

射仍较弱, 下肢感觉传导速度仍较慢, 还需要继续进行药物治疗及功能锻炼。

5 讨论

丙烯酰胺主要经皮肤吸收中毒, 导致感觉障碍和运动功能障碍, 病程长, 恢复慢, 严重影响患者的生活质量。通过对 9例患者的护理观察, 采用功能锻炼对肢体进行各种方式

的活动, 刺激表皮感受器和深部肌腱, 通过神经传递对神经细胞施加良性刺激, 促进细胞的功能恢复, 配合应用神经生长因子、神经节苷酯等药物, 对丙烯酰胺中毒患者的治疗有一定的效果, 阻止了患者的病情发展和肌肉萎缩, 缩短了病程, 最大程度的恢复了患者肢体的功能和感觉, 使其进行正常的工作生活。

1例急性丙烯酰胺中毒患者的急救护理

高明静, 高明杰

(淄博市职业病防治院, 山东 淄博 255067)

丙烯酰胺为白色结晶粉末, 易溶于水、乙醇、丙酮, 不溶于苯、庚烷, 是一种蓄积性神经毒物, 可经皮肤、呼吸道及消化道吸收, 丙烯酰胺中毒主要损害神经系统, 慢性中毒以周围神经障碍为主, 急性中毒以精神症状及小脑障碍为主, 在临床工作中以慢性丙烯酰胺中毒多见, 急性中毒比较少见, 我科于 2007年 3月收治了 1例因误服丙烯酰胺引起急性中毒的患者, 现将急救治疗与护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 病例介绍 患者, 女, 52岁。入院前 40 min在家打扫卫生时因口渴误服一饮料瓶内丙烯酰胺稀料 50 ml左右, 浓度约 27%, 立即由家人护送来我院就诊。入院时患者无恶心、呕吐、腹痛及其他特殊不适, 查体: T 36℃, P 96次/min, R 24次/min, BP 131/84 mmHg, 意识清楚, 面色红润, 精神紧张, 双眼睑无水肿, 巩膜无黄染, 双侧瞳孔等大等圆, 直径约 2 mm, 对光反射存在, 双肺呼吸音清, 腹软, 无压痛及反跳痛。

1.2 临床特点 本例因误服丙烯酰胺引起中毒, 临床诊断明确, 入院时虽无明显的中毒症状, 但仍给予一般口服中毒的抢救措施。入院次日患者出现精神症状, 表现为头晕、乏力、幻觉、视物模糊, 偶有意识恍惚, 无肢端麻木、疼痛。

1.3 治疗与转归 患者入院时立即给予吸氧、洗胃、催吐、导泻, 同时给予营养神经、消炎、镇静、糖皮质激素等综合治疗, 患者入院第 2天行血液灌流治疗, 经积极抢救治疗后中毒症状明显改善, 生命体征稳定, 住院 10 d治愈出院。

2 护理措施

2.1 清除毒物时的护理

2.1.1 及时彻底的洗胃和导泻 误服中毒后应立即催吐、洗胃和导泻, 这是清除胃内毒物的最有效的手段, 但要做到及时、彻底。本例病人误服时间短, 立即进行反复的洗胃, 给予口服活性炭及导泻 2~4次。常用洗胃液可用生理盐水、清水, 洗胃液温度 25~28℃, 若洗胃液温度过高可使胃黏膜血管扩张, 促进毒物的吸收; 太低可刺激胃肠蠕动, 促进毒物向肠腔移动, 故以微温为宜。洗胃时病人取去枕平卧位, 头

偏向一侧, 以免分泌物流入气管引起吸入性肺炎或窒息。在洗胃过程中, 护士必须随时守护在患者床旁, 注意第一次洗胃的灌入量不宜过大, 以免驱毒物入肠, 每次灌入量与吸出量要基本相符, 洗胃中值得重视的一个环节是在灌入洗胃液之前, 必须把胃内毒物尽量抽吸干净, 然后再进行洗胃, 在洗胃过程中反复转动病人的体位, 尽量使胃区每部位都能得到清洗, 洗胃过程中严密观察病人生命体征的变化, 记录好胃内容物的颜色、性质及数量。该病人在洗胃后期出现少量血性洗胃液, 这主要是吸引负压过大造成, 医嘱停止洗胃, 给予止血药物, 经观察后未再出血。洗胃后灌入甘露醇予以导泻, 以减少肠道内毒物的持续吸收。

