

湿式作业,减少矽尘产生;爆破后应进行通风,然后才进入工作面工作。再次,上岗工作时要佩戴防尘口罩。最后,要认真做好职业健康检查工作,以便发现疑似尘肺病和粉尘作业禁忌证者。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. GBZ 70-2009 尘肺病诊断标准[S]. 北京:人民卫生出版社,2009.
- [2] 全国劳动定额员标准化技术委员会. GB/T 16180-2006 劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级[S]. 北京:中国标准出版社,2007.
- [3] 黄宛. 临床心电图学 [M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,1995:1-25,167-172.
- [4] 李文勇, 张碧莲. 乡镇石场石工矽肺调查[J]. 职业卫生与病伤, 1997,12(1):20.
- [5] 陈文红. 某村 30 年来采石工矽肺回顾性调查[J]. 临床肺科杂志, 2008,13(7):18-919.
- [6] 邱坚卫. 石工矽肺 X 射线探讨[J]. 中国职业医学,2005,32(3): 51-52.
- [7] 张东辉,丘创逸,谢万力,等. 广东省老年尘肺流行病学调查分析[J]. 中国职业医学,2001,28(1):9-12.
- [8] 邹石榕,曹运林,曹跃勇,等. 87 例采石工矽肺的 X 线影像观察[J]. 职业卫生与病伤,2003,18(3):210.
- [9] 张啟鑫. 乡镇个体打石工矽肺 X 线胸片探讨[J]. 中国社区医师(医学专业),2011,13(7):143.
- [10] Ahmad I,Khan M I,Patil G,*et al.* Evaluation of cytotoxic,genotoxic and inflammatory responses of micro- and nano-particles of granite on human fibroblast cell IMR-90 [J]. Toxicol Lett,2012, 208(3):300-307.

收稿日期:2013-07-01 修回日期:2013-08-12

•调查与研究•

职业性苯中毒患者的心理特点及护理

周谨

惠州市职业病防治院,惠州 516001

摘要:目的 探讨职业性苯中毒患者的心理状况,提出应对办法。方法 选择职业性苯中毒患者 42 例,通过观察法、问卷调查法、谈心法等分析患者心理特点,针对不同的心理特征给予不同的心理护理。结果 职业性苯中毒患者主要有悲观、焦虑、怨恨、癔症多疑、获益等几种负面心理活动。针对不同情况采取不同心理护理措施,95%以上患者在出院时能保持乐观豁达、积极向上的情绪。结论 对职业病患者不仅要从身体上给予治疗和护理,更要针对其心理特征采取不同的护理措施,帮助职业病患者的身心康复。

关键词:苯中毒;心理分析;护理

中图分类号: R471

文献标志码: B

文章编号: 1003-1326(2013)05-0248-02

苯在化工、制鞋、制漆等现代工业生产中使用较广,因防护设施不到位引致工人职业性苯中毒^[1]时有发生。职业病与一般疾病不同,其诊治和康复待遇,都有一系列国家法律法规的限定。故患者常存在与一般疾病患者不同的心理活动^[2]。惠州市职业病防治院在 2011—2013 年共收治了 42 例职业性慢性苯中毒患者,通过认真分析其心理障碍特点和采取针对性的护理措施,对其最终能全部顺利康复发挥了积极作用。

1 对象与方法

1.1 对象

选择 2011 年 1 月至 2013 年 1 月来我院治疗苯中毒的职业病患者 42 例。其中男 18 例,女 24 例;平均年

龄 33 岁,最大 49 岁,最小 21 岁;平均工龄 9 年,最长 19 年,最短 1 年。血液学检查贫血 26 例,再生障碍性贫血 3 例。

1.2 方法

对所研究病人采取观察法、问卷调查法、谈心法等不同方法,分析患者心理状况,总结职业性苯中毒患者主要的负面心理活动,提出相应的心理护理措施。

2 结果

2.1 职业性苯中毒患者主要负面心理表现

对 42 例慢性苯中毒患者的观察、了解和统计结果表明,患者主要有悲观、焦虑、怨恨、癔症多疑、获益等几种负面心理活动。其中具有悲观心理的患者 35 例(83.3%),焦虑心理 37 例(88.1%),怨恨心理 25 例

作者简介:周谨(1976-),女,大学本科,护师,研究方向:职业病护理。

(59.5%), 癔症心理 28 例 (66.7%), 获益心理 14 例 (33.3%)。

2.1.1 悲观心理 苯对患者中枢神经系统的毒性会造成头晕、乏力、头痛等神经方面的症状^[3], 一些苯中毒患者由于对病情和苯对血液系统损害的预后不了解, 特别是有的患者因确诊时间长, 较易产生悲观和恐惧心理, 对自身康复失去信心, 具有自卑自弃心理倾向, 导致心情烦躁、厌食、失眠等病态情绪。严重者甚至恐惧因病死亡, 性情也特别焦躁和固执, 对治疗产生抵触情绪, 拒绝治疗, 产生轻生念头。

