



• 护理研究 •

血液灌流串联血液透析抢救重度药物、毒物中毒的护理干预分析

刘 敏

(安徽省铜陵市人民医院 急诊内科 244000)

摘要：目的：血液灌流串联血液透析抢救重度药物、毒物中毒的护理干预分析。方法：选取我院 76 例重度药物、毒物中毒患者作为研究对象，采用数字随机法，分为干预组和常规组各 38 例。常规组采用临床传统护理，干预组在常规组基础上进行护理干预，对比两组护理效果。结果：干预组生活质量评分、护理满意度均高于常规组， $P < 0.05$ 。结论：对血液灌流串联血液透析抢救重度药物、毒物中毒患者进行护理干预效果良好，能有效改善患者预后，提高患者生活质量，满意度较高，值得推广应用。

关键词：血液灌流；血液透析；重度中毒；护理干预

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 03-288-02

重度药物、毒物中毒是临床中较常见的急重症之一，患者入院后大多存在消化系统障碍、呼吸系统障碍、心律失常等症状，具有较高的致残率、致死率。因此，必须要及时对患者进行抢救，保证患者的生存，改善患者预后[1]。血液透析是临床中较常用的治疗措施，对患者的抢救具有重要意义。本次研究对行血液灌流串联血液透析抢救的重度药物、毒物中毒患者进行护理干预，取得了良好的效果。具体报告如下。

1. 资料与方法

1.1 基本资料

选取我院 2015 年 11 月至 2017 年 11 月共 76 例重度药物、毒物中毒患者作为研究对象，采用数字随机法，分为干预组和常规组各 38 例。干预组中男性 17 例，女性 21 例，年龄 20~72 岁，平均年龄 (47.11 ± 3.64) 岁，服毒至入院时间 2~6h，平均时间 (4.54 ± 1.14) h；常规组中男性 18 例，女性 20 例，年龄 21~72 岁，平均年龄 (46.92 ± 3.85) 岁，服毒至入院时间 2~7h，平均时间 (4.39 ± 1.02) h。两组基本资料经对比无明显差异 ($P > 0.05$)，具有研究价值。

1.2 方法

所有患者均通过血液透析机、灌流器腹透器进行治疗。所有患者均行股静脉双腔导管置管，建立血管通路，血流量控制为 150~200ml/min。炭肾及透析器均经肝素糖水充分预充排气，肝素盐水循环 20min 后肝素化使用。首次肝素注入剂量为 1~2mg/kg，治疗时间 4~5h，治疗 2h 后更换炭肾。根据患者的病情确定血液灌流串联血液透析的次数以及肝素的具体使用量。常规组采用临床传统护理，严密监测患者生命体征、意识，定时测量血压、心率、呼吸等，观察患者是否存在出血倾向。若患者出现血压骤降、心率过快或过慢等情况，应立刻通知临床医师，并采取相应的处理措施。关注患者的心理变化，采取有效的措施对患者进行心理疏导，缓解患者的不良情绪。若患者存在昏迷情况，则应重视基础护理，例如口腔护理、皮肤护理、导尿管护理等。定时帮助患者翻身，降低压疮的发生率，保证患者呼吸道的通畅，避免出现呼吸抑制、呼吸麻痹等情况。干预组在常规组基础上进行护理干预，具体方法如下：第一，透析前准备。治疗前，做好充分的准备，将各类抢救药品、器械准备到位，常规连接血液管道、透析器、灌流器等，并进行相应的预充处理。治疗过程中若患者出现昏迷、烦躁等情况在，则应固定患者四肢，降低不良事件的发生率。迅速建立血管通路，保证后续治疗的顺利；第二，肝素的正确使用。对患者采用全身肝素化的方法，一般肝素用量应高于单纯血液透析，首次剂量为 1~2mg/kg，之后每隔 30min 增加 5~10mg。若患者有明显的出血倾向，则可使用低分子肝素钙。灌流初始血流量为 100ml/min，之后可逐渐增加至 150~200ml/min，若患者有凝血迹象，

