



急性一氧化碳中毒抢救 护理分析与体会



罗献,温莉

宁夏人民医院急诊科,宁夏回族自治区 银川 750001

摘要:目的 探讨急性一氧化碳中毒患者的急救与护理措施。方法 对 128 例急性一氧化碳中毒患者的急救与护理方法进行分析。结果 经过积极有效的院前急救和院内治疗护理,88 例轻症患者经过 3 ~ 5 d 的治疗全部治愈出院,31 例中度中毒患者平均治疗 14 d 后治愈出院,8 例重度患者中有 7 例病情好转,1 例出现迟发性脑病的神经症状,另现场死亡 1 例。结论 有效的院前指导、及早合理的氧疗,对受损的脑、肺、心肌、皮肤、肌肉做好护理,对于提高抢救成功率,减少并发症有重要意义。

关键词:一氧化碳中毒;院前急救;护理;氧疗;抢救成功率;并发症

中图分类号: R135;R459.7;R471

文献标志码: B

文章编号: 1007-1326(2014)06-0392-02

急性一氧化碳(CO)中毒(acute carbon monoxide poisoning, ACOD)是院前急救及内科最常见的急症之一,CO中毒一般发病急、症状重、变化快,并且伴有不同程度的昏迷,属急性缺氧性脑病,若不及时救治可危及生命。有报道称急性CO中毒患者临床治愈率为81.6%,急性迟发性脑病发生率为4.0%,死亡率为1.4%^[1]。急性CO中毒多发于秋冬季节,多为CO意外泄漏或含碳物质燃烧不全、室内通风不良所致。人体吸入CO后,即使是低浓度的CO,也可与体内的血红蛋白结合生成大量不易解离的碳氧血红蛋白,造成机体严重缺氧。现将我科(宁夏人民医院急诊科)收治的128例急性CO中毒患者的院前急救与院内护理情况报告如下。

作者简介:罗献(1980-),女,大学本科,主管护师。

1 对象与方法

1.1 对象

2012—2013 年共收治的 128 例患者,均符合 CO 中毒的诊断标准。男 72 例,女 56 例;年龄 15 ~ 72 岁,平均 32 岁。入院后患者碳氧血红蛋白(HbCO)定性为阳性或强阳性,根据国家 CO 中毒诊断标准^[2],轻度中毒患者 88 例,中度中毒 31 例,重度中毒 8 例,现场死亡 1 例。

128 例患者中,106 例患者在休息时因室内门窗紧闭,靠火炉取暖且又无烟囱而中毒,10 例患者因煤气泄漏而中毒,5 例患者因在通风不良的浴室内使用天然气洗澡而中毒,7 例患者因气体燃料爆炸而导致中毒。

1.2 院前急救方法

1.2.1 院前指导 接听“120”急救电

话时,询问患者姓名、年龄、病情及详细地址、联系方式,马上调度相关人员及物品,保证在 3 min 内出车,快速到达现场。途中护士应与现场保持联系,随时询问病情,若患者呼吸心跳停止,快速指导现场人员采取有效的复苏措施。

1.2.2 现场急救 到达现场后,迅速使患者脱离中毒环境,转移至空气新鲜处,解开患者领口,平卧,头偏向一侧,注意保暖,保持呼吸道通畅。若呼吸心跳骤停,立即对患者进行心肺复苏。

1.2.3 转运 出诊护士在现场配合医生评估检查完病情后,快速测量患者呼吸、脉搏、血压,给予吸氧,必要时开通静脉,注意保暖,严密观察病情变化,有条件者给予心电监护,与医生共同将患者安全转运至医院。

1.3 护理方法

1.3.1 一般护理 作为急诊科的护

士,遇到突发的 CO 中毒事件,要沉着冷静,严密观察患者病情变化,监测生命体征并做好记录,准确判断病情并做好分诊工作。另安排人员安慰疏导家属,在抢救过程中做好分工与协调。

1.3.2 基础护理 对于 CO 中毒昏迷患者,要做好基础性的护理:保持床单位整洁、做好口腔、导尿管、各种导管的护理,定时翻身叩背,预防肺部感染。做到“六洁”和“四无”,“六洁”指口腔、头发、手足、皮肤、会阴、床单位清洁,“四无”指无褥疮、坠床、烫伤、交叉感染等现象的发生。

1.3.3 并发症的护理 (1) 若患者出现脑水肿,应在 15 ~ 30 min 内输入 20%甘露醇 125 ~ 250 mL,每天 3 ~ 4 次,用以降低颅内压。伴抽搐患者遵医嘱给予安定,与地塞米松交替使用;及时放置冰袋或冰帽,做好头部降温。(2) 若患者出现肺水肿或肺部感染,要抬高患者床头 30° ~ 40°,及时给予间歇高浓度吸氧,流量 4 ~ 6 L/min,以 20% ~ 30%的酒精湿化吸入,严密观察呼吸情况,并做好病房消毒工作,限制探视,预防感染。(3) 对于出现心肌损害的患者,要严格做到卧床休息,避免情绪激动,保持大便通畅,做好心电图监护并及时记录生命体征,心电图波形如有异常要及时处理。(4) 患者若出现皮肤、肌肉损害,护理时要保持床单位和皮肤的清洁、干燥,预防感染,寒战患者使用热水袋时要防止烫伤;协助翻身叩背,按摩四肢,促进末梢血液循环。

