

急诊综合护理在 189 例急性重度酒精中毒患者中的应用

厦门大学附属中山医院急诊部（厦门 364000） 苏红佑 郑应红

患者发生急性酒精中毒时，可出现中枢神经系统病理性兴奋、抑制，并伴随呼吸系统、循环系统、消化系统功能紊乱，若不采取及时而有效救治措施，严重威胁患者生命安全^[1]。重度中毒患者常常出现昏迷症状，并伴有呼吸、循环衰竭或代谢紊乱，可因呼吸抑制、窒息、误吸、休克等导致死亡。及时、准确的救治是保证患者安全关键的一步，护理人员对于患者临床依从性的影响至关重要^[2]。研究表明^[3]，护理质量的优劣可直接影响酒精中毒患者的生存预后，亦是导致医疗纠纷的主要原因之一。本文对我院收治的 189 例急性重度酒精中毒患者，采用急诊综合护理方法。现报告如下。

1 临床资料

选择我院 2018 年 5 月至 2019 年 4 月收治的 189 例急性重度酒精中毒患者。均符合急性酒精中毒诊治共识里的诊断标准^[4]。其中男性 117 例，女性 82 例；年龄 17~54 岁，平均年龄（32.57±11.37）岁；酒后至就诊时间为 0.5~5 h，平均为（1.04±1.06）h。入院时昏睡 27 例，昏迷 162 例；四肢湿冷、面色苍白 167 例，心率加快、脉搏细弱 19 例，低血钾 16 例，低血糖 9 例；饮酒类型：啤酒 41 例，白酒 53 例，葡萄酒 47 例，混合饮酒 32 例，其他（如药酒、洋酒）16 例。经过快速诊治、洗胃、保暖、积极预防护理风险、严密病情观察、科学心理干预和健康宣教等措施，治疗效果满意，均痊愈出院，无发生跌倒、坠床、误吸、伤人、意外拔管等护理不良事件，无医疗纠纷。

2 护理

2.1 快速完成初步诊治：患者入院后，我院抢救室护士，快速明确病因，监测患者的神志、瞳孔，心电监护监测生命体征和血氧饱和度，使用留置针建立静脉输液通路，忌用钢针以免患者自主肢体活动引起钢针移位导致药物外渗，积极配合医生进行救治。

2.2 洗胃：减少酒精的吸收是治疗急性重度酒精中毒患者的关键。昏迷患者不宜催吐以防误吸。饮酒 2 h 内尚无呕吐患者，取左侧头低卧位，予 2%碳酸氢钠溶液用洗胃机洗胃^[4]。洗胃过程中床边备吸引器等抢救用物和药品，确保患者呼吸道畅通，防止误吸，同时观察患者的面色、生命体征和洗胃出入液量、颜色、性状；超过 2 h 有留置胃管患者予胃肠减压并予 2%碳酸氢钠溶液间断人工洗胃。

2.3 保暖：患者入院后立即予盖被保暖，动态监测患者的体温，夏季使用空调病房温度适当调高；寒冷冬季关闭门窗减少通风，体温不升可将输注液体适当加温。禁用热水袋、电热毯，以免烫伤或导致皮肤毛细血管扩张，使内脏器官的

血流集中至体表，从而减少重要器官的血流量^[5]，不利于循环的改善。

2.4 正确执行医嘱给药和检查：尽早恢复患者的意识是急性重度酒精中毒患者急救的关键。遵医嘱予催醒、抑酸护胃、补液等药物治疗；必要时遵医嘱予镇静、升压、止吐、降颅压等药物处理。给药期间，根据患者的病情，合理安排输液顺序与速度，预防肺水肿，改善患者的预后。合并外伤需要注射破伤风抗毒素（TAT）者，必须在患者完全清醒并适当进食后方可执行。怀疑有脑外伤等情况需外出检查患者应有家属、医护护送，携带便携式监护仪监测生命体征，同时备好急救物品和药品。

2.5 护理风险防范：急性重度酒精中毒患者清醒过程中往往情绪激动甚至躁动不安，且常伴有一定的痛苦，易发生跌倒、坠床、伤人、意外拔管等护理不良事件。护理人员应加强对上述风险的预防。嘱患者家属加强照看，必要时征得家属同意使用约束带，既要做好病人的安全防护，还要防止患者伤害他人包括医务人员。呕吐患者取平卧位头偏向一侧或侧卧位，及时清除口鼻腔呕吐物及分泌物，必要时予吸痰^[6]。舌后坠者使用口咽通气管，防止窒息。严密观察病情，一旦发现呼吸抑制或意识改变，立即通知医生，配合医生进行气管插管，必要时予气管插管接呼吸机辅助呼吸。

