



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

第四节

乙醇中毒病人的护理

主讲人：XXX



患者，男，30岁，因“饮酒后意识不清1小时余”于2023年10月22日入院。查体：患者意识不清，呼之不应，T:36.5℃，P:100次/分，R:20次/分，BP:125/71mmHg；全身皮肤干燥，面色潮红，颈软，双侧瞳孔等大等圆，对光反射灵敏；既往否认“血压、冠心病、糖尿病”等病史，平日饮酒应酬较多。

辅助检查：随机血糖6.1mmol/L，生化检查：钾 2.99mmol/L。

- 1.该病人的急救护理措施有哪些？
- 2.说出病人的健康指导内容。



知识目标: 1.掌握乙醇中毒患者的临床表现、护理措施。

2.熟悉乙醇中毒患者的常见护理诊断/问题。

3.了解乙醇中毒患者的中毒机制、护理目标、护理评价。

能力目标: 学会正确评估乙醇中毒病人的病情, 能为病人实施紧急护理和健康宣教。

素质目标: 具有有效的沟通能力, 尊重、关爱、理解病人。

重点难点

重点

乙醇中毒病人的临床表现、护理措施

难点

乙醇中毒的临床表现、治疗



乙醇，又称酒精，是无色、易燃、易挥发的液体，具有醇香气味，能与水或大多数有机溶剂混溶。由于短时间内摄入大量酒精饮料后出现行为和意识异常等中枢神经系统功能紊乱状态，严重者损伤脏器功能，导致呼吸循环衰竭，进而危及生命，称急性乙醇中毒（acute ethanol poisoning）或急性酒精中毒(acute alcohol poisoning)。



急性中毒主要是因过量饮酒所致

乙醇的吸收与代谢：乙醇吸收后迅速分布于全身，其中 10% 以原形从肺、肾排出，90%在肝脏代谢、分解。在肝脏内先后被转化为乙醛、乙酸后，最终代谢为水和二氧化碳。当过量酒精进入人体时，超过了肝脏的氧化代谢能力。即在体内蓄积并进入大脑。



中毒机制

1. **抑制中枢神经系统功能** 乙醇具有脂溶性，可通过血脑屏障并作用于大脑神经细胞膜上的某些酶，影响细胞功能。
2. **干扰代谢** 乙醇经肝脏代谢生成的代谢产物可影响体内多种代谢过程，使乳酸增多、酮体蓄积、导致代谢性酸中毒以及糖异生受阻，引起低血糖症。





(一) 健康史

重点评估饮酒的种类、量、时间、酒精的度数及患者对酒精的耐受程度。



(二) 临床表现

急性中毒临床表现与饮酒量及个人耐受性有关，分为三期。

1、兴奋期

血乙醇浓度达到11 mmol/L (50 mg/dl)即感头痛、欣快、兴奋。血乙醇浓度超过16 mmol/L(75 mg/dl)，表现为健谈、饶舌、情绪不稳定、自负、易激怒，可有粗鲁行为或攻击行动，也可能沉默、孤僻。浓度达到22 mmol/L (100 mg/dl)时，驾车易发生车祸。



(二) 临床表现

2.共济失调期

血乙醇浓度达到33 mmol/L(150 mg/dl)，肌肉运动不协调，行动笨拙，言语含糊不清，眼球震颤，视物模糊，复视，步态不稳，出现明显共济失调。浓度达到43 mmol/L(200 mg/dl)，出现恶心、呕吐、困倦。



(二) 临床表现

3. 昏迷期

血乙醇浓度升至54 mmol/L(250 mg/dl)，病人进入昏迷期，表现为昏睡，瞳孔散大、体温降低。血乙醇浓度超过87 mmol/L(400 mg/dl)，病人陷入深昏迷，心率快、血压下降，呼吸慢而有鼾音，可出现呼吸、循环麻痹而危及生命。



(三) 戒断综合征

长期酗酒者在突然停止饮酒或减少酒量后，可发生下列4种不同类型戒断综合征的反应：

- ①**单纯性戒断反应** 在减少饮酒后6-24小时发病。出现震颤、焦虑不安、兴奋、失眠、心动过速、血压升高、大量出汗、恶心、呕吐。
- ②**酒精性幻觉反应** 病人意识清醒，定向力完整。幻觉以幻听为主，也可见幻视、错觉及视物变形。多为迫害妄想，一般可持续3-4周后缓解。



