

2.2 干预组并发症发生率、死亡率均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组并发症及转归情况 例 (%)

组别	例数	并发症					死亡率
		反跳	IMS	OPIDP	MODS	合计	
干预组	34	0	1(2.94)	1(2.94)	0	2(5.88)	1(2.94)
对照组	34	6(17.65)	3(8.82)	3(8.82)	2(5.88)	14(41.18)	4(11.76)
χ^2 值						11.769	1.943
P 值						<0.05	<0.05

3 讨论

集束化护理是结合了3~5种经临床验证有效的护理措施,较常规单一护理更加符合临床护理需求。本研究组建集束化护理小组,制定了集束化护理策略,细化、优化清除毒物的护理操作,可彻底清除消化道毒物。以0.08%去甲肾上腺素盐水洗胃,与常温生理盐水相比,能够诱导胃黏膜血管收缩,抑制毒物的吸收,提高救治效果和抢救成功率。胃管置入深

度由传统的45~55 cm改为55~70 cm,同时洗胃期间不断变换体位,冲洗范围更广,洗胃更彻底,更有利于抑制毒物的残留及再吸收。间断性反复洗胃,不应限制在24 h内,由于被吸收的毒物存在“肠肝循环”,因此反复多次洗胃可减少毒物吸收。导泻和灌肠采用鼻饲活性炭吸附毒物,配合生大黄+思密达、10%甘露醇灌肠交替使用,生大黄可起到抗炎、促进胃肠道平滑肌收缩、泻下通便、保护胃肠屏障功能及降低肺部毛细血管通透性等作用,预防IMS发生;思密达则保护胃肠黏膜;甘露醇加速胃肠道蠕动及排泄,减少毒物吸收。同时,集束化护理还加入了心理护理及并发症监护,从社会—心理—生物学角度开展全方位护理,更有利于提高患者及其家属的配合度,提高临床救治效果,值得临床应用。

参考文献:

- [1] 中国医师协会急诊医师分会. 急性有机磷农药中毒诊治临床专家共识 (2016) [J]. 中国急救医学, 2016, 36 (12): 1057-1065.
- [2] 刘伟, 马涛, 刘志, 等. 序贯器官衰竭评分对急性中毒病情及预后的评价 [J]. 中华急诊医学杂志, 2008, 17 (6): 591-594.

个性化护理干预对职业性慢性苯中毒患者睡眠质量的影响

刘薇

(沈阳市第九人民医院, 辽宁 沈阳 110024)

关键词: 职业性慢性苯中毒; 睡眠质量; 个性化护理干预

中图分类号: R135.12 **文献标识码:** C

文章编号: 1002-221X(2019)04-0335-02

DOI: 10.13631/j.cnki.zggyyx.2019.04.041

慢性苯中毒临床表现为神经衰弱样症状,多出现头痛、头晕、睡眠质量下降等症状。我科采取个性化的护理干预方法,改善职业性慢性苯中毒患者的睡眠质量,现报道如下。

1 一般资料

2017年1月—2018年5月我科共收治职业性慢性苯中毒62例,其中男12例、女50例,年龄57~86岁,均经沈阳市职业病诊断组诊断为“职业性慢性苯中毒”,临床表现均有不同程度的睡眠质量下降。将62例患者随机分为对照组和观察组。对照组31例,男6例、女25例,平均年龄(68.35±7.39)岁;其中,职业性慢性轻度苯中毒17例、中度中毒9例、重度中毒5例。观察组31例,男6例、女25例,平均年龄(68.06±7.28)岁,职业性慢性轻度苯中毒18例、中度中毒8例、重度中毒5例。两组患者的年龄、性别、职业、中毒程度比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 日常护理模式

对照组采用日常护理模式,包括:(1)生活护理,(2)健康宣教,加强对患者及家属的健康教育,嘱家属给予患者一定的理解和支持。帮助患者树立战胜失眠的信心。

2.2 个性化护理干预

观察组在日常护理模式基础上,采取个性化的护理干预。

2.2.1 心理干预 科室设置1名具有国家二级心理咨询师资格证的护士,根据患者个体情况,建立健康档案,制定个性化沟通方式及健康教育处方,由责任护士进行个性化的健康指导。每月进行1次团体咨询,由具有二级心理咨询师资格的护士组织,并担任教育和引导讨论的角色,帮助患者解决日常生活中遇到的心理压力问题。

2.2.2 生活干预 (1)根据患者不同喜好,选择舒缓、流畅、每分钟60~80拍、音量为60 dB的低弦音乐。在协助患者进行晚间护理后播放,以放松患者心情。(2)将病情及睡眠习惯相近的患者安排在同一病房,采取晚间集中处置、将病室内灯光调暗、在睡前协助患者进行温水泡脚、饮用热牛奶等方式,协助患者入睡。(3)每日协助患者进行穴位按摩,包括百会穴、四冲穴、风池穴、太阳穴、内关穴、涌泉穴等,每日2次,每次10 min,10 d为1个疗程。

2.3 判定标准

两组患者均观察护理半年后,由责任护士协助患者采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)及失眠严重程度指数(ISI)评分表,评价患者的睡眠质量及失眠严重程度,进行统计分析。

PSQI包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠频率、睡眠障碍、安眠药物、日间功能7个因子,总分0~21分。得分越高睡眠质量越差。总分>5分为阳性,≤5分为阴性,说明睡眠质量良好^[1]。(2)ISI由7个问题组成,每个问题有5个选项,总分0~28分,总分值越高失眠越严重^[2]。PSQI及ISI量表在护士的讲解下由患者独立填写。