2.1.2 血液灌流 血液灌流是使患者的动脉血流经体外一内含特制活性炭或树脂颗粒的筒形灌流器, 通过吸附作用清除血液中的毒素或药物, 灌流后的血液再经导管从静脉返回体内。因丙烯酰胺中毒目前尚无特效解毒剂, 因此清除毒物的手段只有洗胃、导泻和血液灌流。该病人虽经多次洗胃, 第二天仍出现意识恍惚、幻觉等精神症状, 故及时应用血液灌流术, 病人的病情得到有效的控制。在血液灌流过程中, 要密切观察患者的体温、脉搏、呼吸、血压、瞳孔、意识及表情的变化, 防止发生出血、凝血、空气栓塞等并发症, 保持血管通路的畅通, 准确应用抗凝剂是预防并发症的关键。本例采用右侧股静脉单针双腔插管, 注意严格无菌操作, 密切观察穿刺点有无渗血, 严禁空气进入管路, 随时观察滤器内有无凝血、漏血, 注意随时调整抗凝剂的用量。灌流开始时血压均可下降, 这可能是血液流入体外循环, 心血管功能代偿不佳所致, 经减慢血泵流速, 保持头低足高位, 扩充血流量后使血压回升。该病人在治疗中出现烦躁不安, 要注意严密观察, 妥善固定穿刺部位, 防止穿刺针脱落而发生危险。

2.2 密切观察病情 设专人守护, 持续心电、脉搏、呼吸、血压及血氧饱和度监测, 发现有病情变化时及时通知医生, 注意密切观察药物的疗效及不良反应, 如使用安定、氟哌啶醇时应密切观察意识、呼吸、心率的变化, 准确记录出入量, 了解心、肾功能情况。

2.3 饮食护理 在插胃管过程中可能对口腔、食管黏膜有不同程度的损伤, 开始可给予牛奶、米汤、豆浆及菜汁等流质饮食, 逐渐给予高蛋白、高维生素、低脂易消化 (下转封3)

收稿日期: 2009-02-16 修回日期: 2009-05-06

作者简介: 高明静 (1968—), 女, 主管护师, 主要从事职业病护理工作。

浅谈噪声作业职业健康监护的质量控制

陈东辉, 何文杰

(三明市疾病预防控制中心, 福建 三明 365000)

职业性噪声聋是人们在工作过程中, 由于长期接触噪声而发生的一种进行性的感音性耳聋。职业性噪声聋是法定职业病, 为了及时发现和掌握从事噪声危害作业人员的健康状况及职业危害、职业病和工作相关疾病的发生情况, 加强职业健康检查的质量管理, 结合实践工作, 就如何做好噪声作业者的职业性健康监护工作作一探讨。

1 噪声职业性健康检查的准备工作

1.1 制定严谨、规范的职业健康检查工作制度

职业健康检查不同于一般健康检查, 卫生部《职业健康监护管理办法》中明确规定了职业健康检查应遵守的有关规则和程序。根据《职业病防治法》的有关规定, 职业健康检查机构与企事业单位签署委托的协议, 是双方进行职业健康检查的法律依据, 应根据受检单位的性质和需求不同制定较为切合实际的协议, 必须明确双方应承担的责任和义务等。

1.2 制定职业健康监护计划, 确定检查项目、受检人数

根据职业健康监护技术规范 (GBZ188-2007) 的要求, 确定上岗前、在岗期间、离岗后职业性噪声检查项目, 包括症状询问, 内科、耳科常规检查, 纯音听力测试, 心电图, 血、尿常规。必须有计划地安排体检工作量, 纯音听力测试仪检查时间为 6~8 min/人, 由此计算, 上午每台设备检查人数不宜超过 30 人。因此, 不能因为用人单位要求体检单位在短时间内完成健康检查, 而造成体检医生超负荷工作, 体检设备超负荷运行, 从而影响体检质量。需根据工作人员及设备操作规范决定受检人数。

