

尿系统的对症护理, 加强心理护理以及饮食调节, 维护脏器功能。

参考文献

[1] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(一部) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020: 315-316.

[2] 张有友, 余亚蕾, 张杰, 等. 斑蝥素中毒机体各系统损伤及其机制的研究进展 [J]. 法医学杂志, 2020, 36(4): 545-548.

[3] 张文霞, 钟希文. 142例斑蝥中毒反应文献分析 [J]. 时珍国医国药, 2011, 22(12): 3042-3043.

[4] 梁进权, 王宁生. 斑蝥的毒性反应及原因分析 [J]. 新中医, 2003(7): 76-77.

(收稿日期: 2024-05-02; 修回日期: 2024-07-01)

2例急性铊中毒患者临床救治及护理

马文娣, 刘楠, 宁琼, 李琳琳, 陈雯雯

(山东省职业卫生与职业病防治研究院, 山东第一医科大学/山东省医学科学院, 山东 济南 250062)

关键词: 铊中毒; 临床; 护理

中图分类号: R595.2 文献标识码: B

文章编号: 1002-221X(2024)05-0548-02

DOI: 10.13631/j.cnki.zggyyx.2024.05.035

铊为无色、无味的稀有重金属, 其化合物是剧毒类的神经毒物, 有很强的蓄积作用^[1-3]。急性胃肠炎、多发性神经炎和脱发是铊中毒的典型三联征^[4-7]。急性铊中毒的潜伏期长短与接触剂量有关, 口服铊化合物中毒的潜伏期为12~24 h, 摄入量较大时, 发病相对较快^[8]。近期山东省职业卫生与职业病防治研究院收治2例急性铊中毒患者, 经过2周的驱铊、对症支持治疗和专科护理后均好转出院。

1 临床资料

【例1】男, 54岁, 脱发1月余, 头发稀疏, 呈束状脱落, 中外侧眉毛脱落, 双侧腋毛少量脱落, 手足多汗, 腹胀、便秘; 神经系统查体示双侧肌张力略增高, 踝阵挛阳性。既往体健, 入院时查血铊53.0 μg/L, 尿铊830.9 μg/L; 肝功能异常[丙氨酸氨基转移酶(ALT)155 U/L, 天门冬氨酸氨基转移酶(AST)43 U/L]。【例2】女, 53岁, 与【例1】共同居住。双足麻木1个月, 脱发半月余, 头发明显稀疏, 呈束状脱落, 腹胀、便秘; 手指皮肤干燥、粗糙、增厚, 左手拇指、右手拇指、食指、中指指甲面可见白色横纹(米氏纹)。既往有糖尿病、心律失常病史; 入院时查血铊100.4 μg/L, 尿铊1 715.6 μg/L; 肝功能异常(ALT 96.4 U/L, AST 69.9 U/L)。2例神经-肌电图

均示周围神经损害。

入院后2例均行血液透析+血液灌流 qd, 连续4 d; 【例2】于第5天给予1次连续性静脉-静脉血液滤过。2例均给予大量补液利尿、适时补钾, 静脉注射二巯丙磺酸钠联合口服普鲁士兰驱铊治疗2个疗程, 同时给予保肝、清除氧自由基、B族维生素营养神经、补充微量元素及改善微循环等药物治疗。全病程中注意眼部病变, 重视眼科检查, 未见明显异常。

住院2周后患者均好转出院。【例1】出院后随访复诊, 毛发已逐渐再生, 无特殊不适。血铊、尿铊正常。

2 护理

2.1 一般护理

2.1.1 评估 评估患者的意识、一般情况、生活自理能力、睡眠、饮食及大小便情况; 有无类神经症、躯体疼痛、肢体感觉及运动障碍等; 胃肠系统症状及有无脱发、皮肤干燥等; 患者心理状况、疾病认知及社会支持状况。