1.3.4 高压氧治疗的护理 高压氧治疗能迅速增加机体的血氧含量,促进碳氧血红蛋白解离和 CO 排出体外,因此通常让患者及早、足量进行高压氧舱治疗。进舱前应向患者和家属讲解进舱的重要性、注意事项及可能出现的不良反应。消除患者的紧张情绪,并指导患者更换全棉衣裤。教会患者预防气压伤的各种知识。出舱后注意保暖,继续观察病情变化,并做好病情记录。对于昏迷及病情危重的患者,应有医护人员陪同进舱,并备好抢救药品及抢救仪器,做好交接班工作。

1.3.5 心理护理 由于发病突然,患

者往往无心理准备,特别是重症患者,护士要告知患者和家属积极配合完成各项治疗,消除患者紧张情绪,护理人员要关心患者,多与患者沟通,了解各种需求,认真解答患者提出的问题,赢得患者的信任。对于迟发性脑病引起的情绪高涨、易激惹、欣快、甚至痴呆等表现,护士要态度温和,有足够的耐心,减少激惹因素,尊重患者。

1.3.6 饮食护理 清醒患者给予高热量、高蛋白易消化的半流质饮食,随着病情好转,逐渐过渡至普通饮食。鼻饲者应进高热量、高维生素饮食。

1.3.7 健康教育 对患者进行护理的同时应对患者及家属进行预防 CO 中毒及健康教育。使用煤炉或热水器时,一定要提醒大家安装烟筒或排风扇,定期开窗通风。厂矿企业一定要认真执行操作规程,专人负责,定期测量 CO 浓度,以防中毒。出现中毒先兆,应立即转移患者到空气新鲜的地方^[9]。

2 结果

2.1 临床表现

本次调查的 88 例轻度中毒患者一般神志尚清醒,但均出现头痛、头晕、乏力、眩晕、耳鸣、恶心、呕吐、心悸、嗜睡等症状,甚至有短暂的晕厥,血液中碳氧血红蛋白在 10% ~ 20%之间。28 例中度中毒患者除上述症状外,还出现面色潮红、口唇呈樱桃红色、脉快、多汗、烦躁、乏力明显、移步不稳、意识模糊、出现虚脱等症状,甚至昏迷,血液中碳氧血红蛋白明显高于轻度患者。

8 例重度中毒患者表现为深度昏迷,各种反射消失,面色苍白、四肢厥冷发绀、脉搏快而弱、血压下降、牙关紧闭、或有阵发性强直性抽搐、尿便失禁、出现潮式呼吸、瞳孔常见缩小,血液中碳氧血红蛋白高于 50%。该类患者昏迷时间越长,预后越差,常留有痴呆、记忆力和理解力减退、肢体瘫痪等后遗症。

2.2 患者预后情况

本组 128 例中,住院时间 3 ~ 61 d,治愈 126 例。轻度中毒患者通常在脱

离中毒环境后,症状迅速消失,很快清醒,随访均未出现后遗症。中度中毒患者均因抢救及时,也多在数天内完全恢复,无后遗症状。

8 例重度中毒患者通过一系列治疗护理后,缺氧状态得到纠正,重要脏器未发生严重损害,仅 1 例遗留迟发性脑病,另现场死亡 1 例。患者治愈率 98.4%(126/128)。

3 讨论

CO 中毒是急诊内科最常见的急症之一。对于 CO 中毒患者,不论是院前还是院内,有效吸氧是治疗的关键。吸氧可有效促进 CO 排出,当吸入新鲜空气时,由碳氧血红蛋白放出 CO 半量约需 4 h;吸入纯氧可缩短至 30 ~ 40 min,吸入 3 个大气压的纯氧可缩短至 20 min^[10]。迅速纠正缺氧,给予高压氧舱治疗是救治急性 CO 中毒的关键。因为大脑、心肌对缺氧十分敏感,所以在抢救 CO 中毒患者时一定要争分夺秒。CO 中毒经常在人们日常生活及工业生产中发生,因此务必要加强群众的急救意识,增强急救常识宣传,一旦发生 CO 中毒,第一时间拨打“120”电话求救^[9]。入院后要重视综合治疗,密切监护病情及有效的药物治疗有利于病情恢复。总之,及时有效的急救与护理是提高病人的存活率、改善治疗效果,预防和减少并发症和后遗症的关键。

参考文献

- [1] 韩超,邓文彬,解传仁. 急性 CO 中毒 347 例分析[J]. 现代医院,2007,7(1):19-20.
- [2] 张晓霞. 急性 CO 中毒的护理[J]. 中国实用医药,2010,2(5):208-209.
- [3] 孙运芳. 急性 CO 中毒的护理[J]. 心理医生(下半月版),2012(7):180.
- [4] 张爱叶. 急性 CO 中毒的急救与护理[J]. 岭南急诊医学杂志,2004,9(1):62-63.
- [5] 周秀华. 急救护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:159-160.

收稿日期:2014-08-05 修回日期:2014-09-17