

# 关于理化因素急性 损伤病人的护理



# 理化因素急性损伤

1

中毒

2

中暑

3

淹溺

4

触电

# 中毒

## 🍀 学习目标



- 🔔 熟悉中毒的发病机制及救治原则。
- 🔔 熟悉镇静催眠药中毒、强酸、强碱类中毒的护理。
- 🔔 掌握中毒的护理评估和护理措施。
- 🔔 掌握有机磷农药中毒及一氧化碳中毒的护理。



# 第一节 中毒的发病机制



## 概念

- 中毒：某种物质进入人体后达到一定量，损害某些组织和器官的生理功能，破坏组织结构，从而引起一系列临床症状和体征。
- 毒物：引起中毒的物质。分为工业性毒物、药物、农药、毒动物、毒植物。

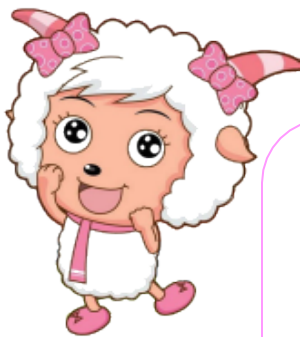


- 急性中毒：指毒物的毒性较剧或短时间内大量、突然地进入人体内，迅速引起症状并危及生命者。其特点为发病急骤、症状凶险、变化迅速。
- 慢性中毒：长时间接触小量毒物引起的中毒。
- 亚急性中毒



