

秋兰姆混合物, (13) 对苯类, (14) 硫酸镍, (15) 倍半萜烯内酯混合物, (16) 芳香混合物, (17) 皮质类固醇组分, (18) 黑橡胶混合物, (19) 卡巴混合物, (20) 硫柳汞。

1.2.2 斑贴试验的选择时机 皮炎急性期后, 15 d 内未服用皮质类固醇激素; 7 d 内未用免疫调节剂, 3 d 内未用抗组胺药以及 4 周内无日晒史者。

1.2.3 操作方法 将斑贴测试品依次分别置于斑试器小室内, 液体测试品则先在斑试器内放置一滤纸片, 然后滴加测试品。将加有测试品的斑试胶带贴于上背部肩胛下方无皮损的脊椎两侧并标记。结果采用国际接触性皮炎研究组推荐的方法判读, 即在贴敷后 48 h, 将斑试物除去, 20~30 min 后初步判读结果, 去除后 24 h 最终判读结果。

1.2.4 判断标准 根据 ICDRG 推荐, +? 为可疑反应, 仅有微弱红斑; + 为弱阳性反应, 红斑、浸润, 可有少量丘疹; 2+ 为强阳性反应, 红斑、浸润、丘疹、小水疱; 3+ 为严重反应, 红斑、浸润明显, 出现水疱大疱; IR 为刺激反应^[1]。阳性反应强度在 (+) 以上有诊断意义。

2 结果

36 例患者中, 33 例 (91.6%) 出现 1 个或多个阳性反应, 3 例 (8.3%) 呈阴性反应。36 例患者共获得 100 个阳性反应。阳性率最高的是硫酸镍 (47.2%), 第二位是甲醛 (41.6%), 第三位是重铬酸钾 (38%), 第四位是硫柳汞 (33.3%), 其余依次是对苯类 (25%)、芳香混合物 (22.2%)、对苯二胺 (16.6%)、卡巴混合物 (11.1%), 咪唑烷基尿素、乙二胺、松香、倍半萜烯内酯混合物均为 8.3%, 苯唑卡因、溴硝丙二醇、皮质类固醇组分均为 2.7% (见表 1)。

表 1 36 例医护人员斑贴试验结果

变应原	阳性例数(%)	变应原	阳性例数(%)
苯唑卡因	1(2.7%)	溴硝丙二醇	1(2.7%)
硫氨基混合物	0	秋兰姆混合物	0
咪唑烷基尿素	3(8.3%)	对苯类	9(25%)
N-环己基硫酞内酯	0	硫酸镍	17(47.2%)
对苯二胺	6(16.6%)	倍半萜烯内酯混合物	3(8.3%)
重铬酸钾	14(38%)	芳香混合物	8(22.2%)
乙二胺	3(8.3%)	皮质类固醇组分	1(2.7%)
松香	3(8.3%)	黑橡胶混合物	0
甲醛	15(41.6%)	卡巴混合物	4(11.1%)
环氧树脂	0	硫柳汞	12(33.3%)

3 讨论

有谓接触性皮炎不仅限于湿疹样损害, 还可以表现为荨麻疹样、多形性红斑样、紫癜样、痤疮样、红皮病样、血管炎样以及色素改变等多种形态^[1]。医护人员由于职业的特殊性, 较多的接触医疗方面的致敏物质, 致敏后临床表现也为多样性。本文发现医护人员患该类疾病多于暴露部位, 如面、手、四肢等部位。斑贴试验的结果显示阳性率较高的变应原为硫酸镍、甲醛、重铬酸钾和硫柳汞。这与医护人员较多的接触各种金属器械、消毒剂等有关, 而日常生活类变应原如芳香混合物等阳性率较低, 这与医护人员的工作接触物质相一致。阳性率较高的为放射科和检验科技师、手术室护士、外科医生。有 3 例皮损较严重的患者经治疗症状无缓解, 自要求调换工作岗位, 脱离原工作环境后皮损消失, 随访 3 个月无复发。提示医护人员的日常防护须引起有关人员的重视, 对于症状较严重者必要时可调换工作岗位。

参考文献:

- [1] 李林峰. 接触性皮炎与皮肤变态反应 [M]. 第二版. 北京: 北京医科大学出版社, 2003. 4.