则应及时输入生理盐水或适当增加肝素剂量，提高透析液温度，降低凝血的发生率。具体治疗时间应结合患者的病情，对危重症患者，可应用 2 个灌流器，持续治疗 4~5h。对中毒时间长，短时间内无法清醒患者，可在次日对患者进行第 2 次灌流。在透析机灌流的过程中严密监测患者生命体征、静脉压等指标的变化，若血压下降速度过快，则应适当调整泵速，给予扩容药物；第三，透析后护理。灌流完成后，应通过空气将血液回流至患者体内，血泵流量控制在 80~100ml/min。传统临床中一般采用生理盐水进行回流，但生理盐水可能导致被吸附的物质重新释放进入体内，而通过空气回流则能有效避免过量液体进入体内，降低心衰的发生率。在回血的过程中，还需要关注体外循环管路，当空气达到静脉回路末端时，应将静脉回路夹闭，关闭血泵，从而降低空气栓塞的发生率。透析灌流完成后，用肝素盐水封管，并通过无菌纱布覆盖，给予加压包扎，降低出血发生率。若患者有明显的出血倾向，可静脉注入鱼蛋白适当中和体内肝素。治疗完成后重视对穿刺处以及双腔管的护理，降低堵塞、感染等不良反应的发生率，保证患者预后。

1.3 观察指标

对比两组生活质量评分、护理满意度。生活质量评分中包括心理功能、社会功能、躯体功能以及物质生活功能，得分越高，表示患者生活质量越好[2]；护理满意度采用本院自制的满意度调查表，由患者及其家属进行评价，分为非常满意、满意和满意。

1.4 统计学分析

通过 SPSS22.0 软件进行统计学分析，其中计量资料采用 t 检验，计数资料采用卡方检验。若 $P < 0.05$ ，则对比具有统计学意义。

2. 结果

2.1 生活质量评分对比

干预组生活质量评分高于常规组， $P < 0.05$ 。如下表 1 所示：

表 1 两组生活质量评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心理功能	社会功能	躯体功能	物质生活功能
干预组	38	86.58 ± 4.22	88.54 ± 3.95	89.17 ± 4.64	88.17 ± 5.14
常规组	38	71.58 ± 5.65	73.17 ± 6.04	72.22 ± 5.82	72.91 ± 5.71
t	/	13.112	13.128	14.026	12.244
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 护理满意度对比

干预组护理满意度高于常规组， $P < 0.05$ 。如下表 2 所示：

表 2 两组护理满意度对比 [n (%)]



组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度
干预组	38	15 (39.47)	22 (57.89)	1 (2.63)	37 (97.37)
常规组	38	13 (34.21)	17 (44.74)	8 (21.05)	30 (78.95)
X ²	/	/	/	/	6.176
P	/	/	/	/	0.013

3. 讨论

临床中重度药物、毒物中毒患者,多数为自杀性中毒,部分为误服中毒,其中镇静安眠药、有机磷农药是较常见的中毒药物。血液灌流是根据半透膜的特点,遵循弥散、对流等原理,将体内血液引至体外,通过体外循环灌流器将药物、毒物及代谢产物清除,从而达到净化血液,治愈患者的目的[3]。血液中的药物、毒物,通过血液与透析液的浓度梯度作用透过半透膜,从而排出体外。若药物或毒物的水溶性、分子量、分布容积较小且血浆蛋白结合率较低,则血透能起到良好的治疗效果[4]。血液灌流一般用于分子量较大、脂溶性及脂蛋白结合率较高的药物与毒物,这主要是由于大孔的高分子聚合物活性炭具有较强的吸附效果,适用于普通血透效果不佳的药物。两种治疗方式相结合,能起到良好的互补效果,有效保证患者生存率[5]。

若患者为镇静安眠药中毒,则可能出现头晕头痛、嗜睡、精神错乱等症状,部分重症患者会出现低血压、休克、昏迷等。通过血液灌流串联血液透析的治疗方式,能有效缩短患者的清醒时间,降低呼吸循环中枢抑制等严重并发症的发生率,保证抢救成功率。对有机磷农药中毒患者,两种疗法相结合,不仅能有效清除有机磷农药,同时也能清除体内蓄积的乙酰胆碱,纠正患者水电解质平衡、酸碱平衡等[6]。

本次研究结果显示,干预组生活质量评分、护理满意度均高于常规组, $P < 0.05$ 。血液灌流串联血液透析治疗周期较长,通过全面的护理干预,在治疗过程中严密监测患者生命体征,有利于护理人员第一时间观察到患者的病情变化,降低凝血、空气栓塞等并发症的发生率,保证治疗效果。在护理过程中,应注意以下几方面:第一,血液净化治疗应明确清除药物来源、对症治疗的原则;第二,血小板减少