# 第一节 中毒的发病机制

职业性中毒



A (一) B  
中毒的原因

生活性中毒



# 第一节 中毒的发病机制

## (二) 毒物的吸收、 代谢和 排泄



### 毒物的吸收

途径：呼吸道（速度最快）、消化道（主要途径）、皮肤黏膜等。



### 毒物的代谢

主要在肝脏通过氧化、还原、水解、结合等。

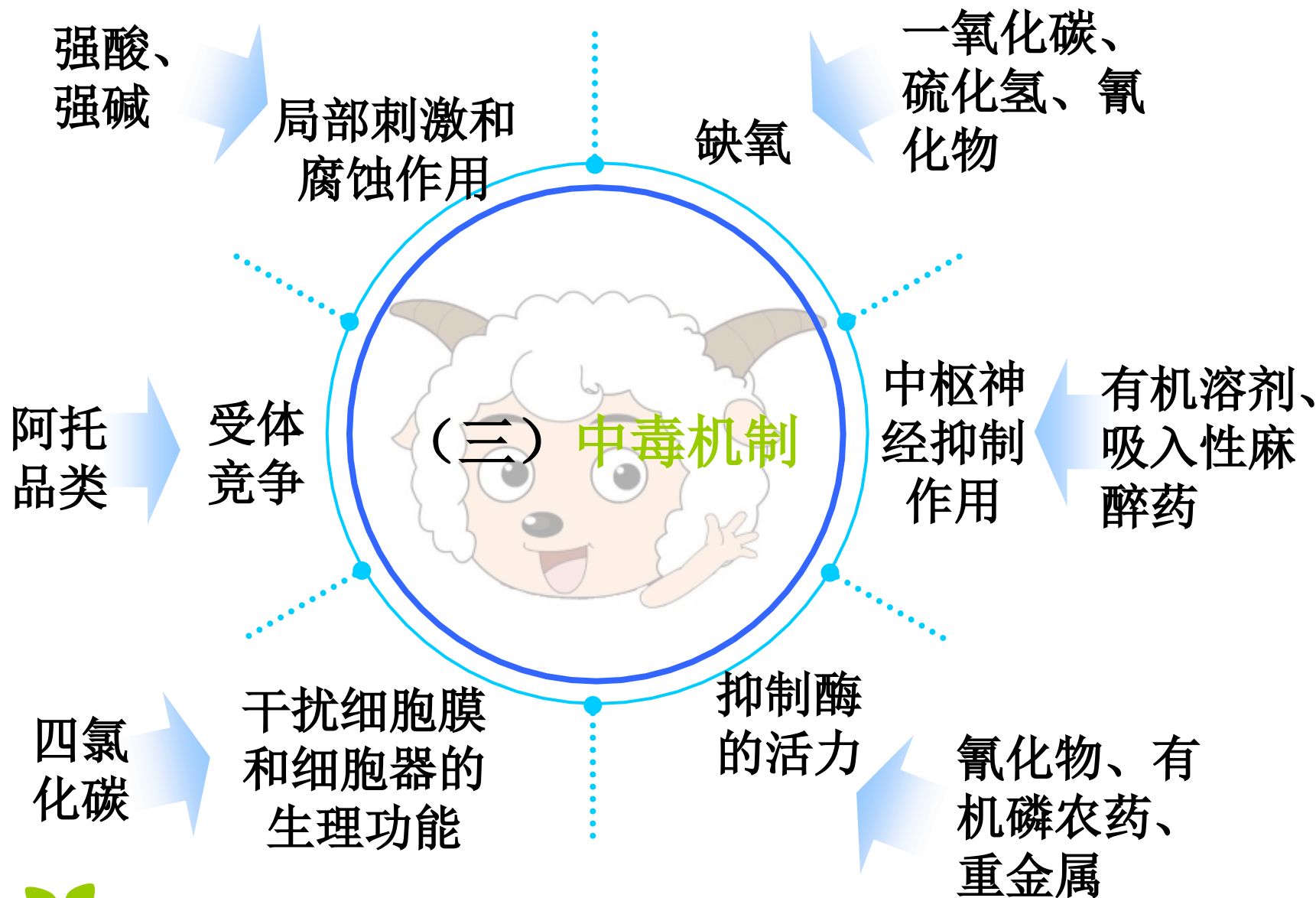


### 毒物的排泄

肺、消化道、肾、乳汁、皮肤汗腺、唾液腺。



# 第一节 中毒的发病机制





# 第二节 中毒的护理评估



**健康史**-职业史和中毒史

**身体状况**



**辅助检查**-取剩余毒物或胃内容物、呕吐物、血、尿标本进行化验。



# 第三节 急性中毒的救治与护理

## 救治原则

- 1、立即终止与毒物的接触。
- 2、清除未吸收的毒物。
- 3、促进已吸收的毒物排出。
- 4、应用特殊解毒药物。
- 5、对症与支持治疗。



# 第三节 急性中毒的救治与护理

## 1、清除体表的毒物

### 护理措施

呼吸道感染毒：脱离污染环境，吸入性新鲜空气或氧气。

皮肤染毒：脱去污染衣物，用棉花、卫生纸吸去表面的液体毒物，皮肤用5%NB或肥皂水清洗，禁用热水、酒精

眼睛染毒：3%硼酸、2%NB或大量清水冲洗。

# 第三节 急性中毒的救治与护理

## 2、清除胃肠道的毒物

### 护理措施

- 1) **催吐**：神志清醒，胃内尚存留毒物者，口服清水或温盐水200-300ml，以压舌板刺激咽后壁催吐腐蚀性毒物、惊厥、昏迷、肺水肿、严重心血管疾病及肝病禁催吐，孕妇慎用。
- 2) **洗胃**：A 适应征：服毒4-6h效果最好。饱腹，中毒量大或减慢胃排空的毒物，超过6小时仍要洗胃  
B 禁忌征：腐蚀性毒物中毒者。正在抽搐，大量呕血者。原有食管静脉曲张或上消化道大出血病史者。