职业性三氯乙烯致药疹样皮炎的整体护理

Comprehensive nursing in patients with occupational episypis-like dermatitis due to trichloroethylene

陈慈珊, 刘惠芳

CHEN Ci-shan, LIU Hui-fang

(广东省职业病防治院, 广东 广州 510300)

摘要: 以入住本院确诊为三氯乙烯药疹样皮炎、治疗方法相同的病人为对象, 分为普通护理组和整体护理组, 观察两组的治愈率、住院天数、费用及病人满意率并加以比较。结果显示, 整体护理组与普通护理组比较, 治愈率、住院天数、住院费用、病人满意率等差异有显著意义。提示三氯乙烯药疹样皮炎的整体护理值得推广应用。

关键词: 三氯乙烯; 药疹样皮炎; 整体护理

中图分类号: R595; O623.221 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2004)06-0367-03

三氯乙烯接触者发生严重的药疹样皮炎近年来已有不少报道^[1~4], 其发病特殊, 临床表现严重, 病程迁延, 病死率高。药疹样皮炎虽有护理常规^[5], 其他疾病的整体护理也有报道^[6,7], 但远满足不了三氯乙烯药疹样皮炎这种特殊患者的具体需要。为更好地配合治疗、降低病死率和减少住院医疗费用, 我们特进行了三氯乙烯药疹样皮炎患者的整体护理, 现总结如下。

1 对象与方法

1.1 对象

以入住本院确诊为三氯乙烯药疹样皮炎, 且用药治疗原则相同的病人为对象, 按住院时间分为普通护理组和整体护理组。普通护理组: 1997 年 4 月~1999 年 12 月符合研究条件的住院病人 20 例, 其中男 11 例, 女 9 例, 年龄 17~40 岁,

收稿日期: 2004-07-07

基金项目: 广东省卫生厅课题 (编号: WSTJ2000113040105610308456)

作者简介: 陈慈珊 (1961—), 女, 副主任护师。

平均年龄 22 岁。剥脱性皮炎 11 例, 多形红斑 6 例, 重症多形红斑 2 例, 大疱性表皮坏死松解症 1 例。整体护理组: 2000 年 1 月~2001 年 5 月住院病人 30 例, 其中男 20 例, 女 10 例, 年龄 17~34 岁, 平均年龄 21 岁, 剥脱性皮炎 13 例, 多形红斑 14 例, 重症多形红斑 2 例, 大疱性表皮坏死松解症 1 例。两组治疗原则相同。

1.2 方法

普通护理组按本院的“药物皮炎护理常规”进行。整体护理组措施为: (1) 评估病人当前存在的或潜在的健康问题。采用各种方式与病人接触和交流沟通, 细心观察和把握病人病情变化和心理情绪变化, 尽量准确地评估病人的健康问题, 并根据这些问题制定明确的护理目标, 采取有效的措施并认真实施, 使病人在生理、心理、社会各方面存在的问题得到解决。(2) 强调现代诊疗新技术的系统性应用。如皮肤护理按疹型(干型-剥脱性皮炎、多型红斑; 湿型-重症多形红斑、大疱性表皮坏死松解症)、疹期(出疹、烂溃、脱屑各期)进行相应护理, 衣服、床上用品的消毒、平整等; 消毒隔离用紫外线消毒和用苍术蒸熏的对比等; 营养护理根据不同病人及病情的不同阶段, 制订不同营养需要的食谱。(3) 必要的实验室检查以更客观地了解病情。(4) 根据每个病人的经济条件选择最恰当的治疗措施达到最佳的合理预期效果, 以期降低病人的医疗费用。(5) 每个病人出院时进行满意度和健康教育效果问卷调查。

2 整体护理常规及要点

2.1 入院时护理

2.1.1 按入院病人一般职业病常规护理, 在注重测生命体征外尚需观察皮疹类型及严重程度, 是否合并感染。

2.1.2 病人入住病房前的消毒: 主要对房间、日常和床上用品的消毒, 保持室内整洁、经常通风、空气新鲜、温度、湿度适宜。入住病人进行全身清洁, 病人及陪护均换上已消毒的衣服。

2.1.3 入院评估: 对病人的一般情况、社会心理状态、自我保健状况、对职业性毒物的认识及神经系统、呼吸系统、循环系统、消化系统、潜在并发症等方面进行评估。

2.2 护理计划

根据病情制定护理计划。

2.3 护理计划实施过程

根据病情变化而修改护理方案。

2.3.1 特护: 指定专人护理, 及时、准确地向医生提供患者病情变化, 有利于病情的恢复。

2.3.2 消毒隔离工作: 住院期间每天必须对房间、日常和床上用品的严格消毒。每天用 0.5% 消佳净消毒水抹桌面、床边、床栏、墙壁、门窗, 拖地 2 次; 用紫外线照射 2 次, 每晚用苍术蒸熏 1 次(苍术蒸熏浓度 2 g/m^3)。医务人员进入病室时, 要戴好帽子、口罩, 穿上鞋套等。

