

· 论著 ·

循证干预结合血液灌流及透析治疗急性中毒的效果分析

兰 玲* 蔡平香 杨沁博

萍乡矿业集团有限责任公司总医院急诊科 (江西 萍乡 337000)

【摘要】目的 探讨急性中毒患者采取血液灌流及透析治疗结合循证干预的价值。**方法** 本院在2020年7月至2021年7月时段收治的急性中毒患者中纳取48例作为参与者, 依据随机数字表法分2组, 24例/组。全部患者均接受血液灌流及透析治疗, 对照组执行传统护理, 观察组执行循证护理。比对两组凝血发生率、满意度及并发症指标。**结果** 与对照组相比, 观察组的自主呼吸时间(3.01 ± 0.24)h、意识恢复时间(9.31 ± 0.51)h和住院时间(8.54 ± 0.59)d均比较短, 组间差异显著($P < 0.05$)。观察组凝血发生率8.33%较对照组27.59%低, 组间差异显著($P < 0.05$)。观察组护理满意度评分包括护理技巧(20.12 ± 1.32)分、服务态度(22.31 ± 1.12)分、护理安全(21.35 ± 1.08)分、护理成效(21.42 ± 1.02)分较对照组高, 组间差异显著($P < 0.05$)。观察组急性胃炎、急性肾炎、上消化道出血及心律失常发生率12.50%较对照组37.50%低, 组间差异显著($P < 0.05$)。**结论** 急性中毒采取血液灌流及透析治疗中实施循证护理干预的效果显著, 可提升患者对护理服务的满意度, 避免发生并发症和凝血情况, 加速患者意识恢复, 临床上可借鉴及推广。

【关键词】 急性中毒; 血液灌流; 血液透析; 循证护理; 凝血发生率

【中图分类号】 R459.5

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.3.043

Effect Analysis of Evidence-based Intervention Combined with Hemoperfusion and Dialysis in the Treatment of Acute Poisoning

LAN Ling*, CAI Ping-xiang, YANG Qin-bo.

Emergency Department of General Hospital of Pingxiang Mining Group Co.LTD, Pingxiang 337000, Jiangxi Province, China

Abstract: Objective To explore the value of combining evidence-based intervention with hemoperfusion and dialysis in acute poisoning patients. **Methods** Forty-eight acute poisoning patients admitted to our hospital from July 2020 to July 2021 were enrolled as participants and divided into 2 groups with 24 cases/group according to random number table method. All patients received hemoperfusion and dialysis treatment, control group received traditional nursing, observation group received evidence-based nursing. The incidence of coagulation, satisfaction and complications were compared between the two groups. **Results** Compared with the control group, the time of spontaneous breathing (3.01 ± 0.24) h, the time of consciousness recovery (9.31 ± 0.51) h and the time of hospital stay (8.54 ± 0.59) d in the observation group were shorter, and the difference between groups was significant ($P < 0.05$). The incidence of coagulation in observation group was 8.33% lower than that in control group (27.59%), and the difference between groups was significant ($P < 0.05$). The nursing satisfaction score of the observation group, including nursing skills (20.12 ± 1.32) points, service attitude (22.31 ± 1.12) points, nursing safety (21.35 ± 1.08) points, nursing effect (21.42 ± 1.02) points, was higher than that of the control group, and the difference between groups was significant ($P < 0.05$). The incidence of acute gastritis, acute nephritis, upper gastrointestinal bleeding and arrhythmia in the observation group was 12.50% lower than that in the control group (37.50%), and the difference between groups was significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The effect of evidence-based nursing intervention in the treatment of acute poisoning by hemoperfusion and dialysis is significant, which can improve patients' satisfaction with nursing services, avoid complications and coagulation, and accelerate the recovery of patients' consciousness, which can be used for reference and promotion in clinical practice.

