



内科护理

第九章 理化因素所致疾病病人的护理





第九章 理化因素所致疾病病人的护理

第一节

急性一氧化碳中毒病人的护理

主讲人：XXX



病人，女，72岁。家属代诉2小时前出现意识不清，呼之不应，口角有呕吐物，大小便失禁、四肢抽搐。在卧室放煤炉取暖，既往无高血压、糖尿病、心脏病等慢性病史，无乙肝、结核等传染性病史，无手术外伤史和药物及食物过敏史。

护理体检：T 36.7℃，P 119次/分，R 28次/分，BP 112/86mmHg，浅昏迷，口唇呈樱桃红，呼吸急促，皮肤出汗多。

辅助检查：血液碳氧血红蛋白（COHb）42%。

临床诊断：急性一氧化碳中毒。



工作任务

1. 护士接诊后应采取哪些急救措施？
2. 出院时，如何为其及家属做好健康教育？



- 知识目标:**
- 1.掌握急性一氧化碳中毒病人的护理评估、护理措施。
 - 2.熟悉急性一氧化碳中毒病人的辅助检查, 常见护理诊断/问题。
 - 3.了解急性一氧化碳中毒病人的病因, 护理目标、护理评价。
- 能力目标:** 学会判断急性一氧化碳中毒病人的病情变化, 能为病人实施正确的护理措施。
- 素质目标:** 具有有效的沟通能力, 给予病人人文关怀。



重点

急性一氧化碳中毒病人的临床表现、诊断、实验室检查及护理措施。

难点

急性一氧化碳中毒的程度分级



- 人体在短期内吸入过量的一氧化碳（CO）引起的中毒称急性一氧化碳中毒，俗称煤气中毒。
- CO为无色、无臭、无味气体。若空气中CO浓度达到12.5%时，有爆炸危险。
- 主要病理改变是CO进入人体与血红蛋白（Hb）结合成难以解离的碳氧血红蛋白（COHb），导致机体缺氧，其中大脑和心脏缺氧最为明显。



根据一氧化碳来源不同，可分为生活来源和工业来源：

- 1.生活来源 在通风不良的场景下，烧煤炉、炭火和使用燃气热水器时产生的一氧化碳；发生火灾或煤气泄露时也可产生大量一氧化碳。
- 2.工业来源 工业炼钢、炼焦、烧窑等过程中或煤矿瓦斯意外爆炸时均可产生大量一氧化碳，如果防护措施不到位或通风不良，便可发生一氧化碳中毒。





(一) 健康史

- 询问病人是否有一氧化碳接触史。
- 询问病人职业。
- 询问病人有无大量吸烟史。



(二) 身体状况

1. CO中毒程度分级

- 轻度中毒：COHb浓度10%~30%，表现为不同程度头痛、头晕、乏力、恶心、呕吐、心悸、四肢无力等。及时脱离中毒环境，吸入新鲜空气或氧疗，症状很快消失。
- 中度中毒：COHb浓度30%~50%，出现呼吸困难、视物不清、运动失调、嗜睡等，口唇黏膜可呈樱桃红色。加压吸氧后，常于数小时后清醒，一般无明显的并发症
- 重度中毒：COHb浓度大于50%，出现昏迷、肺水肿、心律失常和心力衰竭。可因严重并发症而死亡。



(二) 身体状况

2. 迟发性脑病

严重的CO中毒病人在意识障碍恢复后，经过约**2~60天**的“假愈期”，可出现迟发性脑病。主要表现为：

- (1) 精神意识障碍
- (2) 锥体外系神经障碍
- (3) 锥体系神经损害
- (4) 大脑皮质局灶性功能障碍
- (5) 脑神经及周围神经损害



(三) 辅助检查

- (1) 血液碳氧血红蛋白 (COHb) 测定是**确诊CO中毒和判断病情严重程度的有价值指标**
- (2) 脑电图检查
- (3) 头颅CT检查



(四) 治疗要点

1. **立即终止CO吸入**：移至空气新鲜处
2. **氧疗**：吸氧、高压氧舱治疗
3. 防止脑水肿：可快速静脉滴注20%甘露醇250ml，也可以使用呋塞米、高渗葡萄糖、地塞米松等药物
4. 对症治疗：控制高热、保持呼吸道通畅、纠正休克、代谢性酸中毒、水与电解质代谢失衡



- 1.急性意识障碍 与急性CO中毒引起中枢神经损害有关。
- 2.有误吸的危险 与意识不清、呕吐有关。
- 3.缺氧 与氧合血红蛋白减少有关。
- 4.有受伤的危险 与昏迷、病人躁动不安有关。
- 5.潜在并发症：迟发性脑病。
- 6.知识缺乏：缺乏CO中毒相关知识。
- 7.焦虑、恐惧 与突发疾病担心预后有关。