收稿日期: 2018-08-28; 修回日期: 2018-12-04

作者简介: 刘薇 (1981—),女,副主任护师,从事职业病护理工作。

2.4 统计分析

所有数据采用 SPSS 17.0 统计软件处理, 计量资料采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

两组患者治疗半年后 PSQI、ISI 得分均较入院时明显降低, 且观察组显著低于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者 PSQI、ISI 评分比较 ($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	PSQI		ISI	
		入院时	6 个月	入院时	6 个月
观察组	31	9.48±3.16	6.71±1.77 ^{ab}	11.45±3.18	6.9±1.95 ^{ab}
对照组	31	9.94±3.05	9.42±3.15	11.58±3.04	10.4±3.00

注: a, 与入院时比较, $P<0.05$; b, 与对照组比较, $P<0.05$

4 讨论

苯中毒主要损伤造血和神经系统, 多数患者均出现睡眠

质量下降。常规的基础护理仅能满足患者的基本需要, 但对于改善睡眠质量效果不大。

我们通过在日常护理的基础上, 根据患者的具体情况进行个性化心理护理, 组织咨询团体、建立个人健康教育档案、睡前播放轻音乐等方式, 以改善睡眠质量。结果显示, 经过半年的对比护理, 观察组干预前后, PSQI 总分及 ISI 总分明显降低, 睡眠质量及失眠程度均有明显改善。同比对照组, 观察组干预后 PSQI 总分及 ISI 总分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。说明个性化护理干预, 能明显改善职业性苯中毒患者的睡眠质量, 减轻或缓解患者神经衰弱样表现。

参考文献:

- [1] 励灵玉. 护理干预对内科住院患者睡眠状况的影响 [J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27 (6): 5-6.
- [2] 段莹, 孙书臣. 睡眠障碍的常用评估量表 [J]. 世界医学杂志, 2016, 3 (4): 201-203.

• 事故报道 •

某再生资源利用企业 3 人溺亡事故调查

张金龙, 秦宏

(无锡市疾病预防控制中心, 江苏 无锡 214023)

关键词: 中毒; 溺亡; 硫化氢; 资源再生

中图分类号: R595.1 文献标识码: C

文章编号: 1002-221X(2019)04-0336-01

DOI:10.13631/j.cnki.zggyyx.2019.04.042

2015 年 7 月, 某再生资源利用企业 1 名作业人员进入反应池内收集移除填料时不慎坠入池中, 另 2 名作业人员在现场情况不明的条件下盲目施救, 造成 3 人相继昏迷, 经送医院抢救无效死亡。现报告如下。

1 事故经过

2015 年 7 月 29 日上午 8 时许, 某再生资源利用企业分管生产副总经理上班后先打开了给车间内各反应池通风的罗茨阀, 并打开各反应池内的通风开关。随后分派 4 人清理 2 个好氧反应池、2 个缺氧反应池及 2 个厌氧反应池的填料, 并提醒作业人员做好安全通风措施。上午, 4 人完成了 2 个厌氧反应池内的填料清理。下午 13 时继续进行缺氧反应池内的填料清理作业, 1 人下到池内负责剪绳和勾填料, 1 人在池顶部负责拉出填料, 另外 1 人在池子旁的地面上清理杂物。14:30, 站在竹梯上的作业人员坠落至池底。池顶人员发现后立即向现场人员呼救, 2 名员工顺着竹梯及填料架下到池底施救, 也晕倒在池内。生产副总经理赶到出事地点, 制止了其他作业人员盲目下池施救, 架设排风扇对池内进行通风后, 将 3 人拉出反应池并实施人工呼吸急救。由“120”急救车立即将 3 人送至医院, 经抢救无效死亡。当日有员工发现, 事发缺氧反

应池通风开关处于关闭状态。

2 现场调查

该再生资源利用企业缺氧反应池的主要作用是通过生化反应去除废乳化液破乳分离废水中的有机污染物。该反应池位于车间内中央通道西侧, 距车间大门约 40 m, 池深 4.5 m, 水平剖面呈正方形, 边长 1.8 m; 反应池顶部高出地面约 1.5 m。事故发生时, 反应池内存有深约 1.2 m 的工业废水和活性淤泥的混合物。反应池内固定有上、下两层填料架, 之间相距约 2 m, 上层填料架距池顶 1.5 m。上、下层填料架有串绳相连, 圆盘型填料逐个串于串绳上, 填料直径约 10 cm。

2015 年 8 月 3 日, 检测显示缺氧反应池硫化氢浓度搅动前为 0.1 mg/m³, 搅动后为 0.3 mg/m³。尸检显示 3 位受害者“血中检出含硫化合物”, 均系溺死。

3 讨论

本次事故是由于缺氧池内硫化氢等有毒有害气体聚集, 作业人员未佩戴有效的防护措施, 分别进入反应池内作业及盲目进入池底危险区域施救, 导致硫化氢气体中毒; 或由于池内废水、活性污泥逸出比空气重的有毒有害气体改变了池内中下部空气中的氧含量形成缺氧环境。作业前较短时间的曝气和部分填料没于污水中, 移除填料的作业过程中对污水的搅动, 有可能促进了硫化氢等有毒有害气体从污水和活性污泥中逸出。本起事故也暴露出企业作业人员对作业前危险、有害因素辨识不充分, 无有效防护措施, 应急装备手段准备不充分, 是导致事故发生、损失扩大的主观因素, 应引以为戒。