2.6 病情观察：入院早期每 30 min 监测患者神志、瞳孔、生命体征和血氧饱和度 1 次直到清醒，病情稳定后改每 1~2 h 监测 1 次，如有低血压予加快输液速度，及早预防休克的发生。遵医嘱定期监测患者的末梢血糖，及时发现低血糖的发生，同时抽血送检，了解水电解质酸碱平衡情况，防止因呕吐等原因引起的水电解质酸碱平衡失调，如有异常及时予以对症处理。大小便失禁患者予留置导尿，准确记录出入量，维持出入量的平衡。

2.7 心理干预和健康宣教：患者入院时陪护人员也大多喝了酒，情绪较为激动、忍耐力差、极易激惹，在护理过程中，要保持良好的态度和足够的耐心，避免过激性言语，以保证良好有效的沟通，建立和谐的护患关系。患者酒精中毒清醒后，多会有自责、抑郁等心理问题^[7]，如果陪护人员是不知情临时赶到的家人，往往焦虑，爱恨兼有，要努力安慰好家属，告知非常偶然的一次酒精中毒，如能及时妥善处理、事后合理饮食和休息，对身体的伤害极小，应积极配合医务人员照顾好患者，给予多一些关爱少一些指责；同时做好患者的心理护理，耐心倾听，详细讲解长期过量饮酒对身体的伤害以及对社会和家庭的危害，倡导健康的酒文化，避免急性酒精中毒再次发生。同时指导患者饮酒后 1 周内禁忌

使用头孢类药物,防止头晕头痛、恶心呕吐等双硫仑样反应的发生^[8]。

3 小结

急性酒精中毒是一种常见的急诊科病症,目前已成为仅次于肿瘤及心血管疾病的全球第三大公共卫生问题^[9]。对急性重度酒精中毒患者实施急诊综合护理是借助急诊综合医疗体系,改变传统的护理观念,注重急救护理细节,为患者提供科学、专业、人性化的救治、监测和护理。入院后快速诊治使患者及时得到针对性地处置;科学洗胃能有效减少酒精的吸收;急性酒精中毒病人全身血管扩张,散发大量热量^[10],因此保暖显得尤为重要;合理给药和检查,能使患者得到专业对症治疗的同时预防药物不良反应,及时排除其他的合并症,有利于帮助患者尽早恢复意识,改善预后。严密观察病情和积极预防护理风险,能及时发现患者的潜在危险因素,及早干预,有效预防不良事件的发生;心理护理的实施能够有效稳定患者及家属的不良情绪^[11],提高患者及家属的依从性。

参考文献

- [1] 裴坤一,郑欣,徐柳,等.基于 Servqual 模型构建急性酒精中毒护理质量评价体系[J].护理学报,2020,27(7):29.
- [2] 谭丽萍,余玉美,赵珍喜,等.急诊科酒精中毒患者的护理风

险分析及对策[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,8(23):3555-3557.

- [3] 戚雯雯,景峰,许敬华,等.优质护理服务在急诊科的实施与效果[J].解放军护理杂志,2018,35(18):69-71.
- [4] 急性酒精中毒诊治共识专家组.急性酒精中毒诊治共识[J].中华急诊医学杂志,2014,23(2):135-136.
- [5] 王定菊.重度急性酒精中毒的中医护理体会[J].中国中医急诊,2012,21(8):1366.
- [6] 闵叶平.酒精中毒病人急救护理要点与体会[J].全科护理,2015,13(2):150.
- [7] Kartkaya K, Oglakci A, Senturk H, et al. Investigation of the possible protective role of gallic acid on paraoxanase and aryles-terase activities in liver s of rats with acute alcohol intoxication[J]. Cell Biochem Funct, 2013, 31(3): 208-213.
- [8] 张叶华,徐亚群.急性酒精中毒并发低血糖昏迷病人的急救护理[J].全科护理,2013,11(12):3415.
- [9] 阿克木尼沙·买买提,米也塞·吾布力.实施针对性护理干预对于急诊科酒精中毒患者依从性的影响[J].实用临床护理学杂志,2017,2(8):41.
- [10] 刘伟明.153例急性酒精中毒病人的院前急救分析与处理[J].全科护理,2017,15(18):2254.
- [11] 冯彭芳,谭银爱,黄坤采.探讨颅脑创伤急诊综合护理干预的效果[J].系统医学,2020,5(7):168.