(三) 戒断综合征

③**戒断性惊厥反应** 往往与单纯性戒断反应同时发生，也可在其后发生癫痫大发作。多数只发作1-2次，每次数分钟。也可数日内多次发作。

④**震颤谵妄反应** 在停止饮酒24-72小时后，也可在7-10小时后发生。病人精神错乱，全身肌肉出现粗大震颤。谵妄是在意识模糊的情况下出现生动、恐惧的幻视，可有大量出汗、心动过速、血压升高等交感神经兴奋的表现。



(四) 慢性中毒

长期酗酒可造成多系统损害。

1. 神经系统

(1) **韦尼克(Wernicke)脑病**：眼部可见眼球震颤、外直肌麻痹。有类似小脑变性的共济失调和步态不稳。精神错乱显示无欲状态，少数有不安。维生素B1治疗效果良好。



(四) 慢性中毒

长期酗酒可造成多系统损害。

1. 神经系统

(2) **科尔萨科夫(Korsakoff)综合征**：近记忆力严重丧失，时空定向力障碍，对自己的缺点缺乏自知之明，用虚构回答问题。病情不易恢复。

(3) **周围神经麻痹**：双下肢远端感觉运动减退，跟腱反射消失，手足感觉异常麻木、烧灼感、无力。恢复较慢。



(四) 慢性中毒

2. 消化系统

(1) 胃肠道疾病：可有反流性食管炎、胃炎、胃溃疡、胰腺炎。

(2) 酒精性肝病：由可逆的脂肪肝、酒精中毒性肝类转化为肝硬化。

3. 心血管系统 酒精中毒性心肌病往往被忽视，有逐渐加重的呼吸困难、心脏增大、心律失常以及心功能不全。



(四) 慢性中毒

4.造血系统 贫血可为巨幼细胞贫血或缺铁性贫血。

5.呼吸系统 肺炎多见。

6.代谢疾病和营养疾病 ①代谢性酸中毒：多为轻度。②电解质失常：血钾、血镁轻度降低。③低血糖症：明显降低时可诱发抽搐。④维生素B1缺乏：可引起Wernicke脑病和周围神经麻痹。

7.生殖系统 男性性功能低下，睾酮减少。女性宫内死胎率增加。酒精中毒可致胎儿出现畸形、发育迟钝、智力低下。



(五) 辅助检查

- 1.血清乙醇浓度 急性酒精中毒时呼出气中乙醇浓度与血清乙醇浓度相当。
- 2.动脉血气分析 急性酒精中毒时可见轻度代谢性酸中毒。
- 3.血清电解质浓度 急慢性酒精中毒时可见低血钾、低血镁和低血钙。
- 4.血清葡萄糖浓度 急性酒精中毒时可见低血糖症。
- 5.肝功能检查 慢性酒精中毒性肝病时可有明显肝功能异常。

(六) 治疗原则

1. 急性中毒

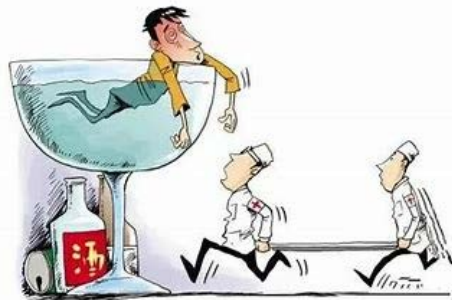
- (1) 轻症病人无须治疗，兴奋躁动的病人必要时加以约束。
- (2) 共济失调病人应休息，避免活动以免发生外伤。



(六) 治疗原则

(3) 昏迷病人应注意是否同时服用其他药物。重点是维持生命脏器的功能：

- ①**维持气道通畅**：供氧充足，必要时气管插管。
- ②**维持循环功能**：注意血压、脉搏，静脉输入5%葡萄糖盐水溶液。
- ③**心电图监测**心律失常和心肌损害。
- ④**保暖**：维持正常体温。



(六) 治疗原则

(3) 昏迷病人应注意是否同时服用其他药物。重点是维持生命脏器的功能：

⑤**维持水、电解质、酸碱平衡**。治疗Wernicke脑病，可肌注维生素B1 100mg。

⑥**保护大脑功能**：应用纳洛酮0.4 ~ 0.8mg缓慢静脉注射。必要时可重复，有助于缩短昏迷时间促醒。

⑦**促酒精代谢**：美他多辛是目前唯一用于针对性治疗急性酒精中毒的药物，能够加速乙醇清除，降低血液酒精浓度，改善中毒症状。



(六) 治疗原则

(4) 严重急性中毒时可用血液透析促使体内乙醇排出。透析指征有：

血乙醇含量 $> 108\text{mmol/L}$ (500mg/dl)，伴酸中毒或同时服用甲醇。静脉注射50%葡萄糖100ml，肌注维生素B1、维生素B6各100mg，以加速乙醇在体内氧化。烦躁不安或过度兴奋者，酌情小剂量地西洋，避免吗啡、氯丙嗪、苯巴比妥类镇静剂。



