

2010年内科护理：急性镇静催眠药中毒标准护理计划护士资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c21_631.htm

镇静催眠药是中枢神经系统抑制药，具有镇静、催眠作用，过多剂量可麻醉全身，包括延脑中枢；长期滥用可引起耐药性和依赖性而导致慢性中毒。因自杀或误服大剂量镇静催眠药引起的中毒称为急性镇静催眠药中毒。其临床表现为：

巴比妥类中毒：轻度呈嗜睡，注意力不集中，记忆力减退，共济失调，步态不稳，眼球震颤等；重度出现昏迷，呼吸浅而慢至呼吸停止，血压下降甚至休克，体温降低，可并发肺炎、肺水肿、脑水肿、肾衰等。

苯二氮卓类中毒：主要呈嗜睡，头昏，言语含糊不清，意识模糊，共济失调。其治疗原则为维持昏迷病人的生命功能，清除毒物，治疗并发症。

急性镇静催眠药中毒病人常见的护理问题有：

- 清理呼吸道无效；
- 组织灌注量改变；
- 有皮肤完整性受损的危险；
- 潜在并发症肺炎。

一、清理呼吸道无效

【相关因素】咳嗽反射减弱或消失。药物对呼吸中枢抑制。

【主要表现】呼吸增快、气急、发绀 动脉血气分析异常。

【护理目标】病人呼吸保持平稳。能有效地排痰。动脉血气分析值正常。

【护理措施】观察病情变化，注意有无缺氧、呼吸困难、窒息等症状。观察呼吸的变化，注意呼吸的频率、节律和呼吸音。清醒者鼓励咳嗽，并拍打背部，以促进有效排痰。昏迷病人痰多时给予电动吸痰。呼吸困难、紫绀者给予高流量持续给氧。必要时订床旁备气管切开包。监测动脉血气分析值。

【重点评价】病人能否有效排痰。呼吸的频率、节律。缺氧症状是否改善。动脉血气分析值是否正常。

二、组织灌注量改变【相关因素】急性中毒致血管扩张。【主要表现】血压下降、脉搏细速、尿量减少，四肢厥冷、面色苍白、出冷汗等。【护理目标】血压下降、脉搏细速、尿量减少、四肢厥冷、面色苍白、出冷汗等。【护理措施】密切观察生命体征的变化，及早发现休克先兆。迅速建立静脉通道，遵医嘱补液，以补充血容量。准确记录24h出入水量和每小时尿量及尿比重，以了解休克的改善程度。经补液后血压仍不回升者，遵医嘱给予升压药等。监测病人的体温、肢体温度、末梢循环、皮肤粘膜的湿度和弹性等。【重点评估】体温、脉搏、呼吸、血压、尿量等指标是否正常。24h出入不量是否平衡。

三、有皮肤完整性受损的危险【相关因素】昏迷。皮肤大疱。【主要表现】受压皮肤处变红，皮肤大疱可破溃。【护理目标】病人皮肤完整，不发生褥疮。【护理措施】保持床单清洁、干燥、平整，为避免湿的刺激，在出汗多或尿床时及时更换。定时翻身并按摩受压处，避免推、拖、拉等动作。注意皮肤卫生，定期给予床上擦浴。做好口腔护理，观察粘膜情况。观察皮肤大疱有无破溃，受压处有无褥疮早期症状。加强营养，给予高蛋白的鼻饲流质或静脉补充营养物质，以提高机体抵抗力。【重点评价】皮肤的完整性是否完好。

四、潜在并发症肺炎【相关因素】意识障碍，易致误吸。长期卧床。机体抵抗力降低。【主要表现】咳嗽、咳痰、胸痛、体温升高。血常规检查，白细胞及中性粒细胞均升高。X线表现为肺纹理增粗，片状炎性阴影。听诊：肺部罗音、呼吸音减低。【护理目标】病人无感染症状，如体温正常，白细胞计数正常，无咳嗽、咳痰等。及早发现感染的症状减轻或消失。【护理措施】评估肺炎的症

状和体征。教会病人预防肺部感染的方法，如咳嗽、经常更换体位、拍打背部促进有效排痰，饮食、饮水时取半坐卧位，防误吸。定期通风，保持室内空气新鲜，冬天注意保暖，防止受凉感冒。减少探视，避免医院感染。www.

Examda.CoM考试就到百考试题 监测体温及白细胞、中性粒细胞计数。若并发肺炎：高热时，给予降温处理，及时更换衣服、被服等。静脉输液时，注意速度不宜过快，以免引起急性肺水肿加重病情。密切观察病情变化，监测生命体征的变化，早期发现感染性休克征。遵医嘱使用强有力的抗生素，注意用药疗程一般为5-7d，或在退热后3d停药。【重点评价】有无肺部感染症状或症状是否减轻或消失。体温、白细胞及中性粒细胞值是否正常。更多信息请访问：百考试题护士网校 护士论坛 护士在线题库 百考试题执业护士加入收藏相关推荐：2010年内科护理：有机磷杀虫药中毒标准护理计划 2010年内科护理：癫痫病人标准护理计划 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com