

3.3.2 抢救场地的准备 因群体救治的需要,急诊抢救间、输液室均设置为开放式布局,可独立设区;中毒病房将原有病员另外集中安排,准备包括监护室、抢救室在内的多个病室,以保证在成批中毒患者到来时,救治工作迅速展开。

3.3.3 人员准备 急诊科、中毒科、门诊部和护理部均有一定数量的抢救后备人员供突发事件时调用;急诊科各个区域由主管护师或高年资护师担任组长,抢救需要时立刻到位,各区域护士和外调护士服从组长的领导和指挥,护士长协调各组工作。

3.3.4 技术储备 群体抢救是特殊的护理活动,要求严密的组织和高超的护理技术水平,平时练就过硬的技术和沉稳的作风,紧急时才能事半功倍。在抢救过程中,护士要抓住伤后“黄金 1 小时”,对患者实施快、准、细的抢救,运用娴熟的护理技术,迅速并准确地实施各项救命性和预见性的救护措施,为危重伤员的后续治疗打下基础。护理部可利用继续

教育培训,邀请专家讲课,并组织全院护士进行伤情判断、抢救技能等相关知识的竞赛。护理部在平时加强应急演练,训练内容包括心理训练、技术训练和抢救过程的演练和对抢救经验教训的总结;通过组织模拟演练来培养护士的应急意识和组织能力,不断改进抢救方法,提高群体中毒救治水平。

3.4 抢救程序实施中要保证有效监控

群体中毒患者到达时,涉及科室多、外协人员多,必须对抢救的过程和质量进行适时监控。组长、护士长和护理部领导按各自的职权范围分别进行质量检查和人员调配,查找影响程序有效运行的因素,以确保抢救过程紧张有序。

3.5 应急预案的评价与持续完善

在应急预案执行的过程中需随时进行评价和改进,预案实施后的评价作为护理质量持续改进的重要环节,特别是面对严重中毒事件时,还应加强对护理安全、防护等多层面的探讨,使预案得到不断的完善。

综合肺康复护理对尘肺患者的影响

王翠玲, 曹殿凤, 李金华

(淄博市职业病防治院, 山东 淄博 255000)

目前尘肺病尚缺乏可靠、有效的药物和治疗方法。对尘肺患者实施有效的肺康复,达到预防并发症、延缓病情进展、明显减轻呼吸困难症状的目的,对于提高其生活质量、劳动能力具有非常重要的意义,也有利于社会和家庭的稳定和谐。我科于 2008 年 11 月至 2009 年 4 月对处于稳定期的 30 例尘肺病患者采用综合肺康复方案,开展尘肺病的肺康复护理,取得了良好的临床效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 对象

随机选择 2008 年 11 月至 2009 年 4 月在我科住院的尘肺病人 30 例。该组患者均是由我市尘肺病诊断组依照《尘肺病诊断标准》(GBZ70—2002)确诊的尘肺病病人,均为男性,年龄 (46.31 ± 3.66) 岁。排除近期心肌梗塞和不稳定心绞痛,进展期关节炎,糖尿病,血氧饱和度 $< 90\%$ 等情况。其中煤工尘肺 20 例(I 期 16 例、II 期 3 例),矽肺 7 例(I 期 6 例、II 期 1 例),陶工尘肺 3 例(I 期 3 例)。

1.2 方法和内容

该组病人在治疗期间均给予小容量肺灌洗治疗,抗纤维化类、止咳祛痰类及调节机体免疫功能类药物治疗。治疗期结束转入康复期,由康复医师进行康复评定,制定康复方案和运动处方。护理人员进行康复护理、训练指导、健康教育。

1.2.1 肺康复评价内容 主要有体重指数的评价、影像学评价、肺功能评价、血气分析评价、6 分钟步行试验的测试、通气肌(膈肌肌力)测试、呼吸困难的评价、心理评价等。

1.2.2 综合肺康复方法的主要内容 主要采用呼吸训练、运

动疗法、健康教育、心理护理等综合肺康复方法,达到使尘肺病患者减轻呼吸困难症状,提高运动耐力,恢复参加体力和社会活动能力,从而改善生活质量和健康状况的目的。

1.2.2.1 呼吸训练 呼吸训练的方法有缩唇呼吸、腹式呼吸、全身性呼吸体操、呼吸训练器(吸气肌训练器)。其中缩唇呼吸、腹式呼吸,开始时每日 8~10 min,逐渐延长至 10~20 min,每日 2 次,缩唇呼吸也可配合腹式呼吸一起训练。全身性呼吸体操将腹式呼吸、缩唇呼吸和扩胸、弯腰、下蹲等动作结合在一起进行锻炼。患者利用呼吸训练器进行吸气训练时,通过三色球漂浮数量、时间长短,可直观了解自己的吸气量,锻炼肺通气功能。