2.3.3 病情观察: 密切观察生命体征、意识(肝昏早期症状)、肾功和心脏情况, 皮疹是否有出血点、出血倾向, 皮

肤、口腔黏膜、眼角膜、眼结膜溃破损害。用药过程观察有无交叉过敏及药物副作用。

2.3.4 皮肤护理: 根据疹型和疹期进行相应护理。(1) 干型, 如剥脱性皮炎、多形红斑的皮肤护理, 主要保持皮肤清洁, 防止皲裂, 禁用香皂等刺激性药物擦洗皮肤, 也忌用热水烫泡; 皮肤干燥剧痒难忍者, 可给爽身粉或鱼肝油软膏保护皮肤, 嘱患者不要撕剥、搔抓和挤压。(2) 湿型, 重症多形红斑、大疱性表皮坏死松解症的皮肤护理, 在做好干型的护理基础上, 如有大疱要避免搔抓及摩擦, 消毒后应用无菌注射器抽出疱液或用消毒针头在低位刺破, 注意保护疱壁, 不宜撕下, 用无菌纱布覆盖, 保持皮肤清洁、干燥, 以防继发感染。(3) 各型合并感染的皮肤护理, 在做好干型、湿型的护理基础上, 皮肤已有溃烂者, 可用双氧水或生理盐水清洁后应用抗生素药物湿敷或喷雾, 但用药物湿敷时应掌握一定的浓度和时间, 以及病灶的范围, 避免药物吸收过量造成中毒。此外, 在整个护理过程中应注意保暖和观察皮疹情况。

(4) 各期护理, 需保持床铺平整、清洁, 避免皱折磨损皮肤。2.3.5 用物要求: 病人用物需专用, 如体温计、血压计、听诊器等, 以防交叉感染。病人的衣服、床上用品需经高压消毒后使用, 且每天更换 3 次, 如有污染随时更换。

2.3.6 康复期护理: 皮疹消退、肝功能接近正常情况下鼓励和引导病人作适当活动, 有利病情的康复。

2.4 心理护理

及时发现患者的思想动态, 因三氯乙烯致药疹样皮炎大多数会引起颜面、皮肤色素沉着等, 影响美观, 有个别患者担心病治不好, 有些患者由于经济困难或各种原因很容易产生自卑、紧张心理, 因此, 应给予心理支持, 消除自卑紧张情绪, 增强与疾病斗争的信心, 积极配合治疗。

2.5 加强营养

根据病情及时调整饮食的质量和餐次, 原则上给予高蛋白易消化的饮食, 一般禁食刺激性食物。口腔黏膜严重损害者, 给流质或半流质饮食; 明显水肿者, 适当限制钠盐摄入。

2.6 出院评估及指导

评估内容为对疾病的认识程度、疾病痊愈情况、心理状态、自理能力、服药行为、皮肤情况、宣教内容、宣教方式、对宣教理解程度, 对医院、医生、护士满意度等方面; 指导内容主要为用药、饮食、卫生宣教等, 进一步提高病人对疾病的认识, 提高自身防护能力。

3 结果

3.1 病房消毒效果观察(见表 1)

表 1 不同消毒方式消毒前后细菌培养结果 $\text{个}/\text{m}^3$

消毒方式	消毒前	消毒后
紫外线消毒 30 min	790	579
苍术蒸熏 ($1.5\text{ g}/\text{m}^3$)	750	60
紫外线 30 min+ 苍术蒸熏	825	0

由表 1 可见, 紫外线+苍术蒸熏效果理想。整体护理组

均按此法进行房间消毒。

3.2 治疗结果

普通护理组与整体护理组住院天数、住院费用、治愈率、死亡率比较见表 2。

表 2 普通护理组与整体护理组几项指标的比较

组别	例数	住院天数 $\bar{x} \pm s$ (天)	住院费用 $\bar{x} \pm s$ (元)	治愈率 (%)	死亡率 (%)
普通护理组	20	122.4 ± 143.9	64 540.74 ± 85 128.3	95	5
整体护理组	30	73.4 ± 29.3 *	32 043.98 ± 31 965.25 *	100	0

与普通护理组比较, * $P < 0.05$

4 整体护理典型病例

吴某, 女, 17 岁, 住院号 7725。某五金电镀厂工人, 间接接触三氯乙烯 17 d, 因全身皮疹瘙痒 3 d, 发热 2 d, 于 2001 年 5 月 12 日入院。入院体查: T 36 °C, P 58 次/min, BP 105/68 mmHg (14.0/9.0 kPa), 急性面容, 意识清, 检查合作; 颜面及四肢肿胀, 皮肤巩膜无黄染; 全身皮肤可见大量鲜红色丘疹以双上肢及躯干为主, 大部分融合成片, 右侧腹股沟可及 3~4 个表浅淋巴结约黄豆大小, 轻压痛; 口腔黏膜无溃烂, 扁桃体无肿大充血及化脓; 心肺听诊无异常, 腹软, 肝脾未及。实验室检查: WBC $17.8 \times 10^9/L$, 嗜酸球直接计算 $999 \times 10^6/L$, 尿三氯乙酸 95.1 mg/L, ALT 585 IU/L, AST 280 IU/L, GGT 704 IU/L, CK 227 IU/L, LDH 539 IU/L。诊断: 职业性皮肤病 (三氯乙烯剥脱性皮炎)。

