

血液灌流在临床药物中毒的应用

周艳玲

(吉林省榆树市中医院 吉林榆树 130400)

摘要: 总结 1 例采取血液灌流治疗的临床药物中毒患者的护理要点, 患者主要诊断为药物中毒, 百草枯中毒者, 经过多次血液灌流治疗及临床护理后, 临床症状明显改善, 经过五次治疗后, 患者肾功能及肝功能改善明显, 出院随访, 患者劳动能力及生活恢复正常。

关键词: 血液灌流; 药物中毒; 综合护理

近年来, 药物中毒发病率呈上升趋势, 严重影响了患者的日常生活。为了确保患者得到科学的护理, 医护人员必须清楚了解护理步骤和要求, 并积极配合医生进行治疗。在当前临床诊疗手段不断提升的背景下, 血液灌注疗法作为一种新的治疗方法, 结合相应的护理说明, 能够满足患者的需求。综合护理作为一种全面的护理方法, 根据患者病情变化及治疗需求采取针对性护理方法, 有助于生活质量改善, 降低并发症发生率^[1]。基于此, 本文针对临床药物中毒患者血液灌流期间综合护理的应用效果进行分析, 详情如下。

1. 临床资料

1.1 病历介绍

患者, 男, 41 岁, 因服用百草枯中毒; 患者无糖尿病史; 无手术史等。

1.2 入院查体

T: 36.7℃, P: 76 次/分, R: 20 次/分, BP: 160/95mmHg。神志清楚, 发育正常, 营养中等, 全身皮肤粘膜无黄染, 头颅五官无异常, 双肺呼吸音清, 心律齐, 无杂音, 服软, 中上腹痛阳性, 肝脾未触及肿大。心电图: 窦性心率, ST-T 改变。

1.3 诊断依据

辅助检查: 胱抑素 C: 7.14; 谷丙转氨酶: 70.6; γ 谷氨酰转肽酶: 190.9; 总蛋白: 41.30; 尿酸: 841.50; 肌酐: 857.1; 尿素: 28.45; 白蛋白: 25.9。

2. 治疗经过

入院后理解采取胃肠道净化, 此前已经洗胃, 先给予导泄, 采用 15% 漂白土溶液, 口服, 尽快将肠道中的百草枯清除, 直至大便中无绿色百草枯停止。然后采取血液灌流治疗, 具体如下: 在支架上垂直放置灌注管, 将其动脉末端朝下, 顶端连接到静脉血路, 暂时不与血管末端连接。然后将动脉血路与肝素结合, 激活血泵, 确保全血管内充满盐水。停止血泵后, 将动脉血路与灌注装置下部连接, 重新打开血泵, 确保盐水自下而上通过静脉血路流动。当炭肾充注完成后, 逐渐增加血液泵速度, 以加快灌注液体的回流速度。使用单罐收集一定数量的冲洗液, 保持清洗液干净透明, 不含炭颗粒。如有残留物应及时更换, 并注意在冲洗过程中保持管路内无气体。最后, 将灌注装置与一根静脉导管连接, 使其能够在 20 分钟内进行肝素化。静脉通道内注射 4000 U 肝素, 动脉注射 1000 U, 将患者的血液通道与清洗干净的动脉导管连接。打开血泵, 将血液流速设为 50 ml/min, 并同时监测心率、血压和脉搏。如果血压下降, 可注射多巴胺。10 分钟后, 将血泵速度调整至 100 毫升/分, 待稳定后再调整至 150-200 毫升/分。

3 护理要点

3.1 生命体征监测

大多数药物中毒患者病情较重, 其生命迹象会有显著波动。在进行血液灌注时, 碳肾是一种非特异性吸附材料, 不仅可以吸附毒物和药物, 还可以吸附血液中的其他物质, 如葡萄糖和增压物质。在药物中毒后, 患者的心率和血压会明显变化, 因此需要密切监测患者的血压和肢体温度。根据患者的具体情况, 可以给予 50% 葡萄糖进行静脉注射, 并在需要时使用降低血压的药物。

3.2 血液灌流动脉及静脉报警监护

灌流初始阶段, 由于患者血压水平比正常水平低, 因此治疗前应对患者血压水平的观察, 保证血压水平正常, 比如采取输血、输液等操作, 如有必要, 结合升压药物, 保证血压平稳。比如动脉压提高后, 判断血压水平提高原因, 是否是因为灌流器内阻力引起的, 说明血液可能凝固, 增加甘肃两, 若可以明确位置, 可能导致血栓形成, 为了溶解血栓并确保通道通畅, 建议进行多次溶栓治疗。同时, 需要密切观察血管内的血压, 若血压升高, 则可能存在血栓生成或过滤器被阻塞的情况。为了预防这些问题, 可以采取以下措施: 在进行预灌时, 使用足量的肝素, 并敲打灌水器以确保肝素充分与活性炭充分接触, 灌流前 10 分钟, 肝素首次用量为每小时 10-15mg, 连续加入。同时, 以静脉压压力为依据, 采用生理盐水冲管。