2.1.2 病情观察 密切观察患者生命体征、意识、情绪变化; 行血液净化治疗期间严格记录24 h出入量, 保持大便通畅; 观察患者有无皮肤干燥及腹痛、恶心、呕吐等症状; 注意患者肌肉酸痛、肢体麻木等症状是否加重。对出现异常者给予及时干预, 定期监测肝、肾功能及电解质浓度, 积极防治低钾血症。

2.1.3 营养支持 铊主要经尿和粪便排出^[8], 嘱患者多饮水, 日饮水量>2 000 ml, 多食含钾食物, 利于铊的排出; 进食高蛋白、高热量、高维生素、高钙、低盐、低脂、易消化的食物^[9]; 避免辛辣刺激性及损害肝脏的饮食, 禁食含铊较高的食物, 如蘑菇、贝类、茶叶、坚果、动物内脏、莲白等。

2.2 清除毒物及监测毒物浓度护理

2.2.1 血液净化护理 以股静脉留置双腔导管建立静脉通路, 确保患者有充足的血流量维持血液灌流。

基金项目: 国家重点研发计划(2022YFC2503202); 山东省医药卫生科技发展计划项目(202212010495)

作者简介: 马文娣(1991—), 女, 硕士, 副主任护师, 从事职业卫生临床工作。

通信作者: 宁琼, 副主任医师, E-mail: 1983603203@qq.com; 李琳琳, 主管护师, E-mail: 1438546081@qq.com

在血液净化过程中应确保导管的正确插入和连接,防止渗血或血栓形成;计算药物剂量,在正确的时间和途径下准确给药;监测患者生命体征,观察意识状态。重点做好血管通路的维护,保证无菌、无弯折、无脱落,避免影响血液净化效果。期间注意记录患者体温、肝素抗凝情况及结束后做好无菌包裹;观察穿刺部位有无出血,置管处周围皮肤有无红肿、瘙痒情况;注意患者双下肢皮肤温度,警惕下肢静脉血栓形成。降低诱发并发症的危险因素,嘱患者置管下肢的活动幅度不宜过大,置管处敷料每日更换,保持穿刺部位皮肤清洁干燥,预防感染。股静脉置管拔除时手压止血 20 min,视情况可予沙袋或盐袋压迫止血 2 h。2 例患者未出现血栓、出血情况。

2.2.2 解毒药物的用药护理 2 例患者均予口服普鲁士蓝和静脉注射二巯丙磺酸钠。普鲁士蓝主要清除消化道蓄积的铊,铊可置换普鲁士蓝上的钾后形成不溶性物质随粪便排出,使粪便变为蓝色。部分患者服药后会出现胃肠道功能紊乱甚至便秘。服药期间鼓励患者高纤维饮食,便秘者可给予复方芦荟胶囊通便或适当使用乳果糖导泻。普鲁士蓝胶囊可能与胃肠道的电解质结合,治疗期间应监测血清电解质尤其是 K^+ ,注意补钾治疗。二巯丙磺酸钠可与铊发生络合反应,促进铊从肾脏排出。用药后注意观察有无过敏反应,注意服用多维元素片,减少微量元素的流失。

2.3 症状护理

2.3.1 脱发护理 向患者说明随着病情的好转,脱发可再生。邱新香等^[10]对 42 例铊中毒患者进行 3 年随访,脱发患者均全部长出毛发。建议患者使用温和的富含蛋白质的洗发用品,洗发后用少量橄榄油进行头部按摩,每周 3~4 次,每次 10~15 min。不宜使用易产生静电的尼龙梳子,按摩头皮,促进头部血液循环;指导患者食用富含多种氨基酸和维生素的食物。

2.3.2 皮肤护理 铊中毒引起周围神经损伤,容易造成局部皮肤干燥、粗糙、瘙痒。指导患者选择温和、不含刺激性成分的保湿霜,均匀涂抹于皮肤;选择透气性好、柔软衣物,减少对皮肤的摩擦和刺激。避免直接抓挠瘙痒处,出现破损可选择碘伏或氯化钠注射液对局部进行消毒处理,预防感染;外用红霉素、莫匹罗星软膏等涂抹患处,抑制炎症反应;严重者遵医嘱口服抗组胺类药物,改善不适症状。