# 第三节 急性中毒的救治与护理

## 2、清除胃肠道的毒物

### 护理措施

3) 吸附：洗胃后胃管注入活性炭 50—100g。

4) 导泻：洗胃后胃管注入硫酸钠20g。

5) 洗肠：适用于服毒6小时以上，导泻尚未发生作用者，对抑制肠蠕动的毒物（如巴比妥类、阿托品、阿片类）重金属所致中毒尤其适用。腐蚀剂中毒禁用。

方法：1%温肥皂水500—1000ml 高位连续灌洗。

# 第三节 急性中毒的救治与护理

## 3、协助病人排出体内的毒物

(1) .加强利尿：1) 补液，大剂量快速补液

2) 使用利尿剂，使用速尿或甘露醇，

3) 碱化尿液，尿液PH值促进中毒酶排出

4) 利尿应注意水、电解质、酸碱平衡，对于心肾功能不全、低钾者禁用。

### 护理措施

. 供氧

. 血液净化：1) 血液透析：用于中毒量大，血中浓度高，常规治疗无效，且伴有肾功能不全及伴有呼吸抑制者。

2) 血液灌流：此方法能吸附脂溶性或与蛋白质结合的化合物，清除毒物

3) 血浆置换：清除血浆中的毒物，如蛇毒，砷中毒等溶血性毒物中毒。

# 第三节 急性中毒的救治与护理

## 4、遵医嘱用特殊解毒药

- 特效解毒 治疗特效解毒剂应用后获得显著疗效，应尽早使用。
- 纳络酮——适用于阿片类麻醉性镇痛剂中毒。
- 解磷定  
吡啶硫磷  
——适用于有机磷农药中毒
- 阿托品  
——适用于有机磷农药中毒
- 亚甲蓝（美蓝）——亚硝酸钠中毒。
- 维生素K1 ——抗凝血类杀鼠药中毒。
- 氟马西尼——苯二氮卓类药物中毒。
- 氧、高压氧——一氧化碳中毒。
- 各种抗毒血清——肉毒、蛇毒、蜘蛛毒中毒。

# 第三节 急性中毒的救治与护理

## 5、对症治疗与护理

### 护理措施

- 吸氧
- 输液
- 维持酸碱平衡
- 抗感染
- 抗休克



# 第四节 常见急性中毒的救护

有机磷农药中毒

急性一氧化碳中毒



镇静催眠药中毒

强酸、强碱类中毒



# 有机磷农药中毒

## (一) 概述

- 有机磷农药中毒

指有机磷农药短时间内进入人体，抑制**胆碱酯酶**的活性，引起**乙酰胆碱**蓄积，使胆碱能神经受到持续冲动，导致先兴奋后衰竭的**毒蕈碱样、烟碱样和中枢神经系统等**症状，严重病人可因昏迷和呼吸衰竭而死亡。



# 有机磷农药中毒

## (二) 护理评估:

【健康史】重点询问有无职业性或生活性毒物接触史。

【身体状况】急性中毒发病时间与毒物品种、剂量和侵入途径密切相关。皮肤——2~6小时发作，口服或呼吸道——几分钟到数十分钟出现症状。

- 毒蕈碱样症状 表现:平滑肌痉挛和腺体分泌增加，临床表现先有恶心、呕吐、腹痛、腹泻、多汗、流泪、流涕、流涎、心跳减慢和瞳孔缩小。支气管痉挛和分泌物增多、咳嗽、呼吸困难，严重时病人出现肺水肿。
- 烟碱样症状
- 中枢神经系统症状



# 有机磷农药中毒

## 【心理及社会状况】

## 【辅助检查】

- 全血胆碱酯酶活力测定：健康人全血胆碱酯酶活力值为80%~100%，50%~70%为轻度中毒，30%~50%为中度中毒，30%以下为重度中毒。
- 尿中有机磷农药分解产物测定 可反映毒物吸收程度



# 有机磷农药中毒

## （三）常见护理诊断及医护合作性问题

- 1、气体交换受损 与毒物引起呼吸道分泌物增多、支气管痉挛、肺水肿及呼吸机麻痹有关。
- 2、急性意识障碍 与有机磷作用于中枢神经系统以及脑水肿有关。
- 3、情境性自我贬低 与学业、事业、家庭、婚姻等收到挫折失去生活信心有关。
- 4、潜在并发症 阿托品中毒。