2.1.2 焦虑心理 患者对突如其来的疾病没有心理准备, 受到刺激。由于慢性苯中毒是长期吸入苯引起, 故确诊时多已出现症状。而患者一般是家中“顶梁柱”, 背负养家糊口重担, 但治疗却因一直没有特殊疗法而需时长、花费大, 故常导致患者担心无法治愈而整天焦虑不安, 反复追问还要住院多久, 是否能够定为职业病等等。

2.1.3 怨恨心理 部分患者在住院治疗期间, 供职企业降低工资水平致其收入下降, 更有少数不良个体企业拖延医疗费用, 故患者情绪易激动、怨恨, 有时会迁怒于工厂环境保护措施不当; 甚至因心里烦闷、无法宣泄, 把怨气发到医护人员身上。

2.1.4 癔症心理 部分患者长期失眠、头疼, 脾气变得多疑、暴躁, 例如有患者总怀疑自身血里有毒, 提出换血请求; 有的总是反复强调头痛, 要求给药, 而刚注射完肌肉针, 患者就觉得头痛消失; 有的患者怀疑自己生育能力遭受损害等等。

2.1.5 获益心理 职业病患者在确诊后, 可以根据国家政策享受一定的劳保福利待遇, 甚至还有照顾其子女等其他特殊待遇, 因此部分患者在临床上故意弄虚作假, 夸大不良症状等等, 想不劳而获, 长时间赖在医院, 又担心会被揭发, 随时处于紧张、敏感的心理状态。

2.2 职业性苯中毒的心理护理

通过对病人的心理分析, 我们针对不同负面心理提出以下护理措施。

2.2.1 悲观心理护理措施 对产生悲观心理的患者, 在护理中多采取温和谈心、亲切关心的方法, 讲清职业性苯中毒是一种慢性病, 虽不能期望像感冒一样短期治愈, 但也非不治之症, 并向他们介绍相关自我保健知识^[4]。同时, 对患者以往工作经历给予赞扬和肯定, 给患者以心理满足感, 还可用以以往成功病例激励其振作, 建立战胜病魔的信念。另外, 我们也常与患者家属沟通, 让他们多看望、关心、陪伴患者, 激发其对生活的热爱, 打消轻生想法。

2.2.2 焦虑心理护理措施 抓紧时间完成其医学检

查, 尽快进行相关治疗, 坦诚、及时告知其病情严重程度及治疗方法, 安抚其配合治疗。通过有效沟通, 找出其焦虑原因和能放松、快乐的方法, 调动其积极寻求痊愈的情绪。

2.2.3 怨恨心理护理措施 根据患者不同承受力, 逐步进行疏导让其接受自己的病情现实。主动与其作业单位联系, 及早落实其劳保持遇, 帮助其从经济压力中解脱, 安心治疗。必要时还可支持患者及家属向劳动部门举报, 申请劳动仲裁并强制执行, 维护其合法权益。同时, 我们还组织适当的游乐活动, 如下棋、散步、看报、打太极拳等, 分散患者对疾病的注意力, 消除其怨恨心理^[5]。

2.2.4 癔症心理护理措施 对此类患者, 我们采取积极治疗方式, 在解除其病痛同时对其耐心解释、分析病情, 使其认识到多疑无益。助其调控情绪、顺应自然, 让其相信在医疗技术如此发达的今天, 治愈希望很大, 从根本上解除患者多疑心理。

2.2.5 获益心理护理措施 我们首先与其建立诚实守信的护患关系, 真心帮助他们。通过促膝谈心, 使其知晓职业病诊断需遵循相关法规的客观审定, 让其感到我们对病情了解透彻, 没必要隐瞒、虚夸, 从而消除紧张, 保持正常心理状态。

通过我们有效的心理护理, 95%以上患者在出院时能保持乐观豁达、积极向上的情绪, 取得了良好的社会效益。

3 结论

通过对职业性苯中毒患者不同心理状况的分析, 针对不同情况进行相应适宜的护理措施, 能使患者明显增强信心, 提高对职业病的心理应对能力, 消除恐惧心理, 有利于其顺利康复。提示对职业病患者, 不仅要从身体上给予治疗和护理, 更要针对其心理特征采取不同的护理措施, 才能真正恢复其身心健康。

参考文献

- [1] 贺娟. 职业性慢性重度苯中毒的临床护理[J]. 中国医药指南, 2012, 10(22): 365-366.
- [2] 张志芳, 陈雯静, 艾毓婷. 职业病 312 例的心理防护及护理措施[J]. 职业卫生与病伤, 2011, 26(2): 94-96.
- [3] 赖关朝, 李斌. 慢性苯中毒患者血清甲状腺激素测定及意义[J]. 广东医学, 2011, 32(16): 32-33.
- [4] 苏风华. 慢性苯中毒患者的心理分析与护理[J]. 临床合理用药, 2013, 6(4C): 131.
- [5] 李戈怡. 职业病患者心理分析与沟通[J]. 深圳中西医结合杂志, 2011, 21(3): 183-184.