·护理园地·

苯中毒病人的整体护理

The integrated nursing in benzene poisoned patients

陈慈珊

CHEN Ci-shan

（广东省职业病防治院，广东 广州 510310）

摘要：对入住本院被确诊为职业性慢性苯中毒病人，根据患者病情变化，除采取常规救治外，实行了整体护理，效果显著。

关键词：苯；中毒；整体护理

中图分类号：R135.12 文献标识码：B

文章编号：1002－221X(2005)04－0246－02

我院从 1996 年起每年收治苯中毒病人达 20 多例，通过临床实践，结合病例，将慢性苯中毒患者的护理体会报道如下。

1 病例介绍

【例 1】李某，女，22 岁，未婚，江西籍，住院号：6957。1999 年 9 月 10 日发现四肢多发性散在出血点，臀部及下腹部大块紫色瘀斑；9 月 21 日起，牙龈有 3 处小溃疡，牙龈渗血不止，伴有鼻血；9 月 30 日在回家途中大便出血，即到当地医院住院检查，血象结果为 WBC 3.2× 10^9/L，Hb 68 g/L，Plt 70× 10^9/L，经骨髓穿刺诊断为“急性再障”，给予输血及血小板对症治疗。患者于 1999 年 6～10 月在广东某鞋厂从事刷胶工作，因疑与刷胶工作有关于 1999 年 10 月 24 日转入我院。入院查体，慢性病容，面色苍白，皮肤及巩膜无黄染，胸前及背后、四肢均可见针头大小的出血点。口唇肿胀，牙龈多处覆以白色被膜，剥离后容易出血，心肺听诊无异常。五官科检查左眼底少数放射状出血。血常规示：WBC 0.7× 10^9/L，Hb 77 g/L，Plt 13× 10^9/L。入院后给予输血及血小板、血浆，升白细胞，消炎等对症支持治疗后，症状明显好转；入院 37 d 行骨髓穿刺，骨髓涂片示增生活跃；活检示增生稍低下。通过卫生学及流行病学调查，诊断为职业性慢性重度苯中毒。住院期间根据病情反复使用促红、促白药物治疗后，复查血常规正常，于 2000 年 12 月 15 日临床治愈出院。

【例 2】王某，男，21 岁，河南籍，住院号 8259。患者于 2001 年 10 月 14 日至 2002 年 2 月 6 日在广东某鞋厂从事海棉粘胶工种，工作中接触苯。2002 年 2 月 18 日患者出现头晕、乏力、牙龈出血、黑便，体温高达 39 ℃。2002 年 3 月 11 日转入我院。查体：T 38.3 ℃，P 104 次/min，贫血面容，疲倦，全身皮肤可见针头至黄豆大小鲜红色的出血点及出血斑，口唇苍白，牙龈多处见出血，口腔黏膜可见大小不等的出血点。实验室检查示 RBC 1.59× 10^{12}/L，Hb 49 g/L，WBC 0.2× 10^9/L，Plt 11× 10^9/L，大便潜血（＋＋＋）；骨髓活检示骨髓增生极度低下，符合再生障碍性贫血。3 月 20 日体温 39.5～40 ℃，下午出现意识模糊，伴轻微抽搐，瞳孔不等大，右侧 4～4.5 mm，左侧 4.5～5.5 mm，颈抵抗，Oppenheim、Chaddock 征阳性，经检查证实为颅内出血脑水肿。患者由于重度苯中毒致颅内出血伴感染病情危重，但在严密的观察及时发现病情变化、及时得以积极治疗后，实验室检查示 RBC 1.78× 10^{12}/L，Hb 52 g/L，WBC 3.8× 10^9/L，Plt 55× 10^9/L，于 2002 年 8 月 9 日病情稳定暂出院。

2 护理体会

针对上述苯中毒患者临床病变主要表现造血系统功能损伤及感染，我们采取了整体护理措施。

2.1 观察病情[1]

根据出血的严重性要求病人绝对卧床休息，防止发生外伤，严密观察病情变化。血象 3 项偏低，特别是血小板明显减少，病人有出血倾向（皮肤、黏膜出血，鼻衄，牙龈出血，消化道出血，颅内出血），除常规测量脉搏、呼吸、血压外，尚应密切观察病人表情、意识，如患者出现头痛、呕吐、视力变化或烦躁等，患者出现上述相关病情变化，应及时通知医生并做好抢救准备。如例 2，入院后护士观察发现患者意识轻微异常，疑伴颅内出血，经医生诊治，证实患者合并颅内出血，经及时抢救治疗，加强护理，病情得到及时控制，渐趋稳定。局部出血时，可采用冰敷或压迫止血。关节腔内出血时，应将关节固定于功能位置，抬高患部，局部冰敷，减少活动；疼痛时给予镇痛、镇静药。为防止关节挛缩变形等，红肿消退、疼痛减轻后鼓励病人早期活动和按摩。肌内注射或静脉注射后，针眼压迫 3～5 min，以防出血。

2.2 控制感染

因患者造血系统受到损害，免疫功能低下，容易合并感染，上述实例患者均出现口腔炎，嘱餐后用复方氯己定含漱液（口泰）漱口，并属患者用棉签代替牙刷清洁牙齿，不要擦掉血痂，还可用 1%的双氧水或庆大霉素 16 万单位加盐水 500 ml 含漱，真菌感染用 1%碳酸氢钠含漱，保持口腔清洁；另外，在治疗过程中因常需使用激素控制病情，也是诱发或加剧感染的原因之一，故在护理过程中要密切观察药物引起的副作用；严格做好病房消毒隔离，较重病人安排住单人房间，限制探视，必要时住层流病房；医护人员进入病室时应严格遵守消毒隔离制度，如戴帽子、口罩，更换拖鞋；严格执行各项无菌技术操作；做好病房消毒也是很重要的，每晚用苍术熏蒸 1 次，每日用紫外线灯进行空气照射消毒 1 次（要