Keywords: Acute Poisoning; Hemoperfusion; Hemodialysis; Evidence-based Nursing; Incidence of Coagulation

急性中毒为危急重症, 如不能第一时间实施抢救, 极易发生多器官衰竭, 死亡风险明显增加。临床上以补液、洗胃、利尿等方法为常用的救治方法。相关资料表示^[1], 中毒患者主要采取血液灌流、血液透析治疗, 可使抢救成功率提升。血液灌流方法其原理是: 快速给患者建立动静脉通道, 通过调整对流, 将胃内有机磷及其残留物彻底清除, 以减轻毒药对脏器的负担, 使得中毒者器官代谢功能尽快得到恢复^[2]。在治疗中融入合理护理干预具有重要意义, 但常规护理往往缺乏系统性科学性, 整体效果不佳。循证护理主要将患者作为护理中心, 针对患者的需求寻找有真实证据的护理措施, 提升护理质量, 控制并发症发生^[3]。现选取2020年7月至2021年7月我院接收的48例急性中毒患者, 对急性中毒患者血液灌流及透析治疗中实施循证护理干预的价值分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 48例急性中毒患者纳取于2020年7月至2021年7月我院接收的患者中, 依据随机数字表法分2组, 24例/组。对照组: 男性14例, 女性10例, 年龄23~74岁, 均值(48.35 ± 5.12)岁, 中毒至入院时间为20~80min, 均值(50.32 ± 3.45)min; 观察组: 男性15例, 女性9例, 年龄23~75岁, 均值(48.52 ± 5.21)

岁, 中毒至入院时间为20~75min, 均值(50.44 ± 3.31)min; 对基本数据进行分析比对, 检验结果无差异($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 符合急性中毒疾病诊断标准者^[4]; 有清晰、明确毒物接触史者; 存在神志不清、呕吐白沫、昏厥等症状者。排除标准: 伴有严重脏器功能损伤者; 行其他治疗者; 临床资料不完整, 不能随时查阅者。

1.2 方法 在患者入院后需第一时间进行反复洗胃, 留置胃管。洗胃后全部患者均接受血液灌流及透析治疗, 连接灌流器和透析器, 持续时间2~2.5h, 对于第一次治疗无效的患者, 在6h后再次实施治疗。灌流器与患者心脏维持水平状态, 对其进行垂直固定, 使动脉端向下。对两机器串联, 使用500mL 0.5%浓度的葡萄糖注射液对患者进行灌注, 灌注20~30min后取肝素钠80mg与2000mL 0.9%氯化钠注射液混合对灌流器进行冲洗, 透析器流量设置为50~150mL/min, 通道关闭后, 构建血管通路, 开通血泵治疗。

对照组执行传统护理, 观察患者的病情和体征指标, 如发生血容量不足, 需第一时间实施处理。观察组执行循证护理, 主要措施: (1)循证问题: 患者体位不当、不良情绪严重、自我护理能

【第一作者】 兰 玲, 女, 主管护师, 主要研究方向: 急诊学。E-mail: LL15727799830@163.com

【通讯作者】 兰 玲

力较差、未能实施风险预防措施会对抢救效果造成直接影响，以上均为分析问题。(2)循证支持：护理人员需经万方、知网等数据库查阅相关资料，并总结相关护理证据，为临床后续开展护理服务提供依据。(3)循证观察：护理人员根据自身护理经验，拟定科学、合理的护理计划，严格依照其实施。护理人员需观察患者目前护理情况，方便后续实施护理措施，准确找到护理方向。(4)循证干预：急性中毒患者多存在严重的恐惧情绪，护理人员在入院后第一时间对患者实施安慰，护理人员在完成护理操作时，需保持镇定状态，防止发生慌乱情况，以坚定的语气与患者交流，提升患者自身安全感，获得患者信任，控制不良情绪发生。采用音乐疗法能够缓解病患对于疾病的恐惧感以及焦虑感，减轻患者的治疗压力，是一种比较有效的干预治疗。护理中加强与患者的沟通，告知其音乐干预的方法以及疼痛评估方法，增加患者对音乐的干预的了解。加强与患者及其家属的沟通，了解患者对音乐喜好，便于临床进行音乐干预。血液灌流、透析时，血容量不足会出现低血压情况。一旦发生低血压情况，护理人员需告知患者保持去枕平卧位，取250~500mL氯化钠溶液对患者进行静脉注入，使血液水平提升。干预后血压不能明显升高，需考虑使用升压类药物治疗。健康宣教可改善患者对疾病的认知度，经模拟演示、播放视频方式对患者实施健康指导，患者自身护理水平提升。

