

浅谈噪声作业职业健康监护的质量控制

陈东辉, 何文杰

(三明市疾病预防控制中心, 福建 三明 365000)

职业性噪声聋是人们在工作过程中, 由于长期接触噪声而发生的一种进行性的感音性耳聋。职业性噪声聋是法定职业病, 为了及时发现和掌握从事噪声危害作业人员的健康状况及职业危害、职业病和工作相关疾病的发生情况, 加强职业健康检查的质量管理, 结合实践工作, 就如何做好噪声作业者的职业性健康监护工作作一探讨。

1 噪声职业性健康检查的准备工作

1.1 制定严谨、规范的职业健康检查工作制度

职业健康检查不同于一般健康检查, 卫生部《职业健康监护管理办法》中明确规定了职业健康检查应遵守的有关规则和程序。根据《职业病防治法》的有关规定, 职业健康检查机构与企事业单位签署委托的协议, 是双方进行职业健康检查的法律依据, 应根据受检单位的性质和需求不同制定较为切合实际的协议, 必须明确双方应承担的责任和义务等。

1.2 制定职业健康监护计划, 确定检查项目、受检人数

根据职业健康监护技术规范 (GBZ188-2007) 的要求, 确定上岗前、在岗期间、离岗后职业性噪声检查项目, 包括症状询问, 内科、耳科常规检查, 纯音听力测试, 心电图, 血、尿常规。必须有计划地安排体检工作量, 纯音听力测试仪检查时间为 6~8 min/人, 由此计算, 上午每台设备检查人数不宜超过 30 人。因此, 不能因为用人单位要求体检单位在短时间内完成健康检查, 而造成体检医生超负荷工作, 体检设备超负荷运行, 从而影响体检质量。需根据工作人员及设备操作规范决定受检人数。

1.3 合理安排受检人员的体检时间

根据职业性噪声聋诊断标准 (GBZ49-2007) 的要求, 健康检查机构应事先与用人单位共同协商并合理安排每天的检查人数与工人的作息时, 严格把关, 使每位受试者脱离噪声环境 12~48 h 后再行听力筛选测定。若筛选测听结果已达到观察对象或噪声聋水平, 应进行复查, 复查时间为脱离噪声环境后一周。

收稿日期: 2009-03-25

作者简介: 陈东辉 (1963-), 男, 副主任医师, 长期从事职业病防治和职业健康监护工作。

2 噪声职业性健康检查中的注意事项

2.1 症状询问

负责询问的医护人员必须熟悉询问和收集的资料内容, 问诊时有所侧重, 注意系统性和目的性, 重点询问有无外耳道流脓、耳痛、耳鸣、头晕、头痛、胸闷、乏力等症状, 同时要询问可能影响听力的外伤史、爆震史、药物史、中毒史、感染史、遗传史等。在岗作业人员应详细询问噪声接触史。

2.2 体格检查

内科常规检查应注意甲状腺和心血管系统的检查, 耳科检查主要是粗听力、外耳和鼓膜的检查, 即是否因听力原因影响交谈, 双侧耳廓及外耳道有无畸形, 鼓膜有无穿孔、肥厚、内陷、流液等。

2.3 关于纯音听力测试的几个问题

纯音听力测试是噪声职业性体检诊断的重要依据, 首先纯音听力测试必须具备小于 30 dB 的隔音室, 纯音听力计应符合 GB/T7341 的要求, 并按 GB/T4854 进行校准。由于多数受检工人文化程度不高, 理解能力及反应能力偏低, 在听力测试时, 不知如何应答或应答迟缓, 从而影响测试结果, 导致测试结果与实际不符。所以, 测试医师要认真讲解与耐心操作, 遵循科学、客观的原则, 避免人为的误差。受检者的耳机最好由听力测试医师逐个佩戴并正确放置。因为耳机放置位置不当, 耳罩压迫耳屏软骨, 使之倾斜封闭外耳道口, 可使气导阈值提高 15~20 dB, 耳机的压迫有时可造成耳道关闭, 引起 5 dB 以上的误差。在测试时若怀疑听力测试结果的真实性、伪聋和夸大性听力损失, 应进行客观测听检查, 对部分在电测听检查中不配合或主观听阈与实际听力不符者, 可使用脑干听觉诱发电位检查。实践中我们发现, 脑干听觉诱发电位 V 波客观听阈往往明显低于主观电测听检查的损失程度。声阻抗、脑干听觉诱发电位检查已广泛用于临床诊断各种传音性、感音神经性及脑干疾患, 具有定位诊断、鉴别诊断和排除伪聋的应用价值。

3 对噪声职业健康监护医师的要求

主检医师资质的确认是职业健康检查质量控制的重要因素。主检医师应具备下列条件: 具备临床执业医师资格; 具有中级以上卫生专业技术职称; 从事职业病防治工作 5 年以上; 掌握职业健康监护法规和技术规范, 具有一定的现场职业卫生知识; 熟悉相关的职业病诊断标准。

总之, 对职业健康监护工作内容及整个过程进行全面、科学的管理和提高工作效率是十分重要的, 使职业性健康监护结果具有真实性、科学性、准确性, 从而保证服务质量, 达到保障作业人员健康的目的。

(上接第 320 页)

的饮食, 注意保持大便通畅。

3 讨论

一般口服神经毒物症状出现早, 服毒后及时采取抢救护理措施, 可提高抢救成功率, 丙烯酰胺属中等毒类, 为蓄积性神经毒物, 由于体内丙烯酰胺需积累到一定剂量才引发症

状, 故中毒症状出现较晚, 容易造成中枢神经系统的损害。针对急性丙烯酰胺中毒的临床特点, 护士应熟悉该毒物进入人体的途径及损害的靶器官。本例病人抢救成功的关键是早期及时采取彻底的洗胃、导泻等排除毒物的措施, 密切观察病情, 及早进行血液灌流清除血液中的毒物, 有效地预防了各种并发症的发生。