

的危险,稍有不慎即有可能导致其陷入无法抢救的境地。采用损伤控制技术,即在控制性液体复苏及早期诊治凝血机制异常的同时,急诊简化手术控制出血和污染,术后 ICU 稳定生命体征,待生命体征稳定后,一期或分期确定性治疗,在多发伤患者特别是运用于患者伴有严重的胸腔、腹部、多发骨折和头部外伤已取得确切疗效<sup>[11-12]</sup>。严重伤多发伤在临床非常多见,如何提高其生存率,作为临床医师应该意识到,对于这些生理情况很差的患者,过长或过分的手术干预,所导致的是给处于极限的生理功能的再一次严重打击,对处于衰竭边缘的患者无疑是雪上加霜,患者即使熬过了手术,也将死于接踵而至的术后并发症。因此,损伤控制技术理念的宣传和普及,对于提高创伤救治水平是至关重要的。

#### 【参考文献】

- [1] 王一镗. 严重创伤救治的策略——损伤控制性手术[J]. 东南国防医药, 2005, 7(3): 161-163.
- [2] 吴蔚, 张永青, 黄明豪, 等. 机动车驾驶员道路交通伤害危险因素分析[J]. 中国公共卫生, 2008, 24(6): 723-7241.
- [3] Li T, Liu L, Liu J, et al. Mechanisms of Rho kinase regulation of

vascular reactivity following hemorrhagic shock in rats[J]. Shock, 2008, 29(1): 65-70.

- [4] 耿志坚, 李晓斌, 方立德, 等. 严重多发伤致 MODS 分期诊断与临床意义[J]. 中国普通外科杂志, 2005, 14(7): 530.
- [5] 张连阳. 多发伤的紧急伤情评估策略[J]. 创伤外科杂志, 2010, 12(3): 1231.
- [6] 黄显凯. 加强腹部创伤的早期诊治[J]. 创伤外科杂志, 2007, 9(5): 385.
- [7] 周凌, 廖晓星. 我国创伤院前急救研究现状和存在问题[J]. 中国急救医学, 2007, 27(12): 1146-1147.
- [8] 王正国. 创伤研究进展[J]. 临床外科杂志, 2007, 15(11): 727-730.
- [9] 王光辉, 王曲, 朱捷, 等. 交通事故伤的“军警民”联动急救模式探讨[J]. 东南国防医药, 2011, 13(1): 80-81.
- [10] 陈贤义. 完善机制提高能力促进医学救援科学发展[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2009, 4(12): 4-7.
- [11] 胡海波, 禹宝庆, 刘辉. 不稳定型骨盆骨折治疗中损伤控制骨科的应用[J]. 实用骨科杂志, 2008, 14(10): 584-586.
- [12] 胡平, 高劲谋, 韦功滨. 多发伤合并肋骨骨折 687 例临床分析[J]. 重庆医学, 2007, 36(22): 2264-2266.

(收稿日期: 2012-08-20; 修回日期: 2012-10-09)

(本文编辑: 黄攸生; 英文编辑: 王建东)

## · 个 案 ·

# 老年重度酒精中毒并发呼吸衰竭的急救护理 1 例

吴炜炜, 张莉, 周曼颖

【关键词】 急性酒精中毒; 呼吸衰竭; 老年; 急救护理

【中图分类号】 R595.6 【文献标志码】 B

【文章编号】 1672-271X(2012)06-0493-02

## 1 病例报告

患者, 女, 83 岁。因自服白酒 1000 ~ 1500 ml 约 2 h, 神志不清, 小便失禁, 于 2011 年 7 月 8 日 21:18 急诊入院。患者独自在家, 约 20:00 被发现神志不清, 呼之不应, 口吐白沫, 酒味扑鼻, 身边有 750 ml 金门大曲白酒空瓶 2 只, 近期曾因股骨粗隆间骨折行手术治疗, 患处经常疼痛, 精神情绪不稳定。体格检查: 深昏迷, 格拉斯哥昏迷评分 3 分, 瞳孔针尖状, 对光反射消失; 呼吸微弱, 点头呼吸, 频率 12 次/min, 脉搏氧饱和度 65%, 两肺呼吸音粗糙, 可闻及少量湿性啰

