

浅谈职业病医师的职业素养

姚洪波¹, 应庆茹²

(1. 吉化集团公司总医院, 吉林 吉林市 132021; 2 上海市第二人民医院, 上海 200011)

据统计, 目前我国有毒有害企业超过了1 600万家, 电子、五金电镀、制鞋、印刷、宝石加工等行业均为职业病高发行业^[1]。按照中央及相关管理部门的精神及要求, 职业病防治机构必须从构建社会主义和谐社会、落实科学发展观、坚持以人为本、保护劳动者特别是农民工等弱势群体的健康权益的高度出发, 加强职业病的防治与管理。现结合长期从事职业病诊治工作的实际, 就职业病医师必备的特有的职业素养, 予以探讨。

1 职业病患者发病的特殊性, 决定了职业病医师应有特殊的职业素养

随着社会的不断发展, 一些企业尤其是一些小的个体私营企业, 为了追求经济上的高效益, 降低生产成本, 无视职业病防护和劳动保护的法律法规要求, 不重视“三同时”, 即劳动卫生及环境卫生防护措施应与主生产设备同设计、同施工、同投产; 亦不重视劳动者的个人防护, 既不进行上岗前安全教育, 也不进行上岗前体检, 以及时发现职业禁忌证; 逃避政府及职业病防治等相关部门的监督和有毒有害因素作定期的监测, 对职工未建立个人健康档案及有毒有害作业相关档案, 也未将职业病防治工作纳入到企业的管理体系之中, 导致一些生产作业环境条件恶劣, 职业病防护措施不健全, 严重损害了一线生产工人和进城务工农民工的身体健康, 致使生产作业工人极易出现急慢性职业中毒, 他们目前成为了发生职业病的高危人群。

一线生产工人和进城务工的农民工是当今社会中的弱势群体。尤其是农民工, 他们大多数文化程度低, 亦不了解职业病方面的有关法律法规, 一旦他们患上职业病或化学性职业中毒, 用人单位往往不会主动积极地予以配合, 这就会影响到职业病医师对患者的诊断和治疗的过程。而这些患者因患了职业病, 再也无法承担家庭经济来源的责任, 又由于伤痛而要拖累家人, 他们便会产生对社会的仇视与不公平心理, 从而想方设法甚至不惜弄虚作假追求经济上的补偿, 这就又给职业病医师造成了工作上诸多的不便。在患者的生理、心理和社会多因素的影响下, 决定了职业病医师必须具备特殊的职业素养。

2 职业病医师必须具备特殊的职业素养

2.1 职业病医师必须具有高尚的职业道德素养

目前到医院就诊的职业病和化学中毒的患者, 大多是生产一线的劳动者和进城务工的农民工, 职业病患者来源的特殊性, 要求职业病医师不能一味追求科室的利益与个人的待遇, 而应建立职业病患者就诊的“绿色通道”, 即先救治患者, 必要时应多科室共同协作, 保证职业病患者能得到及时

的救治。笔者所在的医院, 将职业病专业列为医院的重点学科, 无论是学科建设, 还是临床医技人才的培养, 都予以了高度重视和积极扶持。因此, 职业病医师必须具有高尚的职业道德素养, 满腔热情地关心和爱护职业病患者, 尊重患者的人格, 一视同仁, 不嫌贫爱富; 自觉恪守医师职责, 竭诚为患者诊治疾病, 以为病人服务作为工作的最高目标。然而, 目前有些地方由于缺乏经费, 职业病防治机构面临着前所未有的挑战和考验^[2], 应当引起社会的高度重视。

