

·调查与研究·

综合护理干预在三氯乙烯药疹样皮炎患者治疗中的作用

李冬红,刘健,王建元,邱少宏,张健杰

深圳市职业病防治院,广东 深圳 518001

摘要:目的 探讨综合护理干预对三氯乙烯药疹样皮炎患者的应用价值。方法 对 84 例三氯乙烯药疹样皮炎病人采用综合护理干预,分析其在促进患者康复、降低感染发生、预防并发症等方面的护理效果。结果 84 例患者中,治愈 72 例(85.7%),病情好转 9 例(10.7%),死亡 3 例(3.6%),伴重症肝损害患者未出现继发感染,所有置管患者无并发症发生。结论 综合性护理干预能改善三氯乙烯药疹样皮炎患者的预后,值得在护理中推广。

关键词:护理干预;三氯乙烯;药疹样皮炎;肝损害;继发感染

中图分类号: R135;R471 文献标志码: B 文章编号: 1007-1326(2014)04-0213-03

Application of comprehensive nursing interventions in patients with trichloroethylene induced medicamentosa-like dermatitis

LI Dong-hong, LIU Jian, WANG Jian-yuan, QIU Shao-Hong, ZHANG Jian-Jie

Shenzhen Prevention and Treatment Center for Occupational Diseases, Shenzhen, Guangdong 518001, China

Abstract: **Objective** To explore the role of comprehensive nursing intervention in patients with trichloroethylene induced medicamentosa-like dermatitis. **Methods** The comprehensive nursing interventions were given in 84 hospitalized cases with trichloroethylene induced medicamentosa-like dermatitis from 2006 to 2013, the effectiveness in promoting the rehabilitation, reducing the infection incidence and preventing complications were evaluated. **Results** Among 84 cases, 72 cases were cured (85.7%), 9 cases were improved (10.7%) and 3 cases died (3.6%). There were no secondary infection occurred in patients with severe liver damage, and no complication occurred in all patients with catheters. **Conclusion** The comprehensive nursing intervention can improve the prognosis of trichloroethylene induced medicamentosa-like dermatitis patients.

Key words: Nursing intervention; Trichloroethylene; Medicamentosa-like dermatitis; Liver damage; Secondary infection

三氯乙烯(trichloroethylene, TCE)是一种清洗溶剂,广泛用于电子、五金、电镀、印刷等行业,若防护不当,可致中毒,也可致 TCE 药疹样皮炎(dermatitis medicamentosa-like of trichloroethylene, DMLT),严重危害作业人员健康。虽然我国近年来加强了行业管理和防护宣传,但每年 DMLT 仍不断发生,患者多为首次接触 TCE 的新员工^[1]。DMLT 发病凶猛,病情严重,病程长,病死率高达 50%,严重损害肝脏导致肝衰竭是死亡的主要原因^[2]。三氯乙烯可通过呼吸道吸入或皮肤接触引起皮肤变态反应,主要呈剥脱性皮炎、多形红斑、重症多形红斑或大疱性表皮坏死松解症等药疹样皮炎表现。其中以大疱性表皮坏死松解症最为严重,发

病急骤、临床表现严重、凶险多变,易合并多脏器损害,病死率高,护理难度较大^[3]。深圳市职业病防治院于 2006—2013 年共收治 DMLT 病人 84 例,现将临床护理体会报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

2006—2013 年深圳市职业病防治院职业病诊断办公室记录并住院治疗的 DMLT 病例 84 例,其中男性 56 例,女性 28 例。临床症状主要包括皮疹、肝损害、发热及多器官功能损害。所有患者均有皮疹及肝损害,另外,发热 80 例(95.0%),DMLT 伴急性重度中毒性肝损害 9 例(10.1%),多器官功能损害 4 例(5.0%)。各型皮损发生率从高到低为:多形红斑(51 例,60.7%)、重症