1.3 判定指标 ①对所有患者的自主呼吸时间、意识恢复时间、住院时间进行观察。②两组凝血发生率^[5]：对血管通路、血流量、透析器观察，未发生凝血情况定义为0级；纤维凝血情况明

显或呈束状分布定义为I级；纤维束状凝血占比>1/2定义为II级；凝血情况严重，需更换透析器实施治疗定义为III级；③两组满意度：运用自拟满意度量表对患者进行评估，分值为100分，包含护理技巧、服务态度、护理安全、护理成效，各项25分，分值越高表示满意度越高。④两组并发症：急性胃炎、急性肾炎、上消化道出血及心律失常。

1.4 统计学分析 采用SPSS 25.0处理，(%)率示计数资料，运用 χ^2 检验，($\bar{x} \pm s$)示计量资料，运用t检验， $P<0.05$ 示差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组临床指标 与对照组相比，观察组的自主呼吸时间(3.01 ± 0.24)h、意识恢复时间(9.31 ± 0.51)h和住院时间(8.54 ± 0.59)d均比较短，组间差异显著($P<0.05$)。详见下表1。

2.2 两组凝血发生率比较 观察组凝血发生率8.33%较对照组27.59%低，组间差异显著($P<0.05$)，见表2。

2.3 两组护理满意度比较 观察组护理满意度评分包括护理技巧(20.12 ± 1.32)分、服务态度(22.31 ± 1.12)分、护理安全(21.35 ± 1.08)分、护理成效(21.42 ± 1.02)分较对照组高，组间差异显著($P<0.05$)，见表3。

2.4 两组并发症指标比较 观察组急性胃炎、急性肾炎、上消化道出血及心律失常发生率12.50%较对照组37.50%低，组间差异显著($P<0.05$)，见表4。

表1 两组临床指标对比

组别	n	自主呼吸时间(h)	意识恢复时间(h)	住院时间(d)
观察组	24	3.01 ± 0.24	9.31 ± 0.51	8.54 ± 0.59
对照组	24	6.54 ± 0.28	14.86 ± 0.35	16.58 ± 0.62
t		4.638	7.214	13.507
P		<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组凝血发生率比较[例(%)]

组别	I级	II级	III级	发生率
观察组(n=24)	1(4.17)	1(4.17)	0(0.00)	2(8.33)
对照组(n=24)	3(12.50)	3(12.50)	2(8.33)	8(27.59)
χ^2 值				4.547
P值				0.032

表3 两组护理满意度比较(分)

组别	护理技巧	服务态度	护理安全	护理成效	总分
观察组(n=24)	20.12 ± 1.32	22.31 ± 1.12	21.35 ± 1.08	21.42 ± 1.02	83.32 ± 2.15
对照组(n=24)	18.32 ± 1.21	18.68 ± 1.15	18.32 ± 1.02	18.32 ± 1.12	75.15 ± 2.21
t值	4.924	11.078	9.992	10.025	12.981
P值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表4 两组并发症发生率[例(%)]

组别	急性胃炎	急性肾炎	上消化道出血	心律失常	发生率
观察组(n=24)	1(4.17)	0(0.00)	1(4.17)	1(4.17)	3(12.50)
对照组(n=24)	3(12.50)	1(4.17)	3(12.50)	2(8.33)	9(37.50)
χ^2 值					4.000
P值					0.045