音, 脉搏 99 次/min, 心律齐, 体温 36.5℃, 血压 70/40 mmHg。血生化: 乙醇浓度 65.1 mmol/L, 肌红蛋白 107 ng/ml, 总蛋白 87 g/L, 球蛋白 42.1 g/L, 丙氨酸氨基转氨酶 91 U/L, 碱性磷酸酶 207 U/L, 谷酰转氨酶 187 U/L, 天冬氨酸氨基转氨酶 214 U/L; 血常规: 白细胞  $19.4 \times 10^9/L$ , 红细胞  $6.04 \times 10^{12}/L$ , 中性粒细胞 0.8, 血红蛋白 173 g/L; 血气分析: 酸碱度 7.17, 二氧化碳分压 32 mmHg, 氧分压 127 mmHg, 乳酸 7.1 mmol/L, 实际碳酸氢根 12 mmol/L, 全血剩余碱 - 15.7 mmol/L; 心电图: 窦性心动过速、左前分支及室内传导阻滞、ST-T 改变。立即行气管插管, 呼吸机辅助治疗, 高浓度吸氧; 留置胃管间断洗胃, 胃肠减压; 心电监护, 留置导尿, 建立两条静脉通道快速补液, 给予多巴胺升压, 纳洛酮及纳美芬促醒, 甘油果糖脱水及速利尿尿, 泮托拉唑抑酸, 谷胱甘肽及多烯磷脂酰胆碱保护肝脏, 维持水电解质稳定等治疗。7 月 10 日患者意识转清, 停呼吸机, 改鼻导管氧气吸入 3 L/min, 继续给予保肝、抑酸、补液等治疗。7 月 11 日患者应答切题, 肝功能等各项指标有所好转。住院 14 d 康复出院。

作者单位: 210002 江苏南京, 南京军区南京总医院急救医学科

通讯作者: 周曼颖, E-mail: zmanyang7@yahoo.com.cn

(下转第 510 页)

心血量急剧下降达 50% ~ 60%, 使血流动力学不稳定, 易影响酸碱平衡及术后肾功能<sup>[8]</sup>。而在新肝期, 由于大量淤积于新肝及肠道静脉中的代谢产物进入循环系统造成心血管系统的抑制, 有鉴于此, 一般在无肝早期和新肝期给予多巴胺、肾上腺素和去甲肾上腺素联合应用进行处理, 同时给予碳酸氢钠, 并加强监测。

**3.3 中老年肝移植患者术前肾功能的特点及术中维护** 肾脏为对缺血较为敏感的器官, 术前有肾功能损害, 尤其是发展至肝肾综合征阶段的患者, 对术中低血压的耐受性很差<sup>[9]</sup>。由于中老年患者器官功能退行性改变, 再加之肝移植时的血流动力学的剧烈变动, 故中老年肝移植患者的肾功能的保护尤为重要, 术中除了维持血流动力学和酸碱及电解质的稳定外, 另外要尽量使用保护肾功能的药物。本院由于对患者筛选严格, 中老年组术前合并肝肾综合征的比例小于成年组, 术中肾功能的变化两组间变化相似, 但由于病例数尚少, 且 BUN 和 Cr 并不是反应肾脏损伤的灵敏指标, 因此该方面的工作尚须进一步深入。Carole 等<sup>[10]</sup>在颅脑外伤的患者中使用不同剂量的多巴胺和多巴酚丁胺, 结果表明多巴胺具有利尿和增加肌酐与尿钠排泄的功能, 而多巴酚丁胺未显示同样的效果。我院常规连续输注小剂量多巴胺 $[3 \sim 5 \mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})]$ 以维持一定血管张力, 进入无肝期后或加持续输注去甲肾上腺素, 维持肾功能稳定<sup>[11-12]</sup>。循环稳定时可及早使用小剂量呋噻米 $(0.1 \text{ mg/kg})$ 。

## 【参考文献】

[1] Floreani A. Liver disease in the eldly; an update[J]. Dig Dis,

2007, 25(2):138-143.