作者简介:李冬红(1974—),女,大学本科,主管护师,主要从事职业病护理工作。

多形红斑(24 例,28.6%)、剥落性皮炎(7 例,8.3%)、大疱性表皮坏死松解症(2 例,2.4%)。激素使用情况:初始剂量甲泼尼龙 60 ~ 200 mg/d,最大 320 mg/d;平均使用时间为(83 ± 39)d。所有患者诊断符合《职业性三氯乙烯药疹样皮炎诊断标准》(GBZ 185-2006),伴重度肝损害的患者根据《职业性中毒性肝病诊断标准》(GBZ 59-2010)诊断。所有患者均采用综合护理干预方法。

1.2 治疗方法

内科综合治疗包括卧床休息,保证热量、维生素的供给;给予常规保肝制剂,促进肝细胞再生,改善肝细胞供血;输注人血白蛋白及血浆等支持治疗等。9 例 DMLT 伴急性重度中毒性肝损害患者在糖皮质激素等内科综合治疗基础上,使用血浆置换疗法治疗。

1.3 综合护理干预方法

1.3.1 急救处理 首先评估患者伤情,包括意识状态及皮肤损伤程度,同时去除被污染的衣服,用大量清水反复冲洗,更换清洁舒适的衣服,卧床休息。保持呼吸道通畅,吸氧,迅速建立双路静脉通道,遵医嘱正确给药治疗。及时收集资料,留取血、尿标本送检,进行毒物分析。

1.3.2 饮食护理 重视患者营养支持,解释补充营养的重要性,给予流质或半流饮食;随着患者口腔黏膜溃烂和疼痛缓解,逐渐过渡到高蛋白、高维生素、高热量、易消化的清淡软质饮食;必要时给予静脉营养支持,以改善营养,增强患者机体抵抗力,促进皮肤的愈合^[4]。忌鱼虾海鲜类及辛辣刺激性食物,禁烟、酒、浓茶、咖啡。

1.3.3 皮肤护理 根据疹型和疹期进行相应护理。干型皮炎如剥脱性皮炎、多形红斑的皮肤护理,主要是应保持皮肤清洁、防止皲裂,禁用刺激性药物擦洗皮肤,忌用热水烫泡。皮肤干燥剧痒难忍者,可给予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。湿型皮炎如重症多形红斑、大疱性表皮坏死松解症的皮肤护理,主要是应避免搔抓及摩擦,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。皮肤已有溃烂者,可用双氧水(过氧化氢水溶液)或生理盐水清洁后应用抗生素药物湿敷或喷雾。护理过程中注意保暖。

1.3.4 基础护理 (1)眼部护理:每日用温水清洗眼部,分泌物过多时用温水棉球轻轻擦拭,并用 0.25%氯霉素眼药水滴眼,红霉素眼膏外涂,告知患者不要用手揉搓眼睛。(2)口腔护理:每日口腔护理 2 次,采用口腔擦洗方法,擦洗时动作宜轻柔,以防引起出血。长期使用抗生素患者用 3%碳酸氢钠漱口,防止口腔感染。

(3)会阴护理:保持会阴皮肤清洁干燥。如有溃烂时,用 0.1%碘附进行抹洗,然后用红外线灯照射,加快伤口愈合。

1.3.5 病情观察 注意观察患者的体温、脉搏、呼吸、血压、精神状况、面色、饮食及大小便情况。体温超过 39℃时,予物理降温、冰敷或冰氯化钠溶液灌肠;注意观察患者有无新的皮疹出现、皮肤黄染深度及消退情况;注意患者有无精神障碍。应用激素时要准确、按时给药,注意有无激素不良反应出现,如二重感染、应激性溃疡等,并经常监测尿糖、血糖和血常规以及及时发现病情变化。

1.3.6 心理干预 DMLT 患者多为年轻劳务工,多在工作环境中首次接触 TCE 后发病,普遍对疾病缺乏认识,存在恐惧及焦虑的心理。首先要给予患者一个舒适、安静的环境,有经验的陪护、优美的音乐等均可有效消除患者的焦虑、恐惧心理,促使患者处于接受治疗和护理的最佳状态^[5]。护理人员需给予患者人性化关怀,耐心仔细地与他们沟通、交流,取得患者的信任,帮助患者摆脱身心痛苦^[6]。