- 1.病人的意识障碍情况改善。
- 2.病人的缺氧状况改善。
- 3.病人无外伤、误吸发生，无并发症发生。
- 4.病人能了解疾病的相关知识。
- 5.病人心理稳定，能积极配合治疗及护理。



(一) 即刻护理

迅速脱离中毒环境，立即将病人转移至空气新鲜处，松解衣领腰带，保持呼吸道通畅，注意保暖。



(二) 氧疗

给予鼻导管或面罩吸氧，氧流量为8~10L/min，氧浓度为60%~80%，有条件者应积极采用高压氧治疗。



(三) 病情观察

定时测量生命体征，观察神志变化，记录出入液量。
观察病人有无头痛、喷射性呕吐等脑水肿征象。
及时了解血液COHb测定结果。



(四) 对症护理

1. 高热惊厥 应给予以头部降温为主的冬眠疗法。降温和解痉的同时应注意保暖，防止自伤和坠伤。
2. 昏迷护理 保持呼吸道通畅，平卧头偏向一侧，清除口咽分泌物及呕吐物。

(五) 用药护理

1. 脑水肿者遵医嘱给予20%甘露醇静脉快速静滴（10ml/min）。
2. 遵医嘱给予ATP、细胞色素C等药物。
3. 注意用药后尿量及尿液的颜色，防止肾损伤。



(六) 健康宣教

1. 生活指导 加强CO中毒的宣传教育。家庭用火炉、煤炉要安装烟筒或排风扇，定期开窗通风，防止管道泄漏。厂矿应加强劳动防护措施，煤气发生炉和管道要经常维修，定期测定空气中CO浓度。进入高浓度CO环境内作业时，应注意戴好防毒面具及系好安全带。
2. 疾病知识指导 在可能产生CO的场所停留时，若出现头痛、头晕、恶心等先兆，应立即移至空气新鲜处，保持呼吸道通畅。

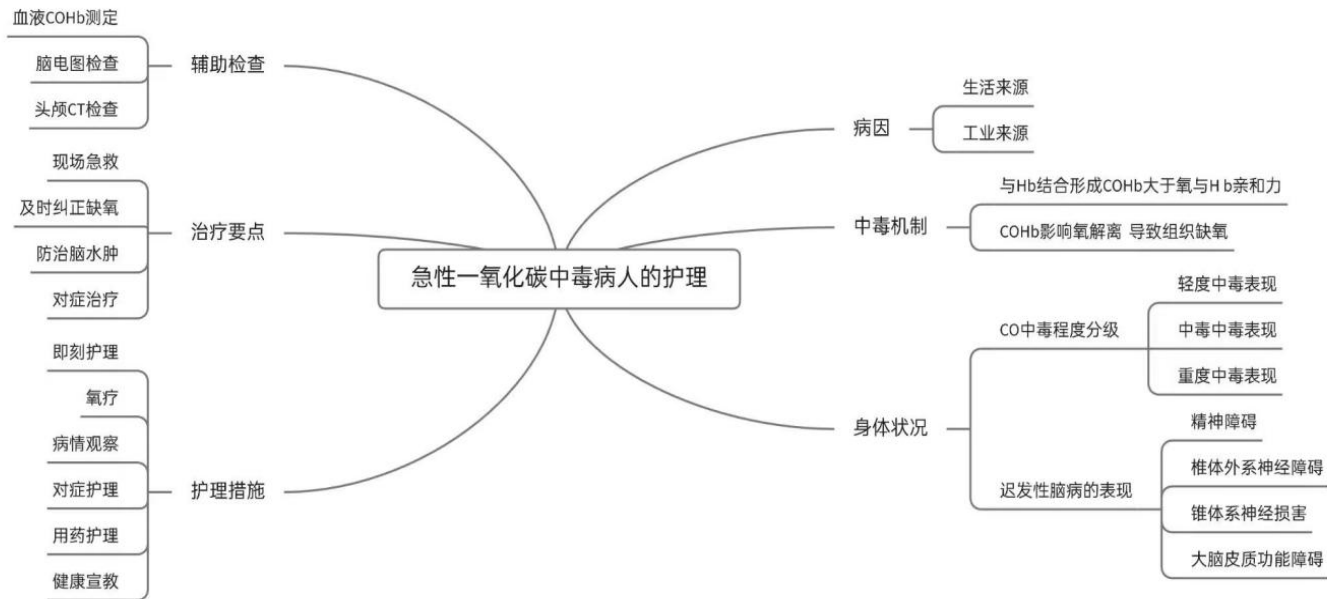


1. 意识障碍是否逐渐减轻或恢复正常。
2. 病人缺氧情况是否改善。
3. 是否有并发症发生，或出现并发症后是否得到及时发现及有效处理。
4. 是否了解疾病的相关知识；能否积极配合治疗及护理。



小结

24 章





谢谢观看

