对雾化器、湿化器等重复应用的物品进行严格的清洁与灭菌。

本组病例病原学结果显示, 霉菌感染占一定比例, 可能与矽肺患者长期使用抗生素与激素有关, 因此对于矽肺患者医院内肺炎的经验性治疗应侧重 G⁻ 杆菌感染, 同时对霉菌感染应引起重视。