

照劳动法规的工作时间, 禁止滥加班超时工作; (7) 用人单位和职工应当遵守有关安全生产和职业病防治的法律法规, 执行安全卫生规程和标准, 预防工伤事故发生, 避免和减少职业病危害^[3]。

伤残鉴定是停工留薪期满时通过医学检查对伤残失能程度做出的判定结论。伤残鉴定工作涉及到个人与集体、公有、私有企业和社会各个方面, 伤害导致伤残会造成间接与直接的经济损失以及出现劳动纠纷, 影响到社会的安定等。因此, 督促企业及时购买医疗保险、劳动工伤保险, 落实职工社会保障机制。本文分析表明, 参保率的差异说明了私有企业没有落实劳动法规等相关法规要求。

伤残鉴定工作从某个角度上反映和代表了伤害的存在, 也有部分受伤害职工只作工伤认定, 未作伤残鉴定, 并与用人单位私了了事。为保障伤残职工权益, 对于发生工伤职工

导致残疾的, 应当及时进行劳动能力鉴定^[4]。伤害预防和控制的总体策略是实行伤害监测, 落实安全措施, 消除伤害隐患, 预防发生伤害, 减少伤亡与残疾; 减轻伤害造成的负担, 把伤害的损失减少到最低程度^[5]。

参考文献:

- [1] 李奇林, 蔡学全, 宋于刚. 全科急救医学 [M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2001: 334
- [2] 李剑森, 马文军, 许燕君, 等. 广东省 1999~2003 年伤害死亡情况及死因分析 [J]. 华南预防医学, 2005 31 (2): 10
- [3] 祝铭山. 劳动保险纠纷 [M]. 北京: 中国法制出版社, 2003: 202
- [4] 陈刚. 劳动能力鉴定标准应用指南 [M]. 北京: 中国劳动社会保障出版社, 2007: 83
- [5] 王声湧. 开创我国伤害控制工作的新时期 [J]. 华南预防医学, 2005 31 (2): 2

急性磷中毒 1 例报告

A case report on acute Phosphorus intoxication

敖江宁

(沈阳市第九人民医院, 辽宁 沈阳 110024)

磷灼伤后磷中毒的发生率较高, 极小面积的磷灼伤患者也可因中毒而死亡^[1]。我院曾成功抢救了 1 例磷灼伤中毒合并多器官衰竭患者, 现介绍如下。

1 临床资料

患者, 男, 37 岁, 工人。在工作中不慎被黄磷灼伤双下肢部分皮肤, 在当地医院进行了创面处理, 因伤后仅导出 60 ml 尿液, 经大量补液及应用利尿剂 (具体药物不详) 仍无尿并呕吐咖啡色胃内容物, 于灼伤后 24 h 来我院急诊科就诊。患者既往健康。入院查体: T 36.0℃, P 60 次/min R 26 次/min BP 90/60 mm Hg 嗜睡状态, 全身水肿, 双下肢可见深 II 度灼伤, 面积约 9%, 双肺可闻及细湿啰音, 心律整, 腹部无压痛, 肝脾肋下未触及, 生理反射存在, 病理反射未引出, 留置导尿管引出少量深红色尿液。实验室检查: 尿蛋白 (++++), 红细胞 3~5/HP 尿相对密度 1.010 血 WBC 12.8×10⁹/L, N 0.86 L 0.14 RBC 3.19×10¹²/L Hb 84 g/L Plt 282×10⁹/L 血清 K⁺ 6.5 mmol/L Na⁺ 120 mmol/L Cl⁻ 90 mmol/L Ca²⁺ 1.9 mmol/L P³⁺ 2.6 mmol/L CO₂CP 18 mmol/L ALT 46 U/L CGT 30 U/L TP 60.1 g/L Alb 37.2 g/L A/G 1.64 BUN 21.39 mmol/L Cr 431 μmol/L 大便潜血 (++++). 心电图示窦性心律, T 波高尖, QRS 间期延长。诊断: 急性重度磷中毒。

救治经过: 入院后立即静脉滴注 10% 葡萄糖 + 胰岛素 8 U 静脉注射 10% 葡萄糖酸钙 20 ml 及咪塞米 100 mg 彻底清理灼伤创面, 切除灼伤焦痂。血液透析治疗 3 d 次, 吸氧, 动态心电、血压、血氧监测, 抗生素控制感染, 大剂量应用

糖皮质激素 (地塞米松 20 mg/d) 静脉滴注, 质子泵抑制剂 (奥美拉唑) 保护胃黏膜。入院第 2 天, 患者面色苍白, 口唇发绀, 呼吸急促 36 次/min R 130 次/min BP 70/50 mm Hg 急查动脉血气: PH 7.29 PCO₂ 28.1 mm Hg PO₂ 41 mm Hg HCO₃⁻ 27 mmol/L SaO₂ 86%, BE -3.5 mmol/L 考虑患者出现了 ARDS 气管切开, 应用呼吸机治疗, 选用呼气末正压通气 (PEEP)。停止血液透析治疗, 改用连续动静脉血液滤过。此时患者仍无尿, 每日排柏油便 2~3 次。入院第 5 天, 患者切痂创面渗血, Plt 下降至 100×10⁹/L 应用血凝酶 (立止血) 溶解稀释后湿敷于创面并加压用厚敷料包扎, 输注血小板 10 U 入院第 7 天, 患者 T 39.8℃, 气管内分泌物增多, 送检痰标本进行痰培养及药敏试验, 根据结果选用有效抗生素。2 d 后体温下降。入院 20 d 后尿量开始增多 (>400 ml/d), 反复消化道出血逐渐停止, 入院 30 d 后患者病情逐渐稳定, 实验室检查各项指标均恢复正常, 停止呼吸机及血液滤过治疗, 48 d 后创面愈合, 治愈出院。半年后复查各项指标均正常。

2 讨论

磷系高毒单质, 目前尚无有效解毒剂。磷灼伤后可经创面进入人体, 造成全身重要脏器受累, 其中以肝、肾功能损害最为多见^[2]。该患者入院前已发生肾功能损害和应激性溃疡, 随后迅速出现了 ARDS 和凝血功能损害, 符合中毒所致的多脏器功能失常综合征 (MODS)。在救治的过程中最重要的是及早切除灼伤焦痂, 防止渗入组织的磷继续吸收加重病情。早期足量应用糖皮质激素治疗, 及时应用呼吸机治疗 ARDS 根据病情变化将血液透析改为血液滤过, 及时进行有效的脏器功能支持, 阻断了 MODS 的连锁反应及恶性循环。

(本文承刘天明副主任医师指导, 致谢!)

参考文献:

- [1] 葛茂星, 梁明, 陈中华, 等. 治疗黄磷烧伤 60 例 [J]. 中华烧伤杂志, 2004 20 (4): 317.
- [2] 孔豫苏, 赵伟, 鲁加祥, 等. 磷烧伤的综合治疗 [J]. 中华烧伤杂志, 2000 16 (2): 119-120