入院时患者颜面及四肢肿胀, 患者担心留下疤痕, 出现忧郁情绪, 不愿与任何人接触, 经心理护理, 患者情绪逐渐开朗, 与医务人员相处融洽, 并积极配合治疗。按三氯乙烯药疹样皮炎的整体护理常规执行及抗变态反应, 积极护肝、抗炎等对症支持治疗, 皮疹逐渐消退, 肝功能好转。在抗变态反应药物无明显调整情况下, 5 月 17 日突然发热, 在皮肤护理过程中, 发现全身皮疹鲜红增多, 患者又诉咽喉疼痛, 经查双侧扁桃体肿胀充血, 表面脓点, 咽拭子涂片发现 G^+ 、 G^- 球菌和杆菌、念球菌, 考虑皮疹与使用某护肝药物有关,

停用该药并再次给予加强抗过敏及泰利必妥、丁胺卡那消炎, 3 d 后体温恢复正常, 皮疹逐步消退。共住院 73 d, 痊愈出院。

5 小结

我们制订的“三氯乙烯药疹样皮炎整体护理常规”国内外未见报道, 经一年多的实践验证, 对降低三氯乙烯药疹样皮炎病人的病死率、住院天数、住院费用和提高其治愈率、病人满意度、健康教育效果作用显著, 取得较好社会效益和经济效益, 值得推广应用。

护理工作只是整个治疗工作的一部分, 故对护理工作的效果进行评价难度较大, 本次虽用病死率、住院天数、住院费用、治愈率、病人满意度、健康教育效果等指标进行评价, 取得一定效果, 但如何用较少指标更准确地评价护理工作的效果, 还需进一步进行研究。

此外, 在实际工作中, 我们发现病人入住后房间消毒难度大, 而此类病人皮肤损伤面积大, 极易感染, 故病人入住后房间的消毒问题, 如使用层流室等, 还有待进一步研究探讨。

参考文献:

- [1] 李来玉, 陈秉炯, 黄先青, 等. 广东省职业性三氯乙烯皮肤损害的发病情况及分析 [J]. 中国工业医学杂志, 1998, 11 (6): 349-351.
- [2] 唐小江, 李来玉, 陈秉炯. 职业性药疹样皮炎的研究进展 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2000, 18 (2): 111-113.
- [3] 陈慈珊, 廖飞雁, 谭琳, 等. 三氯乙烯致药疹样皮炎的护理 [J]. 中国职业医学, 2000, 27 (5): 34-35.
- [4] 刘惠芳, 邱守仁, 孔凌珍, 等. 3 例三氯乙烯致药疹样皮炎诊断与治疗体会 [J]. 中国职业医学, 2000, 27 (5): 32-33.
- [5] 广东省卫生厅医政处. 护理常规 [Z]. 广州: 广东省卫生厅, 1998.
- [6] 王玉玲, 秦力君. 我国临床护理研究的进展与展望 [J]. 中华护理杂志, 2000, 35 (1): 36.
- [7] 毕慧敏, 章玲娟, 徐吉香. 论整体护理的护理效果评价 [J]. 中华护理杂志, 1999, 34 (9): 545.

中华预防医学会职业病专业委员会第四次全国健康监护学术会议征文通知

本着以人为本、预防为主的精神和促进我国健康监护工作的宗旨, 中华预防医学会职业病专业委员会健康监护学组定于 2005 年 5 月在黑龙江省哈尔滨市召开第四次全国健康监护学术交流会, 会议征文内容如下:

1. 《职业病防治法》实施以来的健康监护工作经验、存在问题及解决建议, 重点讨论: (1) 健康监护与职业病诊断; (2) 健康监护管理, 尤其是信息管理; (3) 健康监护规范与标准; (4) 健康监护评价; (5) 健康监护在突发公共卫生事件中的作用; (6) 民工健康监护; (7) 民企健康监护。

2. 职业病防治经验。

3. 其他有关的公共卫生问题, 如健康监护在其他公共卫生领域中的应用等。

欢迎广大同行踊跃投稿。投稿时请附寄文章电子版软盘, 统一采用 Microsoft Word 格式编辑, 欢迎采用 E-mail 投稿。截稿日期: 2005 年 3 月 31 日, 审稿费每篇 20 元, 投稿时一起缴交。

稿件和审稿费请寄: 广州市黄埔大道西天强路 1 号 广州市职业病防治院 张维森 收 (邮政编码: 510620)

联系电话: 020-85591631 传 真: 020-85591836 E-mail: gzfy@21cn.net