收稿日期：2005－03－09；修回日期：2005－05－20

作者简介：陈慈珊(1961－)，女，副主任护师，从事临床护理工作。

?1994-2017 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

注意保护病人的眼睛，可用纱布覆盖病人双眼)，地面用含氯的消毒水拖地板，所有家具和墙壁每日用含氯消毒水抹擦，保持室内清洁，空气新鲜；避免物理刺激损伤皮肤，如保持被服干净、清洁、平整；听诊器和探热针专人使用，避免交叉感染；定时给患者修剪指甲，以免抓伤皮肤造成感染；每周给患者清洗头发1次，对严重患者要协助其床上洗头，但要避免受凉，保持头发干净，预防继发感染发生。密切监测患者体温，观察临床症状，以便及早发现感染，及时治疗。

2.3 输血护理[2]

严格执行输血操作常规，认真做好查对工作，对配血单和袋卡中病人姓名、年龄、性别、床号、血型、血量、血袋号、献血员姓名、交叉试验是否无凝集反应等；严格鉴别血液质量，袋口破裂、袋签不清者勿用；输血时注意观察病人的一般状态、滴入速度、体温、脉搏、呼吸、面色等，发现异常变化及时处理；体位如有不适感时，应协助患者变换体位，保持患者局部和全身的舒适；加强巡视，发现穿刺部位肿胀、疼痛时，应即停止输血，另行穿刺，局部用75%乙醇或25%硫酸镁湿敷，严格执行无菌操作规程，避免静脉炎发生。

2.4 注意安全

防止病人意外创伤，避免因坠床或外伤引起出血，控制各种穿刺及注射，进行治疗护理时，动作要轻柔，注射后用无菌棉签压针眼至无渗血，以免引起局部出血或血肿。

2.5 加强营养

因患者在治疗期间常使用激素、抗生素等药物，造成患者消耗大、抵抗力差，一般按医嘱给予高蛋白、高维生素、高热量、易消化少刺激性饮食，以增强患者体质。

2.6 心理护理[3]

在护理过程中，心理护理十分重要。如有1例患者，由于治疗时间长，病情反复，出现自暴自弃，情绪低落，多次与病友发生口角，甚至发生动粗，经医护人员多方关心及鼓励，请其他病友现身说法，全心全意地护理患者，取得患者信任，解除其不安情绪，从而解除病人的忧虑，使其振奋精神，密切配合治疗，最后临床治愈出院。

3 小结

职业性慢性苯中毒患者，由于造血系统受损伤，患者可有出血倾向；免疫功能低下，并且在治疗过程中多使用激素，容易感染，甚至出现败血症等合并症；另外，病情多反复，治疗时间较长，费用较多，病人思想顾虑大。因此，在整个护理过程中，要严格执行医嘱，密切观察病情，及时发现病情变化，采取有效的救治措施及相关护理，及时控制病情，以促进患者早日康复。

参考文献：

[1] 丁钺，倪为民. 职业病中毒物理损伤诊疗手册[M]. 上海：上海医科大学出版社，1994. 250-252.

[2] 楼方岑. 医疗护理技术操作常规[M]. 北京：人民军医出版社，1987. 64-67

[3] 宋印娥. 论中医心理学在临床护理工作中的应用[J]. 中华临床实用医药杂志，2002，(4)：78.

羰基镍中毒的护理体会

Experience on nursing of nickel carbonyl poisoning

李翠敏，李革

LI Cui-min, LI Ge

(大连市第四人民医院，辽宁 大连 116031)

摘要：报道12例急性羰基镍中毒患者经积极抗感染、保持呼吸道通畅、防止肺水肿等护理措施，痊愈出院的体会。

关键词：羰基镍中毒；对症护理

中图分类号：O614.813 文献标识码：B

文章编号：1002-221X(2005)04-0247-02

近年来，有关急性羰基镍中毒的原因及临床特征方面的研究及分析已有很大进展，但如何就其特点进行有效的护理则很少报道。现将我院于1992年4月收治的一起12例急性羰基镍中毒患者的护理体会介绍如下。

1 临床资料

本组病例男性8例，平均年龄31岁；女性4例，平均年龄28岁。工作中用铁丝在甲烷反应器3.2 cm直径圆孔内向外扒已失活的催化剂，因未彻底检查处理，在常温下仍有CO与活性Ni接触，造成大量$Ni(CO_4)$生成，从而引起集体中毒。

1.1 症状和体征

早发症状：多数人渐感头晕、头痛、周身乏力、咽部不适、胸闷、气短等，持续时间18~120 h，此间多数人按流感治疗，自觉症状无缓解且渐加重。迟发症状、体征：在早发症状之后平均53 h，突然较前明显加重，出现呼吸困难、胸痛、心悸、发绀、心率增快、心界增大等，均为急诊入院。

1.2 辅助检查

多例病人出现白细胞总数增高，10例WBC>10×10^9/L，另2例中性粒细胞明显增高；肺纹理增多和增粗；窦性心律不齐；尿镍增高(0.49~2.29 μmol/L)等征象。

1.3 诊断

大连市职业中毒诊断组诊断：急性羰基镍轻度中毒11例，急性重度中毒1例(伴中毒性心肌病)。

收稿日期：2004-12-01；修回日期：2005-03-08

作者简介：李翠敏(1964-)，女，主管护师。

?1994-2017 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net