## （四）护理目标

病人呼吸困难程度减轻或消失，呼吸道通畅；意识障碍程度减轻；病人能说出中毒后的心理感受，重新树立生活信心。



# 有机磷农药中毒

## (五) 护理措施

### 1、迅速清除毒物

### 2、解毒药物的运用及护理

(1) 阿托品：抗胆碱药

(2) 胆碱酯酶复能剂

### 3、对症治疗与护理

(1) 配合治疗，保证及时、准确静脉给药，并观察药物作用及反应。

(2) 密切观察病人病情变化。

(3) 准确记录液体出入量，保证液体供应，防止脱水及电解质紊乱。

(4) 保持呼吸道通畅。



# 有机磷农药中毒

- (5) 中、重度中毒昏迷伴抽搐时，按昏迷常规护理，头偏向一侧，防止呕吐时发生窒息。加强安全保护措施，防止自伤或坠床。
  - (6) 注意观察毒物刺激和反复洗胃后有无消化道出血，如有呕血、便血应及时报告医生处理。
  - (7) 严格交接班制度。
  - (8) 服毒自杀者，应做好心理疏导，取得病人信任，同事要加强防护，以防再次自杀。
- (六) 护理评价
- (七) 健康指导



# 急性一氧化碳中毒

## （一）概述

急性一氧化碳中毒：

又称煤气中毒，是由于人体短时间内吸入大量一氧化碳而造成脑及全身组织缺氧，最终导致脑水肿和中毒性脑病。**CO**是一种无色、无味、无臭、无刺激性的气体，多产生于含碳物质不完全燃烧时。





# 急性一氧化碳中毒

## (二) 护理评估

### 【健康史】

### 【身体状况】

- 1、轻度中毒 有头痛、眩晕、乏力、恶心、呕吐、眼花、心悸、耳鸣。
- 2、中度中毒 上述呈现较重，并出现呼吸及脉搏增快，烦躁不安，步态不稳，颜面潮红，口唇呈樱桃红色，嗜睡，瞳孔对光反应迟钝等浅昏迷的表现。积极抢救，吸氧后意识可恢复，一般不留后遗症。
- 3、重度中毒 病人呈现深度昏迷，常并发脑水肿、肺水肿、心肌损害，心律失常，惊厥，皮肤、黏膜苍白或青紫，胸肩部和四肢可出现水泡和红肿。严重者呼吸、循环衰竭而死亡。经抢救后往往留有后遗症，如迟发型脑病及神经精神并发症。



# 急性一氧化碳中毒

【心理及社会状况】

【辅助检查】

- 1、血液碳氧血红蛋白测定 轻度10%~20% 中度30%~40% 重度50%以上。
- 2、心电图检查
- 3、脑电图检查



# 急性一氧化碳中毒

## （三）常见诊断及医护合作性问题

- 1、气体交换受损 与血红蛋白变性失去携氧能力有关。
- 2、皮肤完整性受损 与肢体受压及皮肤缺氧性损害有关。
- 3、焦虑 与突然发病、症状危重、担心预后有关。
- 4、潜在并发症 脑水肿。

## （四）护理目标



# 急性一氧化碳中毒

## (五) 护理措施

- 1、迅速脱离中毒环境
- 2、纠正缺氧
- 3、改善脑组织代谢
- 4、并发症预防及护理

## (六) 护理评价

- 1、病人缺氧、脑水肿、昏迷及皮肤病变的症状是否减轻或恢复；有无肺炎、肺水肿、心肌损害和迟发型脑病的发生
- 2、病人是否了解CO中毒的致病因素，能否自行采取相应的预防措施