3 讨论

急性中毒患者主要因药物中毒引发，且伴有上消化道出血、急性肾炎、急性胃炎、心律失常等症状，具有较高死亡率。一旦发病需及时实施抢救，第一时间对患者机体内毒物进行清除，对患者的生命予以挽救^[6]。相比于利尿、补液、洗胃等抢救措施，使用血液透析、灌流联合治疗起效时间较短，具有血浆清除率高的优点。血液灌流方法主要清除小分子物质，血液透析方法主要清除中分子物质，联合应用在急性中毒抢救中，可将容量负荷降低，针对低温具有有效预防效果，抢救成功率显著提升^[7-8]。血液灌流联合透析治疗急性中毒疾病，患者伴有严重的恐惧情绪，导致凝血发生率升高。

传统护理未得到有效完善，护理操作方法缺少科学性，整体护理效果不佳。循证护理主要根据护理中存在的问题寻找相关证

据予以解决，此种模式可完善护理计划，保证护理操作的科学性，将护理效率提升，抢救时间明显缩短，对并发症发生进行有效控制^[9-10]。循证护理中护理人员对患者实施心理疏导，鼓励患者提升对治疗的信心，保证治疗依从性^[11]。此次研究数据显示，与对照组相比，观察组的自主呼吸时间(3.01 ± 0.24)h、意识恢复时间(9.31 ± 0.51)h和住院时间(8.54 ± 0.59)d均比较短，组间差异显著($P<0.05$)。究其原因，循证护理不同于传统的实证护理，其是以科学数据为标准，护理计划是参考相关文献，从实际问题出发，结合临床医疗资源和护理经验，根据患者选择护理措施的意愿制定的^[12]。因此循证护理更具有针对性，可有效改善患者临床症状，积极配合治疗措施，促进患者恢复。观察组凝血发生率、并发症发生率低于对照组($P<0.05$)，表明循证护理的应用可有效预防凝血情况发生，可降低并发症发生，为保证患者治疗安全性。观察组满意评分高于对照组($P<0.05$)，表明以往护理服务不能对患者的治疗需求给予满足，为提升患者满意度，需实施更合理、更科学的护理措施，保证患者获得全方面护理措施^[13]。循证护理需依照患者的实际病情开展护理措施，护理工作可行性明显提升，对护理质量予以保障，更加满意护理服务。根据治疗情况和患者需求调整体位，使患者低血压情况予以改善，抢救安全性得到保证，避免发生死亡率。重点实施凝血预防工作，并发症得到有效控制，提升患者预后效果^[14]。抢救成功后第一时间对患者

实施健康指导,保证患者更全面地了解急性中毒的危害性,保证自我护理能力,缩短治疗时间,加快病情恢复^[15]。

综上所述,急性中毒患者采取血液灌流和透析治疗中融入循证护理干预,可有效防止患者发生凝血情况,促进患者意识恢复,缩短住院时间,提升患者满意度,有效控制患者发生并发症,临床上可借鉴及推广。

参考文献

- [1] 陈玲. 血液灌流联合透析治疗中运用循证护理抢救急性中毒的疗效分析[J]. 中国医学工程, 2015, 23(9): 2.
- [2] 赵姗姗. 循证护理在血液灌流联合血液透析治疗急性中毒患者中的临床应用[J]. 国际移植与血液净化杂志, 2022, 20(3): 46-48.
- [3] 蔡敏, 张彩云. 血液灌流联合血液透析治疗急性中毒过程中循证护理的效果[J]. 医疗装备, 2019, 32(18): 174-175.
- [4] 张建蓉. 循证护理在血液透析联合血液灌流治疗尿毒症中的效果及对睡眠质量的影响[J]. 医学美容, 2019, 28(5): 160-161.
- [5] 张英. 循证护理在连续性肾脏替代治疗(CRRT)联合血液灌流治疗高脂血症型胰腺炎的应用价值分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(70): 92.
- [6] 侯婷, 徐华, 陈颖. 全程无缝隙护理干预对急诊中毒血液透析患者肾功能及抢救成功率的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(23): 31-34.
- [7] Kodithuwakku, s. p. pang, r. t. k. ng, wnt activation downregulates olfactome d in-linfallopian tubal epithelial cells:a microenvironment predisposed to tubal ectopic pregnancy[J]. Laboratory investigation, 2020, 92(2) 267-268.
- [8] 刘金芝. 血液灌流联合血液透析治疗百草枯中毒的临床护理体会[J]. 健康之

