



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

第三节

镇静催眠药中毒病人的护理

主讲人：XXX



患者，女，84岁。因被家属发现意识不清2.5小时，呼之不应，周围发现“氯硝西洋”药物减少约100片，“奥氮平”减少1片，于凌晨00:29入院。患者，老年女性，神志不清，刺激无反应。

查体：T：37.3℃、P：78次 / 分、R：22次 / 分、BP：180/101 mmHg。昏迷状态，血氧饱和度90%左右。双侧瞳孔等大等圆，直径1.0mm，对光反射迟钝，双肺闻及大量细湿啰音。四肢肌力、肌张力无法正确判断，双侧巴氏征阴性。

临床诊断：镇静催眠药中毒



- 1.作为接诊护士，应采取哪些急救措施？
- 2.列出该病人的主要护理诊断/问题。



学习目标

知识目标:

- 1.掌握镇静催眠药中毒患者的护理措施、护理评估。
- 2.熟悉镇静催眠药中毒患者的常见护理诊断/问题。
- 3.了解镇静催眠药中毒患者的中毒机制与病因、护理目标、护理评价。

能力目标: 能识别镇静催眠药中毒病人的病情变化, 为病人实施正确的护理措施。

素质目标: 能尊重、理解、关爱病人, 保护病人隐私。



重点

镇静催眠药中毒病人的临床表现、护理措施。

难点

镇静催眠药中毒的临床表现、治疗。



镇静催眠药是中枢神经系统抑制药，具有镇静和催眠作用，小剂量应用范围较广。小剂量使用可使人处于安静或嗜睡状态，大剂量使用可麻醉全身，包括延髓中枢。一次性大剂量服用可引起急性镇静催眠药中毒。长期滥用催眠药可引起耐药性和依赖性致慢性中毒。突然停药或减量可引起戒断综合征。



第三节 镇静催眠药中毒病人的护理

类别	主要药物
巴比妥类	长效类：巴比妥、苯巴比妥 中效类：戊巴比妥、异戊巴比妥 短效类：硫喷妥钠、司可巴比妥
苯二氮草类	长效类：地西泮、氟西泮、氯氟草 中效类：奥沙西泮、阿普唑仑、替马西泮 短效类：三唑仑、艾司唑仑、咪达唑仑
非巴比妥非苯二氮草类	水合氯醛、格鲁米特（导眠能）、甲喹酮（安眠酮）、丙氨酯（眠尔通）
吩噻嗪类中毒	氯丙嗪、硫利达嗪、奋乃静、氟奋乃静、三氟拉嗪





病因



- 1.急性中毒 过量服用或误服镇静催眠药、有意自杀。
- 2.慢性中毒 长期滥用镇静催眠药。





(一) 健康史

询问有无应用镇静催眠药病史，了解用药种类、剂量、服用时间、是否规律服用该类药物、服药前有无情绪激动或异常情况。



(二) 身体状况

1. 急性中毒

(1) 巴比妥类中毒：

- 1) **轻度中毒** 表现为嗜睡，注意力不集中、记忆力减退、言语不清，可唤醒，有判断力和定向障碍，步态不稳，各种反射存在。
- 2) **中度中毒** 表现为昏睡或浅昏迷，腱反射消失、呼吸浅慢、眼球震颤，血压仍正常，角膜反射、咽反射仍存在。
- 3) **重度中毒** 表现为进行性中枢神经系统抑制，由嗜睡到深昏迷。



(二) 身体状况

1. 急性中毒

(2) 苯二氮䓬类中毒：该药物对中枢神经系统的抑制作用较轻，表现为嗜睡、头晕、言语不清、意识模糊、共济失调。

(3) 非巴比妥非苯二氮䓬类中毒：

① 水合氯醛中毒：可有肝肾功能损害和心律失常；

② 甲丙氨酯中毒：常有血压下降；

③ 格鲁米特中毒：意识障碍有周期性波动和瞳孔散大等；

④ 甲喹酮中毒：可有明显呼吸抑制，出现锥体束征(如肌张力增强、腱反射亢进和抽搐等)。



(二) 身体状况

1. 急性中毒

(4) 吩噻嗪类中毒：最常见的为锥体外系反应，表现如下：①震颤麻痹综合征；②静坐不能；③急性肌张力障碍反应，例如斜颈、吞咽困难和牙关紧闭等。



(二) 身体状况

2.慢性中毒 除有轻度中毒表现外，常伴精神症状。表现如下

- ①**意识障碍和轻躁狂**状态：表现为一时性躁动不安或意识朦胧状态，如兴奋、欣快、易疲乏，伴有震颤、咬字不清及步态不稳等；
- ②**智力障碍**：记忆力、计算力和理解力均下降，工作及学习能力减退；
- ③**人格变化**：丧失进取心，对家庭和社会失去责任感。