## (七) 健康指导



# 镇静催眠药中毒

## （一）概述

一次服用或静脉应用大量镇静催眠药可引起急性镇静催眠药中毒。主要临床表现以中枢神经系统抑制为主，可出现昏迷、呼吸抑制和休克。

## （二）护理评估

### 【健康史】

### 【身体评估】

- 1、轻度中毒
- 2、中度中毒
- 3、重度中毒
- 4、特征性中毒表现 ①巴比妥类中毒②安定中毒③甲喹酮中毒

昏迷、气道阻塞、呼吸衰竭、休克、感染，是病情危重的指标



# 镇静催眠药中毒

【心理及社会状况】

【辅助检查】

(三) 常见护理诊断及医护合作性问题

- 1、气体交换受损 与毒物引起呼吸系统抑制、呼吸肌麻痹及肺水肿有关
- 2、急性意识障碍 与镇静催眠药对中枢神经系统的抑制有关
- 3、情境性自我贬低 与学业、事业、家庭、婚姻等收到挫折失去生活信心有关
- 4、潜在并发症 呼吸衰竭、休克、感染、肺水肿、脑水肿、急性肾衰

(四) 护理目标



# 镇静催眠药中毒

## (五) 护理措施

- 1、迅速清除毒物
- 2、一般护理 饮食、吸氧
- 3、病情观察及对症护理
- 4、用药护理
- 5、心理护理

## (六) 护理评价

## (七) 健康指导

- 1、向失眠者普及导致睡眠紊乱的原因及避免失眠的常识
- 2、对服用催眠药病人的指导
- 3、加强药物管理



# 强酸、强碱类中毒



## (一) 概述

- 1、强酸类中毒
- 2、强碱类中毒

## (二) 护理评估

【健康史】

【身体状况】

【心理及社会状况】



# 强酸、强碱类中毒




## (三) 常见护理诊断及医护合作性问题

- 1、疼痛 与皮肤黏膜受强酸强碱腐蚀有关
- 2、组织完整性受损 与强酸强碱的腐蚀性有关
- 3、绝望 与腐蚀食管导致狭窄不能进食有关
- 4、有感染的危险 与皮损暴露有关
- 5、有窒息的危险 与吸入浓酸烟雾有关


## (四) 护理目标

# 第五节 中暑


## 学习目标



了解中暑的病因及发病机制。



熟悉中暑的护理评估。



掌握中暑的救治原则与护理措施。



# 中暑

## 概念



是指人体处于热环境中，体温调节中枢发生障碍，突然发生高热、皮肤干燥、无汗及意识丧失或惊厥等为临床表现的一种急性疾病。



# 中暑

烈日暴晒、高温下长时间劳作。

## 病因

诱因：

- ①肥胖；
- ②缺乏体育锻炼；
- ③过度劳累；
- ④睡眠不足；
- ⑤伴发潜在性疾病，如糖尿病、心血管疾病、下丘脑病变；
- ⑥某些药物的应用，如阿托品、巴比妥等；
- ⑦饱食后立即进行高温环境下作业；
- ⑧酷暑季节、老年人、久病卧床者、产妇终日逗留在通风不良、空气潮湿、温度较高的室内，均易发生中暑。



# 强酸、强碱类中毒



## (五) 护理措施

- 1、皮肤接触者，应立即用大量清水冲洗15~20min，再用适当的中和剂继续冲洗
- 2、口服强酸强碱的病人禁忌催吐和洗胃，不可用强中和剂
- 3、补液，纠正电解质紊乱，防止休克
- 4、可皮下注射吗啡或肌注哌替啶止痛
- 5、严密观察病情变化
- 6、对症治疗，控制感染
- 7、心理护理

## (六) 护理评价

# 中暑

## 正常生理机制:

下丘脑 → 体温调节中枢  $\xrightarrow{\text{辐射、传导、对流}}$  产热 = 散热

人体适宜外界温度20~25℃，相对湿度为40%~60%。

散热:辐射、传导、对流(70%)、蒸发(14%)、其他。

产热与散热处于动态平衡，体温维持37℃。

## 发病机制:

环境温度↑ → 体温↑ → 中枢神经兴奋 → 产热↑ ↘  
↘ 散热↓ → 40℃

→ 中暑



# 中暑

## 护理 评估



- 🌱 健康史
- 🌱 身体状况
- 🌱 心理及社会状况
- 🌱 实验室检查



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/846151115150010115>