(六) 治疗原则

2.戒断综合征

安静休息，保证睡眠。加强营养，给予维生素B1、维生B6。有低血糖时静脉注射葡萄糖。重症病人宜选用短效镇静药控制症状，而不致嗜睡和共济失调。常选用地西洋。症状稳定后，可给予维持镇静的剂量，每8~12小时服药一次。有癫痫病史者可用苯妥英钠。有幻觉者可用氟哌啶醇。



(六) 治疗原则

3.慢性中毒

Wernicke脑病注射维生素B1 100mg有明显效果。同时应补充血容量和电解质。葡萄糖应在注射维生素B1后再给，以免在葡萄糖代谢过程中大量消耗维生素B1使病情急剧恶化。Korsakoff综合征治疗同Wernicke脑病。还应注意加强营养，治疗贫血和肝功能不全。沉溺于嗜酒的病人应立即戒酒，并接受精神科治疗。





常见护理诊断/问题



- 1.急性意识障碍 与酒精急性中毒有关
- 2.有误吸的危险 与呼吸道分泌物过多有关
- 3.有受伤的危险 与中毒后自我保护能力丧失有关
- 4.潜在并发症 吸入性肺炎，胃出血等





护理目标



- 1.病人意识好转，能有效沟通
- 2.病人气道通畅，血氧饱和度在正常范围
- 3.病人无外伤发生，无并发症发生。



（一）急救护理

- 1. **做好抢救配合工作** 中毒严重的病人，绝对卧床休息。昏迷者取平卧位，头偏向一侧，防止呕吐物堵塞呼吸道引起窒息，随时去除口腔内分泌物和呕吐物，保持呼吸道通畅，必要时吸痰，按医嘱吸氧。观察呕吐物的量和性状，分辨有无胃黏膜损伤情况。特别是饮红酒的要注意鉴别，必要时留呕吐物标本送检。
- 2. **催吐洗胃** 对于清醒的病人，可直接刺激咽部进行催吐，重者尽快给予洗胃治疗。

(一) 急救护理

- 3.快速建立静脉通道 用50%葡萄糖液100ml静脉滴注以加速乙醇在体内氧化代谢，维生素B1、维生素B6及烟酸各100mg肌肉注射，促进乙醇的排泄。
- 4.注意保暖 急性酒精中毒病人全身血管扩张，散发大量热量，有些甚至出现寒战。此时应采取适当提高室温，加盖棉被等保暖措施，并补充能量。



(一) 急救护理

- 5. **保证病人安全** 对危重、昏迷、呕吐、大小便失禁者，加强皮肤护理，保持床铺干净舒适，按时翻身、叩背，预防褥疮和吸入性肺炎。观察病人生命体征和意识，每30min测量呼吸、脉搏、血压1次，注意昏迷程度变化，记录昏迷和清醒时间，有无大小便失禁，有异常情况通知医生处理。除做好病人的安全防护外，还要防止病人攻击伤害他人(包括医务人员)。



(二) 饮食护理

- 严重酗酒的病人常伴有营养不良，且易缺乏维生素A、复合维生素B、维生素C和镁、硒、锌以及必要的脂肪酸和抗氧化剂。补充营养特别是维生素B1，有助于酗酒病人的康复治疗。



(三) 病情观察

- 对神志不清者要细心观察意识状态、瞳孔及生命体征的变化，并做好记录。特别是有外伤史的病人，要加强意识、瞳孔的观察，必要时行颅脑CT检查。

(四) 用药护理

- 支气管哮喘患者、哺乳期妇女禁用美他多辛，L-多巴治疗的帕金森氏患者慎用。注意观察有无皮肤过敏、转氨酶增高。使用纳洛酮者，注意有无低血压、高血压、心律失常、呼吸困难、肺水肿等。



(五) 心理护理

- 急性酒精中毒后兴奋躁动者要予以心理安慰，避免强行加以约束。尽量说服病人卧床休息，不用言语刺激病人，以免出现粗鲁行为。对借酒消愁者要给予更多的同情和关心，使病人情绪稳定以配合治疗。