1.3.7 并发症预防 DMLT 患者是以皮肤炎症性反应为主要表现的变应性疾病,因皮肤已有破损,因此容易继发皮肤感染^[7]。DMLT 伴急性重度肝损害患者由于免疫功能低下,容易继发感染。感染是本病最常见的并发症,也是最主要的死亡原因之一,故应重点做好感染控制。条件允许的话,可为患者安排单人病房,既保证其睡眠又减少感染机会。医务人员进入病室,必须穿隔离衣,戴口罩、帽子,穿鞋套,护理操作一律戴无菌手套,亲属须隔窗探视患者。病室定时开窗通风,空气持续消毒;每天用 0.5%健之素擦拭地面。病人用物需专用,病号服及床上用品均采取高压灭菌。

DMLT 重症患者常进行血浆置换,需锁骨下静脉置管,因此易发生导管相关性血流感染。故对留置的导管应按风险顺序进行分类,突出高风险管道的管理。及时评估高危导管如气管插管或气管切开导管的留置时间,适时拔除导管。对导管进行充分评估,内容包括部位、深度、固定程度、通畅程度、局部反应、留置时间、护理预防对策等^[8]。

TCE 中毒受累脏器以肝脏最为多见,常表现为转氨酶增高、黄疸、低蛋白血症、肝区疼痛等,严重者很快发展为急性肝衰竭,急性肝衰竭是主要致死原因。本组病人均有肝功能受损,由于肝脏受损致血浆蛋白合成减少,皮肤大面积糜烂、渗液丢失大量蛋白质,致使出现低蛋白质血症。应密切观察病人意识、皮肤黄染深度及消退情况、有无精神障碍,及时发现肝性脑病先兆。
(下转第 217 页)

机制:一方面,噪声长期刺激,影响大脑皮层各功能区及自主神经,引起下丘脑—垂体—肾上腺素轴、蓝斑—交感—肾上腺髓质系统、肾素—血管紧张素系统功能改变,最终引起血压升高;另一方面,机体肾上腺素分泌增加导致心肌兴奋和传导异常,导致心功能改变^[6]。此外,噪声还可通过增加 β -受体、外周阻力对心脏的作用,影响心肌供血和耗氧,引起心肌缺血,导致心功能异常^[7]。本结果显示,B 组心电图异常组(包括窦性心律失常、慢性心肌缺血和异位节律等)、C 组(心电图异常+临床表现)的 HSP 抗体的阳性率高于正常组,其机理似与上述噪声引起心血管功能异常一致,提示 HSP 抗体可能参与了噪声作业工人心功能异常的发生过程。但其中的分子机制及生物学过程尚有待进一步探索。

参考文献

- [1] 徐启明,王艳.热休克蛋白与心肌 KATP 通道在心血管疾病中的相关作用研究进展[J].现代医院,2012,12(8):9-10
- [2] 曾健,林肇得,罗福漳,等.热休克蛋白 70 在急性肾损伤中的临床价值[J].中国实用医药,2011,6(3):10-12.
- [3] 刘敬臣,曾邦雄.热休克蛋白对急性肺损伤的保护作用[J].国外医学麻醉学与复苏分册,2002,23(6):363-366.
- [4] 陈楠,任继虎,宋辉,等.视屏作业人员职业紧张与热应激蛋白 70 表达关系的研究[J].工业卫生与职业病,2012,38(3):161-165.
- [5] Wu T, Tanguay R M. Antibodies against heat shock proteins in environmental stresses and diseases: friend or foe? [J]. Cell Stress Chaperones, 2006, 11(1): 1-12.
- [6] 麦卫华,彭虹,林道建,等.噪声作业对工人心血管系统的影响分析[J].职业卫生与应急救援,2012,30(6):305-307.
- [7] 陈晓华,朱林平,黎丹倩,等.噪声对轧钢工人心血管系统的影响[J].职业与健康,2012,28(11):1328-1330.