2.4 心理护理 职业性铊中毒较少见,生活性铊中毒多为投毒或自杀,作为一类生活中的突发事件,患者及其家属容易产生复杂的应激反应,出现认知、情绪、行为失调。应激心理反应以焦虑、抑郁、恐惧、

烦躁等负性情绪为主,对患者的治疗和康复状况产生不良影响。护理人员应加强与患者及其家属的沟通,建立良好的护患关系,了解其顾虑,及时告知患者治疗的预期效果;给予适当的安慰和心理辅导,稳定患者情绪,引导患者及家属积极配合治疗。

2.5 健康教育 告知患者及其家属铊及其化合物的理化特性、毒物危害及预防、预后、出院后注意事项等,使其主动参与疾病的治疗与康复过程。

铊中毒临床较为罕见,易出现漏诊、误诊、误治,导致患者病情延误,严重者危及患者的生命安全^[11-12]。本院收治的 2 例铊中毒患者,除给予普鲁士蓝、二巯丙磺酸钠联合血液净化、营养神经、保护肝肾、改善循环、补充微量元素、纠正电解质紊乱等综合支持治疗外,同时给予一般护理措施、清除毒物及监测毒物浓度护理、症状护理、健康宣教等精细化护理措施,并在临床治疗护理过程中注重人文关怀和加强心理护理,取得患者积极配合与信任,促进了患者康复。2 例患者出院时消化系统症状已消失,脱发症状改善,随访均诉无特殊不适,取得了较为满意的治疗效果。

参考文献

- [1] Campbell C, Bahrami S, Owen C, *et al.* Anagen effluvium caused by thallium poisoning [J]. *JAMA Dermatol*, 2016, 152 (6): 724-726.
- [2] Ghaderi A, Vahdati-Mashhadian N, Oghabian Z, *et al.* Thallium exists in opioid poisoned patients [J]. *Daru*, 2015 (23): 39.
- [3] 王喆, 孙成文, 邱泽武, 等. 铊中毒的现状与诊治新进展 [J]. *中国急救医学*, 2008, 28 (9): 822-823.
- [4] 孙昌华, 任昊, 袁丁, 等. 急性铊中毒 4 例临床救治分析 [J]. *临床急诊杂志*, 2023, 24 (12): 653-656.
- [5] 黄钰财, 贺志飏, 杨贵芳, 等. 急性铊中毒 1 例 [J]. *疑难病杂志*, 2016, 15 (1): 87-88.
- [6] 邱泽武. 重视重金属中毒诊断与治疗 [J]. *中国实用内科杂志*, 2014, 34 (11): 1069-1071.
- [7] Yumoto T, Tsukahara K, Naito H, *et al.* A successfully treated case of criminal thallium poisoning [J]. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 2017, 11 (4): OD01-OD02.
- [8] 李德鸿, 赵金垣, 李涛. 中华职业医学 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 671-674.
- [9] 王文霞, 李娟, 任丽萍. 常见职业病临床护理实践 [M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2019: 124-132.
- [10] 邱新香, 吴雪华, 蔡品, 等. 2 例急性重度铊中毒患者的急救与护理 [J]. *中华护理杂志*, 2013, 48 (4): 311-313.
- [11] 董建光, 赵骏秀, 高萌, 等. 急性铊中毒 30 例误诊误治分析 [J]. *临床误诊误治*, 2020, 33 (9): 10-13.
- [12] 文浩, 倪娜娜, 兰娟, 等. 12 例铊中毒患者临床和电生理特征与治疗 [J]. *中国神经精神疾病杂志*, 2018, 44 (11): 651-656.

(收稿日期: 2024-06-28; 修回日期: 2024-07-26)