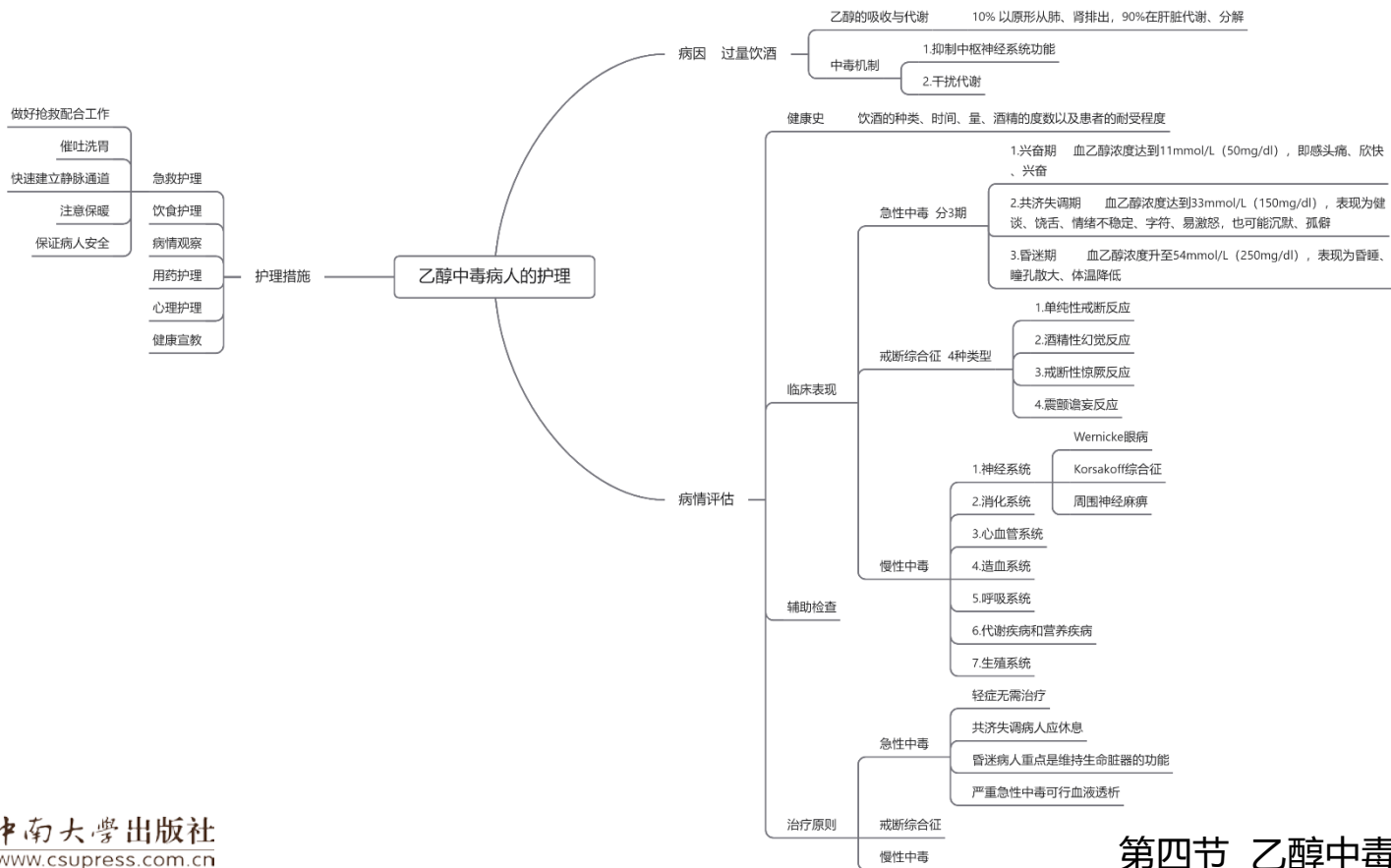
(六) 健康宣教

- 开展禁止酗酒的宣传教育，在病人清醒及情绪稳定后向其及家属宣传酒精中毒的危害。创造替代条件，加强文娱体育活动。早期发现嗜酒者，早期戒酒，并进行相关并发症的治疗和康复。



病人意识有无好转，能否有效沟通；病人有无外伤发生及并发症发生；是否了解疾病的相关知识；能否积极配合治疗及护理；病人焦虑是否减轻。

小结





谢谢观看