- [2] 郑永顺, 闫清, 牛英, 等. 背驮式原位肝移植麻醉监测与管理[J]. 临床麻醉学杂志, 2005, 21(10):681-683.
- [3] Wiesner RH, Edwards E, Freeman R, et al. Model for end-stage liver disease (MELD) and allocation of donor liver[J]. Gastroenterology, 2003, 124(1):91-96.
- [4] 刘永勤, 杨亚红, 许笑彬, 等. 原位肝移植术中血流动力学及凝血功能变化研究[J]. 人民军医, 2008, 51(10):646-648.
- [5] Hunneman MJ, Hevesi ZG. Anesthesia care for liver transplantation[J]. Transplant Rev (Orlando), 2011, 25(1):36-43.
- [6] 赵建生, 佟波涛, 段加方, 等. 肝移植术中中心跳骤停 4 例临床初探[J]. 东南国防医药, 2009, 11(4):326-328.
- [7] Chin JH, Kim YK, Choi WJ, et al. A retrospective case-control study of intraoperative cardiac dysfunction in elderly patients(>/=60years) undergoing live donor liver transplantation[J]. Transplant Proc, 2011, 43(5):1678-1683.
- [8] Eyraud D, Richard O, Borie DC, et al. Hemodynamic and hormonal responses to the sudden interruption of caval flow: insights from a prospective study of hepatic vascular exclusion during major liver resections[J]. Anesth Analg, 2000, 95(5):1173-1178.
- [9] 宋继勇, 石炳毅, 杜国盛, 等. 肝脏移植围术期肾功能的维护[J]. 中华肝胆外科杂志, 2006, 12(6):387-389.
- [10] Carole I, Jerome S, Carles M, et al. Comparison of the renal effects of low to high doses of dopamine and dutamine in critically ill patients: A single-blind randomized study[J]. Crit Care Med, 2000, 28(4):921-928.
- [11] 覃兆军, 雷志礼, 韩署君, 等. 去甲肾上腺素对原位肝移植术中患者肾功能的影响[J]. 中华麻醉学杂志, 2008, 28(7):630-633.
- [12] 张利萍, 杨璐, 侯娟, 等. 多巴胺或多巴胺复合去甲肾上腺素对肝移植术中血液动力学、氧代谢及肾功能的影响[J]. 中华麻醉学杂志, 2006, 26(3):217-220.

(收稿日期:2012-02-15;修回日期:2012-03-23)

(本文编辑:黄攸生; 英文编辑:王建东)

(上接第 493 页)

## 2 讨论

急救护理主要做好:①迅速建立人工气道, 保持呼吸道通畅, 确保插管稳固通畅, 呼吸机及时调整参数, 采用 MR850 型呼吸湿化器加灭菌注射用水, 加热温度为 37℃。②建立两条静脉通路, 迅速输入大量胶体液, 增加有效循环促进乙醇的排泄。应用纳洛酮, 有效解除呼吸及其他中枢抑制症状, 缩短昏迷时间, 增加心率及升高血压, 使用时注意监测血压、心率的变化, 预防其他并发症<sup>[1]</sup>。予以升压药保证心、脑、肾等重要器官的有效循环, 使用脱水利尿剂, 减少晶体液的供给, 防止脑水肿, 抑酸及保肝等。③清除胃内存留乙醇, 用生理盐水间断洗胃, 先吸后灌, 液体 38℃ 左右, 每次不超过 500 ml, 反复灌洗, 清除胃内残留的乙醇减少其吸收。

胃管接负压引流, 负压 < 19.5 mmHg, 防止消化道黏膜的损伤<sup>[2]</sup>。④严密观察病情变化, 采用格拉斯哥昏迷评分法判断昏迷程度, 监测呼吸及血气分析, 监测血压、脉搏及心率, 评估循环情况, 监测尿量及颜色, 准确记录出入量。同时做好心理、安全与基础护理工作, 确保救治与护理效果。

## 【参考文献】

- [1] 赵营. 急性酒精中毒的护理[J]. 临床医学, 2011, 25(2):145.
- [2] 李芳琴, 王慧娟, 丁婧婧. 成功救治一例“江边一碗水”中毒患者的护理体会[J]. 解放军护理杂志, 2009, 26(2B):76-77.

(收稿日期:2011-05-21;修回日期 2012-08-13)

(本文编辑:黄攸生)