(二) 身体状况

3.戒断综合征 长期大剂量服用镇静催眠药物者，突然停药或迅速减量可出现戒断综合征。表现为自主神经兴奋性增高和轻重度神经及精神异常。

(1) **轻度**：与最后一次用药后1天或数天出现焦虑、易激动、失眠、头痛、厌食、无力、震颤等；2~3天达高峰，可出现恶心、呕吐、肌肉痉挛等。



(二) 身体状况

3.戒断综合征

(2) **重度**：用药量大、时间长且突然停药者症状重，其用药量多为治疗量的5倍以上，时间超过1个月。突然停药1~2天或7~8天后出现痫性发作，也可出现幻觉、妄想、定向力丧失、高热及谵妄。





(三)心理-社会状况

镇静催眠药中毒病人可能存在焦虑、抑郁、自卑等心理问题，还可能缺乏足够的家庭和社会支持，且同时面临来自工作、家庭、经济等方面的压力。





(四) 辅助检查

通过收集血、尿标本进行药物成分定性试验或定量检测，生化全套检测均有助于病情评估。



(五) 治疗要点

1. 急救措施

(1) 清除毒物

①**催吐、洗胃、导泻**。清醒病人可先催吐；口服中毒者早期用清水洗胃，服药量大者即使服药超过6小时仍需洗胃；洗胃后灌入硫酸钠或甘露醇导泻，禁用硫酸镁。

②**应用吸附剂**。活性炭可有效地吸附消化道中的镇静催眠药，首次剂量为1~2g/kg，洗胃后由胃管灌入，可重复使用直至症状改善。



(五) 治疗要点

1. 急救措施

(1) 清除毒物

③**利尿与碱化尿液**。用呋塞米利尿和5%碳酸氢钠碱化尿液，以利于药物排出。但此法只对长效巴比妥类中毒有效，对吩噻嗪类中毒无效。

④**血液透析、血液灌流**。对巴比妥类中毒有效，危重病人可考虑应用，对吩噻嗪类效果不佳，苯二氮草类无效。



(五) 治疗要点

(2) 特效解毒疗法

巴比妥类和吩噻嗪类药物中毒无特效解毒剂。

氟马西尼是苯二氮草类拮抗剂，能通过竞争抑制苯二氮草受体而阻断苯二氮草药物的中枢神经系统作用，氟马西尼剂量为每次0.2mg，缓慢静脉注射，以后每隔1分钟追加0.1mg，总量不超过1mg。



(五) 治疗要点

(3) 维持昏迷病人的重要脏器功能

- ①**保持呼吸道通畅**。深昏迷病人行气管插管，保证吸入足够的氧气并排出潴留的二氧化碳。
- ②**维持血压**。急性镇静催眠药中毒病人出现低血压多由于血管扩张所致，应输液补充血容量，如无效，可考虑给予使用多巴胺。
- ③**心电监护**。如出现心律失常，给予抗心律失常药物。
- ④**应用中枢神经系统兴奋剂**，纳洛酮为首选药物，0.4 ~ 0.8 mg/次，静脉注射。





(五) 治疗要点

(4) 对症治疗 吩噻嗪类中毒药物无特效解毒药。因此, 首先洗胃要彻底, 以对症及支持疗法为主。





(五) 治疗要点

2.慢性中毒治疗 应逐步缓慢减少药量、最终停药；必要时请精神科医师会诊并酌情进行心理治疗。



(五) 治疗要点

3.戒断综合征治疗 原则是以足量镇静催眠药控制戒断症状。将原有短效药改为长效药，如地西泮(10~20mg)或苯巴比妥(1.7mg/kg)，1次/小时；可用同类，也可换为另一类药物；直至戒断症状消失。然后以其总量为一日量，分3~4次口服，待情况稳定2天后渐减量，若不出现眼球震颤、共济失调、言语含糊不清，即可减少5%~10%。一般10~15天内可减完、停药。如有谵妄，静脉注射地西泮。



- 1.清理呼吸道无效 与药物对呼吸中枢的抑制有关。
- 2.低效性呼吸形态 与药物对呼吸中枢的抑制有关。
- 3.组织灌注量改变 与急性中毒致血管扩张有关
- 4.有皮肤完整性受损的危险 与昏迷、皮肤大疱有关。
- 5.急性意识障碍 与药物对中枢的抑制有关。
- 6.潜在并发症:肺炎与意识障碍易致误吸及长期卧床有关。



- 1.病人意识好转。
- 2.病人能有效沟通。
- 3.病人能积极配合治疗及护理。
- 4.病人无外伤发生，无并发症发生。
- 5.病人能了解疾病的相关知识。



一、急救护理

1. **保持呼吸道通畅** 仰卧位时头偏向一侧，可防止呕吐物或痰液阻塞气道，及时吸出呕吐物或痰液，必要时进行气管插管或使用呼吸机辅助呼吸。
2. **吸氧** 给予持续氧气吸入，防止脑组织因缺氧而加重脑水肿。
3. **监测生命体征** 予心电监护仪密切监测病人的血压、心率、呼吸、体温等指标，确保生命体征稳定。



一、急救护理

4. **催吐和洗胃** 对于意识清醒的病人可进行催吐，催吐时应注意避免病人发生呕吐物窒息；对于意识不清或症状严重的病人应进行洗胃，洗胃时应选择合适的体位，避免发生吸入性肺炎。