1.2.2.2 运动疗法 护理人员根据康复评定结果制定的运动处方,进行以运动疗法为核心的康复训练。运动周期 8 周,运动频率为每周至少 5 次,运动方式根据运动部位不同分为上肢运动、下肢运动、腹肌训练。开始第一周每项运动时间 15 min,每日 2 次。根据患者身体状况、年龄,对初始运动的反应调整运动量,每周增加运动量的 10%~20%,主要通过调整运动时间来增加运动量,逐渐增加至第八周时运动时间为 25~30 min。

1.2.2.3 健康教育 通过小组讲课的形式,为患者讲解肺的解剖和生理,尘肺病的病理生理,呼吸训练计划及运动的好处与安全指南,避免气道刺激及有效咳嗽排痰的方法,氧疗的方法及注意事项,科学营养饮食与戒烟戒酒等。

1.2.2.4 心理护理 尘肺患者都不同程度存在烦躁、失眠、焦虑、抑郁症状。在尘肺康复训练中,护理人员要密切关注患者的心理变化,主动了解患者存在的心理问题,引导患者倾诉心中的烦恼和痛苦,帮助患者减轻心理负担,鼓励患者

收稿日期: 2010-01-28 修回日期: 2010-03-22

作者简介: 王翠玲(1970—),女,主管护师。

3.4 使用染发产品时的防护措施

针对染发产品的致敏性，在染发前应进行皮肤测试，可在手腕或耳后进行过敏测试。如有可能，染发时最好给头发适当增加些温度，提高温度可以加快反应速度，减少染发剂在头部停留的时间，也就减少了对皮肤的刺激。

正确使用染发产品也很重要。使用染发剂时应始终佩戴手套，避免与皮肤直接接触；染发时头皮可涂抹少量凡士林油，便于清洗；皮肤有破损时，要避免接触染发剂。头发染好后要立即清洗头发，最好洗 2~3 次，确保染发剂产品不要残留在头发上；洗发时，不可太用力，不要抓破头皮，以免引起中毒。不要用不同的染发剂同时染发，染发剂之间有可能会发生化学反应。切勿用染发剂染睫毛和眉毛。

由于染发产品的毒性和潜在的致癌风险，要注意减少这类有毒物质在体内的蓄积。应避免长期、频繁使用染发剂，一年内染发的次数最好控制在 2~3 次。血液病、荨麻疹、哮喘、过敏性疾病患者，使用抗生素药物，有头部外伤及怀孕、哺乳期妇女均不宜染发。儿童则更不宜染发。染发后一旦出现过敏反应或其他不良反应，应及时就诊，最好带上所用的染发剂，帮助医生查找病因。

总之，在目前尚未出现安全、无毒的染发剂的情况下，使用传统染发剂存在着一定健康风险，长期使用可能发生过敏反应，存在潜在的致突变作用；如果染发操作不当，将对健康造成更大的危害。通过国家卫生部门的严格监管，将保证合格染发产品的质量和低毒性，使用者通过了解染发产品的潜在危害，将约束自己的行为，并采用科学的防护措施，从而有效地规避染发的健康风险。

参考文献:

[1] Bolt HM, Golka K. The debate on carcinogenicity of permanent hair dyes: New insights [J]. Critical Reviews in Toxicology 2007 37