2.2 职业病医师必须具有良好的职业团队精神

根据笔者多年救治职业病患者经验, 职业病患者中有相当部分是急性化学中毒的病人, 这些患者多为突发性的意外事故所致。患者入院时, 往往病情危急, 意识不清, 医生不可能象诊治其他疾病那样, 有充分的时间进行病史询问、体格检查等常规的操作。因此, 为了尽早明确诊断, 快速有效采取相应的急救措施, 职业病医师必须要有与急诊科、心内科、呼吸内科、神经内科、脑外科、麻醉科、化验室及护理人员紧密配合的团队精神。无论是采集患者的呕吐物、血、尿等化验标本, 还是建立快速静脉通道, 甚至保持患者的呼吸道畅通等整个治疗过程中, 职业病医师与其他医护人员都应密切配合, 快速有效诊治患者。救治急性职业中毒患者的成功率及其预后, 除了与其疾病轻重有关, 与医护人员的默契配合救治有着直接的联系。

2.3 职业病医师必须具有高超的职业医学诊治水平

我国的职业危害十分严重, 职业病发病率居高不下。目前全国各地职业病临床医师的业务水平相差较大, 常发生误诊和漏诊, 职业病诊断鉴定引发的纠纷时有发生^[3]。因此, 职业病医师必须不断地积累临床经验, 积极开展职业病诊治的相关科研工作, 掌握高超的职业医学诊治技术, 规范地执行职业病的诊断程序、治疗原则, 按照国家的工伤等相关劳动保障政策和条例, 客观公正地进行判断与治疗。

职业病中急性化学中毒的救治工作不同于一般的急诊内科。由于各类毒物对人体的损害可累及不同的靶器官, 有的中毒患者还可合并化学性灼伤、外伤, 甚至并发多脏器衰竭, 有的须与原有的一些其他疾病相鉴别。可见, 职业病虽然是医学中的一个独立学科, 但它又不是一个单纯的学科, 在临床症状、体征、检查方法以及治疗原则等多方面与内科、外科、皮肤科、五官科、口腔科、妇产科、烧伤科等有着密切的联系, 因此, 一名合格的职业病医师必须具备多门临床专业学科的治疗技术, 并应掌握呼吸机是现代医疗设备的操作技能, 必须不断提高稳健的临床急救的技术水平。

2.4 职业病医师必须具有熟练的心理治疗方法

广大生产一线的劳动者, 一旦患上了职业病, 都会产生一定的心理障碍。有的患者由于经费拮据、生活困难, 疾病

痛苦等诸多问题,内心会感到孤独寂寞,精神高度紧张;有的患者因丧失了工作和生活能力而产生悲观失望的情绪;有的患者思维比较极端,甚至出现仇恨社会的心理。由于患者出现了各种各样的心理变化,就会直接或间接地引起患者一系列的生理变化,这种生理变化直接或间接地影响着职业病的病情发展,也影响着治疗的效果。因此,职业病医师必须能够了解患者心理变化的特点,应用心理学的方法,制定完好的心理治疗方案。职业病医师通过运用语言和行为与患者建立良好的医患关系,从而使患者对医生和治疗过程产生信任感。职业病医师还应利用体育疗法、音乐疗法、物理疗法等手段,解除患者精神压力。只有将心理治疗与临床药物治疗有机结合在一起,才能真正提高职业病患者的治疗效果,从而促进患者早日康复,重返工作岗位,减轻国家、社会、家庭的负担。

对讲机微波辐射危害的检测技术问题探讨

田丽萍, 孙金艳, 郑琳

(天津市疾病预防控制中心, 天津 300011)

为了探讨和评价对讲机微波辐射强度对人体的危害,我们对对讲机射频辐射各种测定数据进行了分析和探讨。目前我国对讲机的频率范围一般在 150~2 000 MHz 之间,包括专业调频机、公众对讲机、无中心对讲机,发射功率分别为 5 W、0.5 W、3 W。根据我们的调查和大量的检测工作,认为在检测与评价之前,必须对以下问题进行确认,才能做出正确的检测报告,并据此做出准确的评价。