3.3 保证血管通路畅通

确保体外循环畅通, 其是抢救是否成功判定的关键。为此应建立动静脉管路, 通过中心静脉双腔导管插管, 股静脉双腔插管效果较其他位置优, 该部位血流分布充足, 且并发症发生率低。血流速度是确保血管畅通的重点, 若血流速度每分钟低于 100ml, 很可能引起碳肾内凝血。

3.4 健康宣教

根据患者认知情况详细介绍药物中毒和血液灌流知识, 包括发病机制、临床表现、血液灌流作用机制和注意事项等, 提高患者疾病认知度, 主动、积极配合医护人员工作。

3.5 心理疏导

药物中毒疾病发生后, 患者心理及精神状态发生了显著改变, 通常伴有恐慌、烦躁及焦虑等情绪, 情绪波动较大, 不愿意配合治疗。为此, 护理人员应多与患者交流, 及时疏导其负面情绪, 同时让患者家属多关心患者, 进一步提高患者治疗自信心, 以便其及早恢复健康。

4 小结

(下转第 79 页)

(上接第 77 页)

临床药物中毒是指人体摄入或接触过量药物后所引起的一系列临床表现和危害。不同药物中毒的临床表现和危害因药物种类、剂量、个体差异等因素而异。药物中毒可能导致一系列的神经系统症状,例如,中枢神经系统受损可能导致头晕、昏迷、抽搐和意识障碍等症状。某些药物还可能导致神经病理性症状,如震颤、肌阵挛和肌无力等^[9]。此外,药物中毒还可能影响周围神经系统,导致感觉异常、肌肉痉挛和运动障碍等。临床上,关于药物中毒的治疗方法有很多,包括血液透析、血液灌流等,而血液灌流是常用的一种,该方法利用碳肾吸附原理,清理高脂溶性及高聚物的外源性及内源性毒物,最终实现血液净化的目标^[9]。该方法可以对患者水电解质紊乱症状进行纠正,但是临床治疗期间,患者极易出现低血压及凝血症状,为此,应加强对血液灌流期间护理工作的重视。

综合护理方法是一种全新且全面的护理方法,该方法包括保证血管通路畅通、生命体征监测及血液灌流动静脉情况观察等,临床护理过程中,根据患者病情严重程度进行针对性护理,有助于患者顺利开展治疗^[5]。通过本次研究发现,经过血液灌流及综合护理后,患者病情改善明显,可见综合护理方法有助于患者及早恢复健康。综合护理干预包括对患者的身体状况进行全面评估和监测。通过监测患者的血压、心率、呼吸等生命体征,护理人员能够及时发现并处理任何潜在的并发症或恶化情况。这种及时干预可以防止患者病情恶化并最大程度地减少住院时间。在血液灌流治疗过程中,药物中毒患者的生命体征可能会发生剧烈波动,如血压升高或下降、心率不规则等。综合护理人员应紧密监测患者的血压、心率、呼吸等指标,并及时

采取相应措施,以保证患者的生命体征稳定^[6]。药物中毒患者在接受血液灌流治疗时,通常需要使用多种药物来促进排毒或辅助治疗。综合护理人员应确保药物的正确使用和剂量,避免过量使用或错误使用药物,以免给患者带来更多的不良反应或并发症。

综上所述,药物中毒患者采取血液灌流治疗过程中,采取综合护理干预有助于患者及早恢复健康,避免其他疾病的发生,同时能够提高患者生活质量,值得采纳、推广。

参考文献:

[1]张爱芳. 观察综合护理干预对血液透析串联血液灌流治疗维持性血液透析患者睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10 (1): 174-176.

[2]金虹志. 血液透析串联血液灌流治疗维持性血液透析患者中综合护理模式的效果研究[J]. 中国医药指南, 2022, 20 (12): 128-130.

[3]潘旋. 综合护理在机械通气联合血液透析治疗有机磷中毒中的应用[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38 (6): 684-685.

[4]李聪, 高春旭, 李丽丽. 血液灌流法在急性重症安眠药中毒急诊治疗中的应用价值研究[J]. 当代医学, 2021, 27 (30): 14-16.

[5]朱芹, 张春美, 徐爱萍. 血液灌流联合针对性护理对急性重度有机磷中毒患者的应用效果[J]. 工业卫生与职业病, 2021, 47 (1): 84-86.

[6]彭小娜, 晓群. 综合护理在机械通气联合血液透析抢救有机磷中毒患者中应用[J]. 医疗装备, 2020, 33 (3): 198-199.