- 友, 2021(12): 11.
- [9] 沙含芸. 血液灌流联合血液透析治疗急性百草枯中毒患者的护理[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(27): 21-22.
- [10] 许慧, 李红兵. 预见性护理在急性中毒行血液透析患者中的应用效果[J]. 当代护士(上旬刊), 2020, 27(1): 133-134.
- [11] 杨萍, 刘爽, 王文霞, 等. 血液透析和血液灌流治疗药物中毒患者的临床护理观察[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(13): 107-108.
- [12] 杨淑英, 谭稀. 血液透析联合血液灌流抢救百草枯中毒患者的护理效果[J]. 中国医药科学, 2020, 10(20): 152-154.
- [13] 陈晓凤, 陈学兰. 血浆置换+血液透析滤过治疗重症毒蕈中毒儿童的临床观察与护理[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(2): 40-41.
- [14] 鲁静琦. 血液灌流与血液透析抢救急诊中毒患者的护理体会[J]. 透析与人工器官, 2021, 32(2): 70-72.
- [15] 檀风. 临床路径优质护理在急性有机磷农药中毒患者行血液灌流联合连续性床旁血液透析滤过治疗中的应用[J]. 医疗装备, 2019, 32(15): 182-183.

(收稿日期: 2023-03-25)

(校对编辑: 谢婷婷)

(上接第110页)

国内外研究报道, H型高血压患者血Hcy与炎症因子有关; H型高血压患者体内促炎因子比非H型高血压患者高, 抑炎因子比其低^[12-13]。高Hcy影响机体炎症因子作用机制可能是利用多种机制刺激人体免疫系统, 导致促炎因子增加, 而抑炎因子减少。本研究中, 低Hcy组IL-10比中Hcy组及高Hcy组高, IL-6、hs-CRP、TNF- α 比中Hcy组及高Hcy组低, 且中Hcy组各指标优于高Hcy组; H型高血压患者血Hcy与IL-6、hs-CRP、TNF- α 均呈正相关, 与IL-10均呈负相关; 进一步多元逐步回归分析显示, IL-10为抑制H型高血压患者血Hcy升高的保护因素, IL-6、hs-CRP、TNF- α 为H型高血压患者血Hcy升高的高危因素, 表明H型高血压患者血Hcy与促炎、抑炎因子之间关系密切, 共同影响患者病情。IL-10作为当前公认的抑炎与免疫抑制因子, 在机体中功能性多重, 以抑炎与免疫调节为主^[14]。IL-6属于促炎因子, 可使机体B细胞被激活, 并诱导T淋巴细胞活化, 加速分泌促炎因子分泌, 增加炎症反应^[15]。hs-CRP是反映机体炎症的常见指标之一^[16]。TNF- α 作为一种重要的炎症介质, 在机体发生炎症时其最早出现, 由脂肪细胞及巨噬细胞分泌而成, 当其水平升高可加速细胞分泌释放其他炎症因子, 促进炎症发生发展^[17]。