1 工作方式

对讲机有两种、甚至三种无线电操作方式。常用的大多数对讲机属单工作业 (simplex operation),是在一条电信通路的两个方向上交替进行传输的工作方式,即所谓“讲时不能听,听时不能讲”,要通话双方人工切换;还有的对讲机为双工作业 (duplex operation),是在一条电信通路的两个方向同时进行传输的工作方式;还有半双工等其他方式。总之,由于作业方式的不同,对确定加权的时间是不同的。不同的操作方式其电磁波场强的时间特征也显著不同。

2 工作状态

将对讲机工作状态分为“发射状态”与“待机状态”不够准确,易产生误解,把“待机状态”描述为“接收状态”为好。无线电术语“发射状态”(俗称“发话”)即指单工对讲机相当于一部无线电发射机,主动调制信号向外发射电磁波,机旁微波场强很强,以保证电磁波传输若干千米衰减后,受话方仍能收到调制波上的信号;“接收状态”(俗称“接听”)是指单工对讲机相当一部无线电接收机,只能接收调制波的信号,并解调和进行放大与电声转换。接收状态的对讲机不发射电磁波,仅自身的直流电能使对讲机本身处于“接收状态”,仅有很弱的电磁波自然的向外辐射,非常灵敏精密的仪器可测量出来,普通的仪器由于灵敏度不够难以测出。

综上所述,如何恰当及时地进行职业病防护及对职业病患者的救治问题,不单纯是一个简单的医疗问题,也是一个很复杂的社会问题,因此,职业病医师不但要有良好的职业素养,还要积极争取患者单位、医院、政府相关职能部门及社会各界的大力支持,不断提高职业病患者的治愈率,共创安全和谐文明的社会。

参考文献:

- [1] 张志强. 广东族群与区域文化研究调查报告集 [M]. 广州: 广东高等教育出版社, 1999 21-23
- [2] 王志勇, 罗颖, 魏木水. 目前福建省职业病防治工作的主要问题与对策探讨 [J]. 海峡预防医学杂志, 2005 11 (4): 71-72
- [3] 俞文兰, 周安寿, 李彦琴, 等. 职业病医师资格培训考核中存在的问题及对策探讨 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2006 24 (1): 58

3 发话条件

单工对讲机处于发射状态,无语言信号时调制波仍在发射中,其旁任何一点的微波场强十分稳定,有语言信号时,其场强会有小幅波动。对不同通话距离的品牌、型号机进行纵、横向对比测量时,或对发话状态有无语言信号,应详细记录。除需保持较大样本数外,需要先设计好对讲机使用的环境条件、测试条件和稳定的声源强度的发话条件,这些条件对测试结果是有重要影响,在评价中应尽可能交待清楚。

4 发话距离、位置

所有对讲机均标有发射功率及天线增益,以满足不同距离或范围的通话要求,为用户易懂,均还直接标称通话距离或范围(以千米计)。不同通话距离或范围的对讲机在“发话”时的微波场强在相同天线部位、相同距离 5 m 时也有一定差异;发话者持对讲机所处位置不同,微波场强对其影响也不同。同时,相同功率的对讲机天线增益若不相同,其测量值也有所不同;评价时若没有发话距离、范围或位置的描述,无法对数据横向比较或引用。

5 发话时间

在计算日常接触剂量时,应计算发话时间,详细记录每次发话时间和发话间隔时间。对单工对讲机而言,更准确的说应是发话状态的时间,如果用“发话”与“接听”状态全部时间计算,对两种状态下的微波场强需用时间加权处理数据更为适当,“接听”时间可以忽略不计。

6 发射频率

对讲机的发射工作频率必须具体说明,以便查对相应的职业卫生接触限值进行评价。我国的接触限值为 300 MHz~300 GHz 30~300 MHz 且时间加权方法也不同,但在将来很可能在上述频率段内分段设定限值,与国际分段设定的限值完全接轨,故注明其发射频率是必须的。不同的频率需用涵盖不同测量范围的仪器或更换测量量程与天线。