

法享有职业卫生保护权利、接触含苯的有机溶剂可能引起的疾病等知晓率与我们 2007 年调查比较有了较大提高 (25%, 37.04%, 21.91%)^[1]。虽然大兴区借助开展基本职业卫生服务试点,采取多种形式广泛开展职业病防治宣传活动和举办企业管理人员与劳动者职业卫生知识培训班,但调查的 10 项职业卫生知识知晓率与《国家职业病防治规划(2009—2015 年)》的要求还有差距,说明目前采取的宣传方法其作用和效果还有一定的局限性,提示今后在普及宣传形式和培训途径上还需不断创新,以适应劳动者职业卫生知识的需要,提高其职业健康意识和自我保护能力。调查还显示劳动者在工作场所吸烟、吃零食和穿工作服回住所等不良职业行为习惯比例较高,因此如何让劳动者建立正确的职业卫生认知态度与信念、克服侥幸心理,养成良好的职业健康行为,也应是今后职业健康教育研究的重点内容之一。

调查发现劳动者更希望通过岗前培训、专业人员介绍和职业卫生知识读本及视听资料等方式(占 77.20%)获得职业卫生知识,这也为民营企业开展职业卫生宣传培训和职业健康教育提供依据。鉴于辖区内企业数量多,职业卫生专业人员少,难以满足众多企业对专业人员培训需求,建议由职

业病防治机构组织编印通俗易懂的培训材料,并负责对各企业的职业卫生专兼职人员或企业骨干进行专题培训,经考核合格后作为职业病卫生知识的传播者负责对企业劳动者再培训,同时也可借鉴同伴教育的经验,以人际传播方式在劳动者间普及职防知识。用人单位应对劳动者职业卫生知识培训常态化,如定期播放职业病防治知识宣传片,有条件的企业可尝试将职业健康安全提示用语以电子屏目滚动播放和群发短信等方式传播给劳动者,通过采取以劳动者喜闻乐见的方式而有针对性地开展职业健康安全教育活动,尤其是加强新员工的岗前职业卫生培训,将对预防和控制职业病及职业危害的发生和保护劳动者的职业健康起到关键性作用。对辖区内劳动者人数较多且职业危害较严重的企业,可由专业人员对其进行专门的职业卫生培训,从提高劳动者职业病防治法规与防治相关知识的知晓率开始,最终达到知识、态度和行为水平的共同提高。

参考文献:

- [1] 吕建华,汤冬梅,戴春生,等.北京市大兴区部分企业员工职业病防治知识知晓情况调查[J].职业与健康,2007,23(7):495-497.

1 例心律平中毒致心脏骤停的抢救护理

王项菲

(沈阳急救中心急诊科,辽宁 沈阳 110005)

1 病例资料

患者,女,29 岁。自服心律平 40 片 30 min 后,于 2013 年 6 月 20 日 20:10 由家属陪同步行来诊。入院体检:意识清,呼吸平稳,血压 123/82 mm Hg,心电图示窦性心律,心率 74 次/min。20:15 患者突然出现意识丧失,瞳孔散大,抽搐,继而呼吸心跳停止,心电图示室颤。立即给予 200 WJ 电击除颤一次后心电监护示电机械分离,心脏按压泵进行胸外按压,调试按压深度为 4 cm,频率为 100 次/min。行气管插管,固定后连接呼吸机辅助通气。遵医嘱给予阿托品 1 mg,肾上腺素 1 mg 静脉注射,每 3 min 一次,共给予阿托品 3 mg,肾上腺素 5 mg,利多卡因、多巴胺持续静脉滴注。20:45 心电图示窦性心动过速,心率 124 次/min,瞳孔较前回缩,光反射迟钝,血压 80/41 mm Hg。自主呼吸逐渐恢复。予洗胃,20%甘露醇 150 ml + 活性炭 50 g 吸附导泻等对症治疗。同时采用冰帽头部物理降温,待血压平稳后,给予 20%甘露醇及纳洛酮促进脑复苏药物。严密监测心电、血压、血氧饱和度和血气分析的变化,调整药物的滴速及呼吸机参数。次日 4:20 患者意识转清,双瞳孔等大正圆($d = 3.0$ mm),呼吸平稳(15 次/min),窦性心律,心率 70 次/min,血压 110/72 mm Hg,四肢活动灵活,撤呼吸机。经过 2 d 急诊观察,患者痊愈出院。

2 护理体会

2.1 持续有效的心脏按压。在心跳呼吸骤停病人的抢救过程中应尽早实施 CPR,使用心肺复苏泵进行大约 30 min 的心肺复苏,确保心脏按压的持续性和有效性,使心脑及各脏器得到充分的血液灌注,提高抢救成功率。

2.2 早期给予降温治疗,保护脑细胞。心肺复苏同时采取头部冰帽降温,使头部温度降到 32℃ 左右。低温治疗可降低脑氧代谢率,减轻再灌注损伤,心跳恢复,血压平稳后立即给予脱水剂及促进脑复苏的药物。

2.3 加强有效循环监护。心律平是兼有局麻作用与轻度 β -受体阻断作用的 Ic 类抗心律失常药物。大量服用可以引起血压下降、心功能降低、窦房结抑制、房室传导阻滞,甚至猝死。复苏初期循环系统不稳定,应加强监测心率、心律、血压的变化,每 5~10 min 监测并记录 1 次血压、脉搏、呼吸和血氧饱和度,根据血压波动调节升压药物的滴速。生命体征平稳后,每 30 min 监测并记录上述指标 1 次,发现心律失常的危险信号及时报告医生做好治疗及除颤等准备工作。

2.4 加强呼吸道管理。抢救过程中严密观察患者呼吸变化,呼吸停止给予呼吸机辅助通气。选择适当的呼吸机参数,对吸入气体进行湿化和温化处理。注意呼吸机有无管道连接脱落、漏气、气道被痰液阻塞等情况,及时处置,保持气道通畅。并根据血气分析结果,调整有效通气指标及氧浓度。本例患者自主呼吸恢复时间较早,符合撤机指征,尽早撤机及气管插管,避免呼吸机相关肺炎发生。

2.5 心理护理。患者经抢救清醒后,发现自己处在一个陌生的环境里,因气管插管带来不适而感到恐惧不安,不配合或拒绝治疗。护理人员耐心开导,以减轻患者的不安心理,使其充分信任医护人员,增强了战胜疾病的信心。

收稿日期:2013-09-11;修回日期:2013-11-14