综上所述, H型高血压患者血Hcy与部分血脂指标及炎症因子之间关系密切, 临床需重点关注这些指标的变化, 以期控制或改善患者病情提供指导。

参考文献

- [1] 魏心源, 蒋与刚, 黄承钰, 等. 中老年高血压人群H型高血压患病程度与认知功能关系分析[J]. 中国全科医学, 2021, 24(20): 2520-2526.
- [2] 叶桂云, 陈碧华, 陈子国, 等. H型高血压患者血清淀粉样蛋白A和载脂蛋白B/A1与颈动脉内膜中层厚度的关系[J]. 中华高血压杂志, 2020, 28(1): 48-52.
- [3] Li M, Hu L, Hu L, et al. Visceral Adiposity Index Is Inversely Associated with Renal Function in Normal-Weight Adults with Hypertension: The China H-Type Hypertension Registry Study[J]. J Nutr, 2021, 151(6): 1394-

- 1400.
- [4] 晏峰, 钟益芳, 任振唤, 等. H型高血压患者脑卒中危险因素及CACNA1C基因多态性与血清同型半胱氨酸水平的关系研究[J]. 浙江医学, 2021, 43(14): 1494-1501, 1517.
- [5] 周函, 黄文胜, 冷利华, 等. 炎症因子和胰岛素抵抗指数与脑卒中合并H型高血压患者的关系研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2020, 28(5): 12-17.
- [6] 李建平, 卢新政, 霍勇, 等. H型高血压诊断与治疗专家共识[J]. 中华高血压杂志, 2016, 24(2): 123-127.
- [7] 韦宝敏, 潘兴寿, 李天资, 等. H型高血压患者MTHFR C677T基因多态性及其与血压、Hcy水平的关系[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(7): 889-892.
- [8] 欧永强, 王维箭, 赵鹏. 血清同型半胱氨酸水平与H型高血压伴颈动脉粥样硬化患者炎症反应及斑块稳定性的关系[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(15): 3614-3617.
- [9] 陈勇, 李贵, 苏明宽, 等. 联合检测同型半胱氨酸、高敏C反应蛋白和脂蛋白相关磷脂酶A2评估原发性高血压伴颈动脉粥样硬化的风险[J]. 中华高血压杂志, 2018, 26(10): 973-977.
- [10] 陈建, 洪秀琴, 王佳, 等. 甘油三酯与高密度脂蛋白胆固醇比值和H型高血压的相关性研究[J]. 现代预防医学, 2020, 47(16): 3019-3023.
- [11] 王俊璘, 王本孝, 唐永亮, 等. "H型"高血压患者血脂四项及血清同型半胱氨酸水平与急性脑梗死发生的相关性分析[J]. 河北医学, 2020, 26(7): 1130-1133.
- [12] 李丹, 宋海涛, 胡森安, 等. 中青年H型高血压患者同型半胱氨酸水平与炎症因子和瘦素的相关性分析[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(10): 1427-1430.
- [13] Chen YN, Wei P, Yu Bs J. Higher concentration of serum C-terminal cross-linking telopeptide of type I collagen is positively related with inflammatory factors in postmenopausal women with H-type hypertension and osteoporosis[J]. Orthop Surg, 2019, 11(6): 1135-1141.
- [14] Bressan AF, Fonseca GA, Tostes RC, et al. Interleukin-10 negatively modulates extracellular signal-regulated kinases 1 and 2 in aorta from hypertensive mouse induced by angiotensin II infusion[J]. Fundam Clin Pharmacol, 2019, 33(1): 31-40.
- [15] 包秋红, 贾海玉, 曹中朝, 等. H型高血压患者血清ADMA、Hcy、IL-6水平与脂质代谢及颈动脉内膜中层厚度的关系[J]. 疑难病杂志, 2019, 18(11): 1094-1098.
- [16] 张明磊, 李玉东, 毛绍芬, 等. H型高血压病人血浆hs-CRP、IL-6水平与颈动脉粥样硬化的关系研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(14): 2040-2042.
- [17] 黄菁菁, 黄灿霞, 张杰, 等. H型高血压患者HDL亚组分的改变及对内皮细胞抗炎功能的影响[J]. 中国动脉硬化杂志, 2022, 30(3): 192-197.

(收稿日期: 2022-12-25)

(校对编辑: 谢婷婷)