(6): 521-536
[2] de Sanjose S, Benavente Y, Nieters A, et al. Association between personal use of hair dyes and lymphoid neoplasms in Europe [J]. American Journal of Epidemiology 2006 164 (1): 47-55
[3] Zhang Y, de Sanjose S, Bracci PM, et al. Personal use of hair dye and the risk of certain subtypes of non-Hodgkin lymphoma [J]. American Journal of Epidemiology 2008 167 (11): 1321-1331.
[4] Rauscher GH, Shore D, Sandler DP. Hair dye use and risk of adult acute leukemia [J]. American Journal of Epidemiology 2004 160(1): 19-25
[5] Miligi L, Costantini A S, Benvenuti A, et al. Personal use of hair dyes and hematolymphoproliferative malignancies [J]. Archives of Environmental and Occupational Health 2005 60 (5): 249-256
[6] 嵇红, 朴松林, 蓝绍颖. 染发剂的使用与成人白血病关系的 Meta 分析 [J]. 现代预防医学, 2008 35 (15): 2844-2846
[7] Kesh M A, Alexander D D, Kaines R M, et al. Personal use of hair dyes and risk of bladder cancer: A meta-analysis of epidemiologic data [J]. Cancer Causes and Control 2008 19 (6): 549-558
[8] Takkouche B, Emman M, Montes-Martinez A. Personal use of hair dyes and risk of cancer: A meta-analysis [J]. Journal of the American Medical Association 2005 293 (20): 2516-2525
[9] Baan R, Straif K, Grosse Y, et al. Carcinogenicity of some aromatic amines, organic dyes, and related exposures [J]. Lancet Oncology 2008 9 (4): 322-323
[10] 孙波. 欧盟化妆品卫生标准追踪 [J]. 中国卫生检验杂志, 2008 18 (3): 573-576
[11] 李旭东, 么鸿雁, 阚坚力, 等. IARC 公布的化学物质和混合物及暴露环境对人类致癌性的综合评价 [J]. 环境与健康杂志, 2008 25 (12): 1107-1110
[12] 广东 5 种染发剂检出致癌物 [N]. 商务时报, 2009-3-21.
[13] 石荣莹. 植物染发剂的发展 [J]. 日用化学工业, 2005 35 (5): 319-322.

(上接第 394 页) 树立治疗疾病的信心。帮助解决住院治疗过程中的一些实际问题，增加患者对医务人员的信任感。在康复训练过程中也结合进行放松训练、音乐疗法等，使患者保持轻松、愉快的情绪，具有良好的心理状态。

1.3 效果评价

用定量的方法表示经康复后取得的改变，内容包括体重指数、肌肉运动耐力的改变（膈肌、6 分钟步行试验）、呼吸困难指数、与呼吸困难相关的焦虑等。

1.4 统计学分析

采用 $\bar{x} \pm s$ 表示，数据比较采用 t 检验。

2 结果

综合性肺康复治疗前后的体重指标、6 分钟步行试验、膈肌隆起重量、功能性呼吸困难分数、焦虑自评量表分值相比均有明显改善，差异有统计学意义 ($P < 0.01$ 及 $P < 0.05$)。见表 1。

表 1 尘肺患者综合康复治疗前后各项指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	体重指数 (kg/m ²)	6 分钟步行 试验 (m)	膈肌隆起 重量 (kg)	焦虑自评 量表分值	功能性呼吸 困难分数
康复前	21.05±2.82	293.56±102.38	9.27±1.96	58.33±6.35	2~3 级
康复后	23.36±1.86**	393.81±151.20*	13.59±1.65**	42.19±4.39**	1~2 级

注：与对照组比较，* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ 。

3 讨论

尘肺病人由于肺组织弥漫性、进行性纤维组织增生，

使呼吸功能受损，随病情进展逐渐出现不同程度的咳嗽、咳痰、胸痛、胸闷、气短。对于大量已确诊的患者采取有效的康复治疗，能提高尘肺患者的生活质量、降低病残率、病死率。我科为此进行了尘肺病人住院康复治疗的探索，采取了以运动疗法为核心的综合康复方案。通过呼吸训练帮助患者由胸式呼吸变为腹式缩唇呼吸，达到改善呼吸困难症状的目的；进行上肢运动有助于提高生活、劳动能力；进行下肢运动能提高运动耐力、社会活动参与能力；通过健康教育和心理护理，使患者树立正确的健康理念和生活方式。经过 60 d 的综合肺康复护理，进行初、中、末期康复效果评价后，前后各项指标对比，患者的肌肉耐力指标均有明显提高，功能性呼吸困难级别降低，焦虑症状明显减轻，说明综合肺康复护理临床效果明显。尤其患者的主观感觉和症状也有明显改善，患者自觉咳嗽、咳痰、胸痛、胸闷、气短明显减轻，运动后体能、食欲、睡眠质量均有提高，并发呼吸道感染的次数减少，患尘肺病后的恐惧、焦虑、抑郁的症状减轻，激发了战胜疾病的信心，通过住院康复治疗，使患者掌握了综合肺康复的知识，有利于患者出院后继续进行家庭康复，达到减轻症状、增加能力、改善生活质量、减少再住院率，节约国家医药开支的目的。