收稿日期:2014-05-11

修回日期:2014-06-15

(上接第 214 页)

长期超生理量应用激素可引起高血压、高血糖、满月脸、痤疮、皮肤色素沉着,易诱发或加重消化道溃疡,诱发感染,诱发或加重糖尿病及精神异常等。因此应特别注意观察用药过程中可能出现的不良反应,应做好血压、血糖、消化系统症状观察与护理,以及皮肤、口腔黏膜与呼吸道感染的防护^[9]。

2 结果

2.1 并发症及感染

9 例 DMLT 伴急性重度肝损害患者均未出现继发感染。12 例锁骨下静脉置管患者均未出现堵管及感染现象,3 例患者发生穿刺部位渗血,予绷带包扎压迫止血对症处理后好转。2 例患者行气管插管,经人工气道护理后无并发症发生。5 例留置胃管患者,无并发症发生。

2.2 患者预后情况

84 例患者中,治愈 72 例(85.7%),患者病情好转后自动出院 9 例(10.7%),治愈及好转率为 96.4%;死亡 3 例(3.6%),死亡原因分别为肝性脑病、肺部真菌感染和病毒性心肌炎。

3 讨论

TCE 中毒目前尚无特效解毒剂,除积极有效地进行内科综合治疗外,综合护理干预也非常重要。在对 84 例患者采取综合护理干预后,总结出如下护理经验:(1)对于 DMLT,仍然以预防为主。建议企业改善工人的劳动条件,加强对接触 TCE 工人的职业卫生知识培训,让他们充分了解 TCE 的危害,正确采取防护措施。(2)及时做好急救处理,防止患者再接触 TCE

而加重病情。(3)护理时需要更认真、细致,并不断总结护理经验。做到密切观察病情,做好患者心理疏导,观察激素的效果及不良反应,维护肝、肾等主要脏器功能,减少并发症发生。(4)由于患者体质特殊,症状、病情表现多样,部分患者病情严重,病死率高,用药复杂,因此感染控制任务重。护理时应通过严格无菌操作,减少探视,落实消毒隔离措施,做好皮肤及各管道的护理等,预防感染的发生。84 例 DMLT 病人经过综合护理干预,改善了预后,降低了并发症及感染的发生,护理经验值得推广。

参考文献

- [1] 张健杰,邱少宏,司徒洁,等.职业性三氯乙烯药疹样皮炎 52 例临床分析[J].职业与健康,2010,26(7):757-758.
- [2] 刘璐,章一华,刘健,等.三氯乙烯药疹样皮炎伴急性重度肝损害的临床护理[J].职业卫生与应急救援,2013,31(4):210-212.
- [3] 王庄斐.5 例三氯乙烯中毒致大疱性表皮坏死松解症病人的护理[J].全科护理,2012,10(10):2602-2604.
- [4] 廖飞雁,郑红,邱新香,等.职业性三氯乙烯药疹样皮炎皮肤创面的护理[J].中国职业医学,2009,36(5):403-404.
- [5] 周宇燕,章一华,刘璐,等.职业病患者心理健康状况研究进展[J].职业与健康,2013,29(10):1263-1267.
- [6] 张志芳,陈雯静,艾毓婷.职业病 312 例的心理分析及护理措施[J].职业卫生与病伤,2011,26(2):94-96.
- [7] 戴逢春,熊煌,方燕.专科医院职业病住院患者医院感染调查[J].中华医院感染学杂志,2013,23(14):3319-3321.
- [8] 苏小聪,张珂丽,李丽萍.前馈控制在 ICU 导管相关性感染护理管理中的作用[J].吉林医学,2014,35(16):3617-3618.
- [9] 赖桂兰,胡晖,梁葵弟.三氯乙烯药疹样皮炎病人应用甲强龙不良反应观察与护理[J].全科护理,2009,7(12):3210-3211.

收稿日期:2014-05-29

修回日期:2014-07-18