

命。在护理上要注意:

(1) 密切观察生命体征: 灼伤后皮肤屏障的破坏、免疫功能的抑制、创面坏死组织及毒素吸收、负氮平衡或机体抵抗力下降、创面严重感染导致全身中毒症状明显, 随时都可能引起中毒性休克, 因此要密切观察体温、脉搏、呼吸及血压的变化, 及时掌握病情。

(2) 药物疗效的观察: 由于需要大剂量的联合使用抗生素, 在用药过程中, 要随时了解病人药物疗效及反应, 合理安排输液顺序, 保证血液中抗生素的有效浓度, 根据药物的半衰期决定给药时间长短。

(3) 灼伤创面的处理及观察: 由于创面在颜面部, 血管比较丰富, 创面分泌物较多, 换药时注意观察创面分泌物的颜色、气味、有无痂下积脓。化学灼伤的特点是创面结有一层蛋白质凝固坏死形成的较厚痂皮, 根据这个特点, 可采用消毒凡士林油涂抹痂皮一日两次, 促进痂皮及早剥离, 痂皮脱掉、分泌物多时, 可用氯霉素注射液0.25g加水 100ml 及庆大霉素4万单位加水 10ml 交替冲洗, 一日两次, 药液浓度

大小、多少, 根据创面大小而定; 如果创面红肿加重, 分泌物增多可用氯霉素或庆大霉素注射液稀释后, 在创面处湿敷20~30分钟, 再用清创消毒凡士林纱条换药, 以促进炎症加快吸收; 后期分泌物减少时, 可每日或隔日一次换药, 既可保持创面的湿润与清洁, 又有利于创面的引流和生长。

(4) 保持室内清洁和一定温度、湿度, 紫外线照射一日两次, 每次45分钟, 保持床铺平整干燥。

(5) 高热和护理: 患者持续高热4天中, 我们主要采取物理降温方法, 同时配合药物降温。降温过程患者出汗多时, 可适当加快输液速度, 以防虚脱, 同时加强皮肤、口腔护理。

(6) 饮食护理: 应给予高蛋白、高维生素等易消化的高热量饮食, 经常调节饮食种类, 鼓励病人多进食水等。

(7) 心理护理: 进行细致的心理护理, 告诉病人疾病的可治性, 帮助病人解除日后的担忧及焦虑心理。

“驱铅试验”的临床应用体会

湖南省隆回县卫生防疫站 (422200) 卿质彬

多年来在应用驱铅试验作为铅吸收和铅中毒的辅助诊断方面, 我们有如下一些实际体会。

1 我县自1979年以来, 共对铅作业普查760人次, 共查出尿铅超标者91人, 检出率为12%, 其中属常规尿铅检查超标者21人(检出率为2.8%), 驱铅检查尿铅超标者70人, 占检出人数的76.9%。在尿铅超标

91人中, 诊为铅中毒者36人, 其中由驱铅尿铅超标作为辅助诊断的23人, 占63.9% (23/36), 可见驱铅试验作为辅助诊断的重要性。

2 长期在铅浓度较低的生产环境下工作, 而尿铅检查在正常范围以内者, 应考虑用驱铅试验进行辅助诊断(参见下表)。

生产环境空气中铅浓度与两种尿铅测定结果的比较

组别	毒物名称	空气中铅 (mg/m ³)			常规尿铅			驱铅尿铅			P
		样本	均数	范围	检查人数	超标人数	%	检查人数	超标人数	%	
1	铅尘	66	0.0391	0.006~0.1160	374	13	3.5	88	42	47.7	<0.01
2	铅尘	9	0.820	0.2765~3.0320	30	10	33.3	16	6	37.5	>0.05
3	铅烟	17	0.0845	0.0260~0.320	15	7	46.7	11	6	54.5	>0.05

注: 组别: 1组为采铅和排字作业工人; 2组为蓄电池作业工人; 3组为锡焊和铅浇铸作业工人;

超标为: 尿铅>0.08mg/L或驱铅尿铅>0.3mg/L。

由上表可见, 长期在含铅浓度较低的生产环境中劳动, 如第1组作业工人两种尿铅检查超标率差异非常显著。

3 在脱离铅作业较长时间的接铅工人进行健康检查时, 必须做驱铅试验以辅助诊断。我们对已调离铅作业1~3个月的15名工人(原接铅工龄5~18年, 平均9.75年)做常规尿铅检查, 无1例超过正常范围,

经驱铅试验, 有8例超过正常范围, 超标率达53%。

4 长期在含铅浓度较低的生产环境中劳动, 但有神经衰弱症候群, 或兼有消化和血液系统中某一项症状阳性者, 尤应进行驱铅试验以辅助诊断。有临床症状者, 其驱铅试验结果, 阳性率与无明显症状者差异有很大显著性($P<0.01$)。