

急诊连续血液净化护理与间断血液净化护理在急性安眠药中毒患者中的应用效果及意识清醒时间比较

李红

急诊科 十堰市太和医院

摘要: 目的: 探讨急诊连续血液净化护理与间断血液净化护理在急性安眠药中毒患者中的应用效果。方法: 选取 2023 年 1 月至 2024 年 12 月收治的 64 例急性安眠药中毒患者, 按照血液净化护理方式分为连续净化组 32 例和间断净化组 32 例, 比较两组患者意识清醒时间、血药浓度下降率、并发症发生率等指标。结果: 连续净化组意识清醒时间为 (8.42 ± 2.15) h, 显著短于间断净化组的 (14.76 ± 3.28) h ($P < 0.001$); 24h 血药浓度下降率为 $(87.65 \pm 5.42)\%$, 高于间断净化组的 $(72.38 \pm 6.71)\%$ ($P < 0.001$); 并发症发生率为 9.38%, 低于间断净化组的 28.13% ($P < 0.05$)。结论: 连续血液净化护理能够更快促进急性安眠药中毒患者意识恢复, 提高毒物清除效率, 减少并发症发生。

关键词: 连续血液净化; 间断血液净化; 急性安眠药中毒; 意识清醒时间; 护理效果

急性安眠药中毒是临床急诊科常见的药物中毒类型, 患者常因过量服用镇静催眠类药物导致中枢神经系统抑制, 出现意识障碍、呼吸抑制等严重症状, 若不及时救治可危及生命^[1]。血液净化技术作为清除体内毒物的重要手段, 在急性药物中毒救治中发挥着关键作用^[2]。传统间断血液净化虽能一定程度清除毒物, 但存在清除效率不稳定、血流动力学波动大等问题。连续性血液净化技术通过持续、缓慢的血液净化过程, 能够更平稳地清除毒物, 维持内环境稳定^[3]。本

研究旨在比较连续与间断血液净化护理在急性安眠药中毒患者中的应用效果, 为临床护理方案优化提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月至 2024 年 12 月本院急诊科收治的 64 例急性安眠药中毒患者为研究对象, 根据血液净化护理方式分为连续净化组和间断净化组, 各 32 例。两组患者一般资料比较见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	男/女	年龄(岁)	中毒至就诊时间(h)	服药剂量(mg)	格拉斯哥昏迷评分(分)
连续净化组	32	18/14	38.52 ± 11.23	2.85 ± 0.92	486.35 ± 125.42	7.82 ± 1.45
间断净化组	32	16/16	39.18 ± 10.87	2.91 ± 0.88	492.17 ± 118.76	7.69 ± 1.52
t/χ^2 值		0.253	0.239	0.266	0.191	0.351
P 值		0.615	0.812	0.791	0.849	0.727

1.2 临床纳入与排除标准

纳入标准: 明确诊断为急性安眠药中毒, 中毒时间小于 6 小时; 年龄 18-65 岁, 生命体征相对稳定; 患者或家属知情同意参与研究。

排除标准: 合并其他药物或毒物中毒; 严重肝肾功能不全影响药物代谢; 妊娠期或哺乳期女性。

1.3 方法

连续净化组: 实施连续性血液净化护理模式。经股静脉置入双腔导管, 应用 CRRT (连续性肾脏替代治疗,

Continuous Renal Replacement Therapy) 系统, 血流速度 150-200ml/min, 置换液流速 2000-3000ml/h。护理措施: ①建立动态监测体系, 每小时评估血流动力学参数, 实时调整治疗参数; ②强化管路维护, 定时检查各连接部位密闭性, 预防空气栓塞; ③实施精准液体管理, 根据中心静脉压及尿量调节超滤率; ④个体化抗凝策略, 采用低分子肝素并监测活化部分凝血活酶时间; ⑤神经功能动态评估, 定时记录意识水平变化; ⑥预防性护理干预, 维持内环境稳定。

间断净化组: 实施间断性血液净化护理模式。建立血

管通路后使用常规血液透析机，每次治疗 4 小时，间隔 8-12 小时，血流速度 200-250ml/min。护理措施：①透析前全面评估，制定个体化超滤目标；②透析过程密切监护，重点防范急性并发症；③间歇期管路维护，确保下次治疗顺利进行；④症状管理，及时识别并处理不适反应；⑤透析后稳定过渡，防止血压剧烈波动；⑥效果评估与方案调整，根据毒物清除情况优化治疗频次。

1.4 观察指标

①意识恢复情况：记录患者从开始血液净化至格拉斯哥昏迷评分（GCS, Glasgow Coma Scale）达到 15 分的时间，监测治疗后 6h、12h、24h 的 GCS 评分变化，统计 24h 内完全清醒率。