是血液灌流治疗过程中较常见的毒副作用,尤其是在灌流后0.5~1h。同时,活性炭也会对纤维蛋白原产生吸附效果,这些因素都是导致出血的高风险因素,应格外注意;第三,血液灌流对解毒剂有一定的吸附作用,治疗时应适当增加剂量,治疗后解毒药物应适当减少,避免出现解毒药物中毒等现象;第四,脂溶性较高的药物、毒物进入机体后,会隐藏于脂肪组织中,当患者清醒后,可能重新加入血液循环,加剧患者病情。因此,护理人员应全程监测患者生命体征,适当抽血化验,采取多次治疗的方式,保证治疗成功率。

综上所述,对血液灌流串联血液透析抢救重度药物、毒物中毒患者进行护理干预效果良好,能有效改善患者预后,提高患者生活质量,满意度较高,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 杨玉华.血液透析联合血液灌流治疗有机磷农药中毒的观察与护理[J].中国继续医学教育,2016,8(21):242-243.
- [2] 李燕,宋娜娜,王彬,等.血液灌流串联血液透析救治儿童重度药物中毒的护理[J].中国卫生标准管理,2015,6(16):191-192.
- [3] 米元元,邓澜,胡芬,等.1例中毒重症患者行血液透析联合血液灌流治疗的护理[J].中华护理杂志,2015,50(5):635-637.
- [4] 莫继安,陈艳霞,胡艳芳,等.血液透析联合血液灌流治疗工业酒精中毒的观察及护理[J].黔南民族医学专学报,2014,27(2):134-135.
- [5] 田兰松,张华.全程护理干预对血液灌流联合血液透析抢救重度有机磷农药中毒的影响[J].国际护理学杂志,2014,33(11):3144-3146.
- [6] 邓卫琼,马晓燕.血液灌流联合血液透析治疗有机磷农药中毒护理方法及效果观察[J].中国医药科学,2014,4(9):151-153.

(上接第286页)

近年来,肝硬化腹水在临床上发生率越来越高,多数患者治疗效果欠佳,可出现各种不良情绪,而长期心理压力过大可进一步降低治疗效果和患者生活质量。针对性护理干预的开展可帮助患者更好配合临床治疗,提高患者对疾病的认知,使患者更好配合临床治疗,从而改善病情和提高生活质量[5-7]。

本研究中,对照组给予传统护理干预,观察组给予针对性护理干预。结果显示,观察组肝硬化腹水治疗效果高于对照组, $P < 0.05$;观察组腹水消失时间、肢体水肿消失时间、B超结果阴性时间短于对照组, $P < 0.05$;干预前两组生活质量GIQLI评分和焦虑抑郁心理SAS评分、SDS评分相近, $P > 0.05$;干预后观察组生活质量GIQLI评分和焦虑抑郁心理SAS评分、SDS评分优于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,针对性护理干预对肝硬化腹水患者改善其生活质量的效果确切,可加速肢体水肿和腹水消退,促进超声诊断结果转阴,减轻患者焦虑、抑郁情绪,提高患者生活质量。

参考文献:

- [1] 尹丽军,陈德喜,周慧.肝硬化大量腹水的整体护理研究[J].中国医药导报,2013,10(32):30-32.
- [2] 夏晓宏.58例肝硬化腹水的护理体会[J].中外医学研究,2016,14(01):93-94.
- [3] 林素珠.个性化整体护理在156例肝硬化合并大量腹水患者中的应用[J].包头医学,2015,39(01):42-43.
- [4] 赵迎风.健康教育和心理护理对肝硬化失代偿期患者心理和生活质量的影响[J].中国老年保健医学,2014,12(02):106-107.
- [5] 李因茵,安林静,翟晓静等.大功率聚焦微波全身热疗在晚期肝癌患者中的应用及护理[J].齐鲁护理杂志,2015,14(1):102-103.
- [6] 黄道琼,陈蕾蕾,郑梦静等.两种人工腹水加温方法对肝癌消融术患者术中体温的影响[J].护理学杂志,2015,30(14):48-50.
- [7] 王淑娟.乙型肝炎肝硬化腹水患者45例临床护理[J].西北国防医学杂志,2014,35(03):286-287.