

废弃物妥善处理, 污染器械分类、消毒后刷洗, 一次性用品消毒后销毁, 操作时尽量避免意外损伤; 绝对不能把针帽罩回针头, 手持无针帽的注射器时特别小心, 避免接触开放伤口和黏膜, 防止血液和体液溅到身体表面。皮肤黏膜一旦受伤, 应立即挤出少量血液, 用流动自来水冲洗, 然后用碘酒、酒精消毒后包扎; 污染眼部等黏膜时, 用大量生理盐水反复进行冲洗, 24 h内进行 HBV、HCV、HIV血液检测, 并且注射乙型肝炎高效免疫球蛋白和乙型肝炎疫苗, 并定期随访和血液检测。目前我院相关科室已制定了有关管理及防护措施, 做到早期预防, 从而减少护理职业暴露。

4.3 对化学性因素的防护

接触各种消毒液时, 应戴上手套、口罩, 配制浓度要准确, 尽量避免与皮肤直接接触, 防止消毒液溅入眼内或吸入造成伤害。甲醛消毒灭菌, 必须在无菌箱中进行, 消毒后注意开窗通风, 去除残留的甲醛气体; 使用戊二醛消毒液时,

应将戊二醛存放于有盖的容器内, 且室内应有良好的通风设备, 减少与有害气体的接触; 如药液溅在眼内及皮肤上应及时清洗。

护理管理者应建立健全防护制度, 不断完善与改进防护措施, 创造一个健康安全的工作环境。而护士自身则需树立全面预防观念, 以扎实的理论实践基础, 积极的心态以及良好的职业习惯, 预防职业危害, 以更好地适应骨科门诊护理人员这一特殊角色。

参考文献:

- [1] 殷小基. 医院职业性锐器伤害监测和处理 [J]. 中国感染控制杂志, 2002 1 (1): 33
- [2] 刘小玲, 许琼, 周阳, 等. 手术室护士血液传播疾病防护知识调查 [J]. 护理学杂志, 2004 19 (4): 70-71.
- [3] 徐荣贵. 医务人员的医院感染和预防 [J]. 中华医院感染学杂志, 2004 14 (6): 717-718

慢性锰中毒 132例临床分析及护理

高明静, 常桂玲, 李秀云

(淄博市职业病防治院, 山东 淄博 255000)

职业性锰中毒是长期接触锰的烟尘所引起的以神经系统改变为主的疾病, 慢性锰中毒是常见的职业中毒之一, 早期表现为神经衰弱综合征和植物神经功能紊乱, 中毒较明显时出现锥体外系损害, 并可出现精神症状。严重时可表现为帕金森综合征和中毒性精神病。我院于 2006—2009年, 共收治慢性锰中毒 132例, 现对 132例锰中毒临床资料进行分析并对其进行护理体会总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

132例慢性锰中毒患者为我市部分厂矿企业工人, 均由电焊作业所致, 具有锰中毒的症状和体征, 按照 GBZ3—2006《职业性慢性锰中毒诊断标准》均已诊断为慢性锰中毒, 其中慢性轻度锰中毒 54例、中度 75例、重度 3例, 男性 118例、占 89.4%, 女性 14例、占 10.6%, 平均年龄 42 (25~59) 岁, 电焊作业工龄 8~35年、平均 21.5年。就业前神经精神系统正常。

1.2 临床症状及体征

本组病例主要临床症状及主要阳性体征见表 1 表 2

2 治疗及预后

2.1 驱锰治疗

132例患者除去 10例患者肾功能异常外, 122例患者均给予依地酸二钠钙驱锰治疗, 部分轻度锰中毒患者早期经过 2~3个疗程的驱锰治疗后尿锰排出量较促排前高 2~3倍, 考虑患者刚脱离锰作业现场, 体内锰含量偏高所致; 驱锰 3~4

表 1 132例慢性锰中毒患者的主要临床症状

症状	例数	%	症状	例数	%
头昏	125	94.7	双下肢沉重感	72	54.5
头痛	120	90.9	记忆力减退	62	46.9
乏力	118	89.4	肌肉疼痛	58	43.5
失眠	115	87.1	心悸	20	15.5
多梦	93	70.5	月经紊乱	10	7.5

表 2 132例慢性锰中毒患者的主要阳性体征

体征	例数	%
眼睑震颤、舌颤	108	81.8
双上肢震颤	105	79.5
四肢肌张力增高不恒定	54	40.9
四肢肌张力增高恒定	78	59.1
四肢腱反射亢进	36	27.2
触痛觉减退	22	16.7
血压偏高 (舒张压 12.7~14.9 kPa)	15	11.4
行走困难、步态异常	4	0.3

个疗程后, 尿锰含量与驱锰前无明显的变化。对已有锥体外系恒定损害的锰中毒患者, 经 1~2个疗程的驱锰治疗后临床症状及体征改变不大, 故未再给予驱锰治疗。

2.2 综合治疗

132例患者均静脉给予脑复康、葛根素等促进脑循环及脑细胞营养剂, 并给予能量合剂, 每日 1次, 10 d为 1个疗程, 共 2~4个疗程, 并口服维生素 C、维生素 E等, 辅以中药及体能、物理治疗^[1]。按疗程系统治疗的患者, 神经衰弱症状及精神症状均减轻, 85%阳性体征明显改善; 因故中断治疗者, 则症状与体征反复及渐加重。