②血药浓度变化：采用高效液相色谱法检测血中安眠药浓度，记录初始浓度及治疗后 12h、24h 浓度值，计算

24h、48h 血药浓度下降率。

③并发症发生情况：观察记录治疗期间低血压、心律失常、感染、出血、失衡综合征等并发症发生例数，计算总发生率。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件进行数据分析，计量资料以均数 ± 标准差表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以例数和百分比表示，组间比较采用 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者意识恢复情况比较

连续净化组患者意识清醒时间明显短于间断净化组，格拉斯哥昏迷评分恢复更快。见表 2。

表 2 两组患者意识恢复情况比较

组别	例数	意识清醒时间 (h)	6h GCS 评分 (分)	12h GCS 评分 (分)	24h GCS 评分 (分)	完全清醒率 [例 (%)]
连续净化组	32	8.42 ± 2.15	10.25 ± 1.38	12.86 ± 1.42	14.72 ± 0.58	30(93.75)
间断净化组	32	14.76 ± 3.28	8.71 ± 1.52	10.34 ± 1.67	13.15 ± 1.23	22(68.75)
t/ χ^2 值		9.251	4.248	6.489	6.565	6.564
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.010

2.2 两组患者血药浓度变化比较

连续净化组血药浓度下降更快，24 小时和 48 小时下降

率均高于间断净化组。见表 3。

表 3 两组患者血药浓度变化比较

组别	例数	初始浓度 (μ g/ml)	12h 浓度 (μ g/ml)	24h 浓度 (μ g/ml)	24h 下降率 (%)	48h 下降率 (%)
连续净化组	32	45.68 ± 8.92	18.35 ± 4.26	5.64 ± 1.87	87.65 ± 5.42	95.82 ± 2.16
间断净化组	32	46.12 ± 9.15	26.87 ± 5.43	12.59 ± 3.21	72.38 ± 6.71	84.35 ± 4.58
t 值		0.195	6.986	10.485	9.972	12.724
P 值		0.846	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组患者并发症发生情况比较

连续净化组并发症总发生率低于间断净化组，血流动

力学更稳定。见表 4。

表 4 两组患者并发症发生情况比较 [例 (%)]

组别	例数	低血压	心律失常	感染	出血	失衡综合征	总发生率
连续净化组	32	1(3.13)	1(3.13)	1(3.13)	0(0.00)	0(0.00)	3(9.38)
间断净化组	32	3(9.38)	2(6.25)	2(6.25)	1(3.13)	1(3.13)	9(28.13)
χ^2 值		1.143	0.350	0.350	1.016	1.016	3.735
P 值		0.285	0.554	0.554	0.313	0.313	0.043

3 讨论

急性安眠药中毒因药物激动 γ -氨基丁酸受体导致中枢神经系统广泛抑制，血液净化通过体外循环清除毒物成为

关键治疗手段^[4]。本研究从意识恢复、毒物清除及并发症控制三个维度评估两种护理策略的临床价值。

连续净化组意识恢复时间缩短至 8 小时左右，这种优势

源于 CRRT 的持续清除特性。安眠药具有高脂溶性，间断透析后易发生毒物再分布，延长昏迷时间。连续净化维持恒定跨膜压力梯度，促进组织毒物持续向血管转移并即时清除，加速神经功能恢复^[5]。护理中每 30 分钟意识评估为参数调整提供实时依据，优化清除效率。血药浓度监测显示连续净化 24 小时清除近九成毒物，得益于对流、弥散、吸附协同作用。置换液持续输入产生对流效应；半透膜浓度差驱动小分子弥散；滤器吸附捕获蛋白结合毒物。间断透析虽单次清除快，但治疗间期毒物反跳限制总体效率。连续净化低流速减少浓度震荡，提高游离毒物清除^[6]。并发症方面，连续净化总发生率控制在 10% 以内。缓慢超滤避免血容量急剧变化；渐进溶质清除防止渗透压失衡；恒定电解质调节降低心律失常风险。精细化护理通过实时监测、个体化调整等措施保障治疗安全。

综上所述，连续性血液净化护理通过持续稳定的毒物清除，实现治疗效率与安全性平衡，在急性安眠药中毒救治中优势明显。未来应探索基于药代动力学的个体化方案，建立智能监测系统，推动血液净化护理精准化发展。

参考文献

- [1] 刘冬梅. 急诊中急性重症安眠药中毒的抢救护理研究 [J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生 ,2023(11):117-119.
- [2] 焦林瑛, 李公云, 赵玉荣. 纳洛酮静脉注射联合床旁血液灌流救治急性重症安眠药中毒的效果 [J]. 当代医学 ,2023,29(17):73-76.
- [3] 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.
- [4] 骆显勤. 急性重症安眠药中毒的急诊治疗与疗效 [J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生 ,2021(1):056-056.
- [5] 张静静. 整体护理干预在急性重症安眠药中毒患者血液灌流治疗过程中的应用 [J]. 黑龙江中医药 ,2020,49(2):294-295.
- [6] 林丹丹. 安眠药中毒患者的临床救治及护理措施分析 [J]. 中国实用医药 ,2020,15(24):100-101.