5. **维持水、电解质平衡** 尽快建立静脉通路病人因中毒可能会出现呕吐、腹泻等症状，应及时补充水分和电解质，防止发生脱水。



二、一般护理

- 1.饮食护理 应给予高热量、高蛋白易消化的饮食。昏迷病人，可由鼻饲补充营养及水分。
- 2.口腔护理 注意观察口腔黏膜情况，做好口腔护理。
- 3.皮肤护理

三、病情观察

监测生命体征，观察病人意识状态、瞳孔大小、对光反应、角膜反射等。若瞳孔散大、血压下降、呼吸变浅或不规则，常提示病情恶化，应及时向医生报告，采取紧急处理措施。遵医嘱静脉输液，并密切观察药物作用、副作用及病人的反应，监测脏器功能变化，尽早防治各种并发症和脏器功能衰竭。



四、心理护理

对失眠病人应去除失眠原因、改善睡眠障碍；对服药自杀病人，应加强心理疏导，稳定病人情绪；指导家属关心、爱护病人，使病人重新树立对生活的信心。



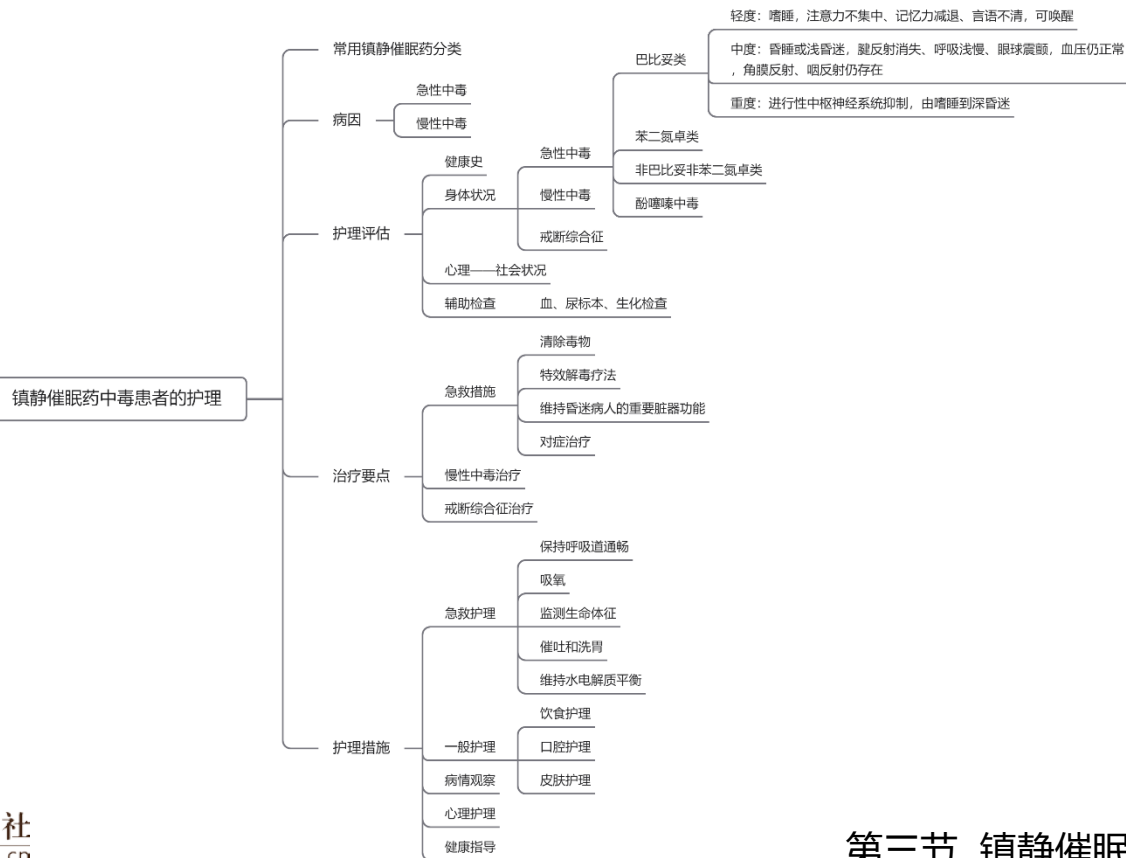
五、健康指导

- 1.生活指导 普及改善失眠的常识，介绍改善睡眠的方法，有儿童、情绪不稳定或精神不正常的家庭加强对镇静催眠药物保管。
- 2.疾病知识指导 所有的镇静催眠药长期使用都会产生耐受性和依赖性，只是程度不同。指导病人采取间断服药，即“按需”（非每晚）服用，尽量选择没有戒断症状的新型催眠药如唑吡坦(思诺思)。用药后应严密观察，一旦发生药物过量反应及早采取救治措施。



病人活动能力、神志有无改善；病人有无外伤发生；能否有效沟通；有无并发症发生；是否了解疾病的相关知识；能否积极配合治疗及护理。

小结





谢谢观看