3 护理体会

3.1 心理护理

收稿日期: 2010-03-10

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

慢性锰中毒患者 80%以上出现抑郁和焦虑等情感障碍,医务人员要主动接触患者,及时对患者进行心理指导,树立战胜疾病的信心^[2];对病情较重者,应设法与其家人联系,使病人能享受到亲人的关爱,护士与家属共同配合,对患者多关心、体贴。近年来我院病房安装了电视,设立了阅览室、娱乐室、护患沟通室,通过医护人员与病员联谊会等形式,丰富病人的住院生活,使患者感受到温暖,及时消除不良情绪。

3.2 加强职业健康教育,解除患者的后顾之忧

部分用人单位对职业因素造成工人的伤害缺乏认识,对受伤害的工人漠不关心,部分企业拖欠、克扣病人的基本生活费,使病人不安心治疗导致病情反复加重。护士在向病人讲解锰中毒的相关知识的同时,向病人及用人单位宣传《中华人民共和国职业病防治法》使病人了解自己享有的合法权益,并及时向用人单位反馈病人的病情进展情况,取得用人单位的认可,使病人在住院期间安心治疗,遵守医院的各项规章制度。

3.3 保持安全的环境

慢性锰中毒患者由于肌肉震颤、肌强直引起躯体移动不便,出现吃饭、穿衣、洗澡、书写等障碍,护士应有针对性地进行安全保护及指导,并提供安全保护措施,护理时应注意移开环境中的障碍物,路面及厕所要防滑,患者入厕、沐浴时应有专人陪护,防止跌倒及碰伤,床上设床档,厕所设扶手,用餐时要防止呛咳及烫伤,教育患者尽量避免一些危险性的活动,保证患者住院期间的安全。

3.4 做好用药指导

慢性锰中毒患者因神经精神症状病需长期服用镇静、神经调节剂,护士必须做好用药指导,熟知各类药物的用法及用药后身体产生的不适,及时给患者提供有关知识,消除长期用药治疗所带来的副作用和不安,使患者增强用药的信心,服从配合治疗。如服用左旋多巴类药物时可引起恶心、呕吐、食欲减退,与食物同时服用,可减轻胃肠道反应。护士应为患者备一份服药清单,严格交接班,详细做好用药记录,有助于医生了解病情并为调整用药作参考。

3.5 饮食护理

饮食应保证足够的营养,应以高蛋白、高热量、高维生素、低脂易消化的食物为主,适当增加蜂蜜和含各种纤维素、维生素的蔬菜、水果等。多饮水,养成定时排便的习惯,防止便秘,进食需少量多餐,忌烟酒、浓茶,不食有刺激性的调味品,以减轻胃肠道的功能障碍。

3.6 康复功能训练

慢性重度锰中毒可出现明显的锥体外系损害,表现为帕金森综合征,运动疗法与药物治疗合理应用,不仅可以改善功能,还可预防疾病的继发性损害,在一定程度上推迟疾病的发展。(1)基本动作训练:包括坐下、起立、卧床、起床和床上翻身等,重症患者可在床上进行体位训练。(2)关节活动范围训练:主要部位包括颈、肩、肘、腕、指、髋、膝、主动与被动活动各关节。(3)姿势训练:重点训练平衡和协调功能,如上下肢的运动协调,四肢和躯干、两侧肢体对称或不对称协调,眼和手的协调等,上肢和手的协调着重于动作的精确性,运动量以患者身体不感到疲劳为宜。

4 转归

经过 3~6个月的治疗护理及功能锻炼,87.4%的患者症状明显改善,总好转率 86.2%。

5 讨论

锰中毒多为慢性,一般为生产锰粉及其化合物工厂的作业工人发病率较高,80%以上作业工龄在 20 年以上,病程是逐渐进展的,病情轻重与工龄长短无明显的平行关系,可能与个体因素有关。临床表现主要是神经精神方面,目前锰中毒不能彻底治愈,大多进行以驱锰和对症治疗,可使临床症状和体征改善,效果较好。通过对 132 例患者的护理观察,系统的对症治疗和护理,加强功能锻炼,能延缓病情的进一步恶化,早预防、早诊断、早治疗是减轻职业危害的关键。

参考文献:

- [1] 周伟民,王涤新.慢性锰中毒 39 例临床分析[J].中国工业医学杂志,2001,14(1):20-21
- [2] 谭琳,王秀芹,陈慈珊,等.157 例职业中毒住院病人心理健康状况分析及护理对策[J].中国职业医学,2003,30(3):48-49

(上接第 76 页)

引进,培养一批业务水平高,具有开拓精神的医务人员,积极推广符合私营企业特点的卫生防护措施。只有培养一支过硬的队伍,才能切实提高劳动卫生管理水平。

2.5 做好预防性健康体检,把好职业危害防治关

对私营企业职工,应根据接触职业危害因素种类,依据职业健康监督要求进行职业性健康查体,建立职工健康档案。招收的新工人必须进行上岗前查体,并取得合格证后方能上岗。用人单位应对劳动者进行岗前的职业卫生培训,结合本岗位职业病危害及防护实际情况加强学习,提高劳动者的职

业病防治法制意识和自我保护意识。上岗后,企业应定期为接害工人健康查体,发现问题及时治疗,依法保护劳动者的健康权益。

2.6 强化执法,注重实效

加强对严重涉危企业的监管力度,狠抓典型违法案例,严格依法惩处,以点治面。继续加大依法督导检查力度,责令限期整改制度,做到有制度、要落实,有问题、要整改。要建立职业危害举报平台和重大职业危害事件问责制,杜绝职业危害的安全事故发生,切实维护劳动者的健康权益。