1.3 合理安排受检人员的体检时间

根据职业性噪声聋诊断标准 (GBZ49-2007) 的要求, 健康检查机构应事先与用人单位共同协商并合理安排每天的检查人数与工人的作息时, 严格把关, 使每位受试者脱离噪声环境 12~48 h 后再行听力筛选测定。若筛选测听结果已达到观察对象或噪声聋水平, 应进行复查, 复查时间为脱离噪声环境后一周。

收稿日期: 2009-03-25

作者简介: 陈东辉 (1963-), 男, 副主任医师, 长期从事职业病防治和职业健康监护工作。

2 噪声职业性健康检查中的注意事项

2.1 症状询问

负责询问的医护人员必须熟悉询问和收集的资料内容, 问诊时有所侧重, 注意系统性和目的性, 重点询问有无外耳道流脓、耳痛、耳鸣、头晕、头痛、胸闷、乏力等症状, 同时要询问可能影响听力的外伤史、爆震史、药物史、中毒史、感染史、遗传史等。在岗作业人员应详细询问噪声接触史。

2.2 体格检查

内科常规检查应注意甲状腺和心血管系统的检查, 耳科检查主要是粗听力、外耳和鼓膜的检查, 即是否因听力原因影响交谈, 双侧耳廓及外耳道有无畸形, 鼓膜有无穿孔、肥厚、内陷、流液等。

2.3 关于纯音听力测试的几个问题

纯音听力测试是噪声职业性体检诊断的重要依据, 首先纯音听力测试必须具备小于 30 dB 的隔音室, 纯音听力计应符合 GB/T7341 的要求, 并按 GB/T4854 进行校准。由于多数受检工人文化程度不高, 理解能力及反应能力偏低, 在听力测试时, 不知如何应答或应答迟缓, 从而影响测试结果, 导致测试结果与实际不符。所以, 测试医师要认真讲解与耐心操作, 遵循科学、客观的原则, 避免人为的误差。受检者的耳机最好由听力测试医师逐个佩戴并正确放置。因为耳机放置位置不当, 耳罩压迫耳屏软骨, 使之倾斜封闭外耳道口, 可使气导阈值提高 15~20 dB, 耳机的压迫有时可造成耳道关闭, 引起 5 dB 以上的误差。在测试时若怀疑听力测试结果的真实性、伪聋和夸大性听力损失, 应进行客观测听检查, 对部分在电测听检查中不配合或主观听阈与实际听力不符者, 可使用脑干听觉诱发电位检查。实践中我们发现, 脑干听觉诱发电位 V 波客观听阈往往明显低于主观电测听检查的损失程度。声阻抗、脑干听觉诱发电位检查已广泛用于临床诊断各种传音性、感音神经性及脑干疾患, 具有定位诊断、鉴别诊断和排除伪聋的应用价值。

3 对噪声职业健康监护医师的要求

主检医师资质的确认是职业健康检查质量控制的重要因素。主检医师应具备下列条件: 具备临床执业医师资格; 具有中级以上卫生专业技术职称; 从事职业病防治工作 5 年以上; 掌握职业健康监护法规和技术规范, 具有一定的现场职业卫生知识; 熟悉相关的职业病诊断标准。

总之, 对职业健康监护工作内容及整个过程进行全面、科学的管理和提高工作效率是十分重要的, 使职业性健康监护结果具有真实性、科学性、准确性, 从而保证服务质量, 达到保障作业人员健康的目的。

(上接第 320 页)

的饮食, 注意保持大便通畅。

3 讨论

一般口服神经毒物症状出现早, 服毒后及时采取抢救护理措施, 可提高抢救成功率, 丙烯酰胺属中等毒类, 为蓄积性神经毒物, 由于体内丙烯酰胺需积累到一定剂量才引发症

状, 故中毒症状出现较晚, 容易造成中枢神经系统的损害。针对急性丙烯酰胺中毒的临床特点, 护士应熟悉该毒物进入人体的途径及损害的靶器官。本例病人抢救成功的关键是早期及时采取彻底的洗胃、导泻等排除毒物的措施, 密切观察病情, 及早进行血液灌流清除血液中的毒物, 有效地预防了各种并发症的发生。