

2011年手术室护理：急性硫化氢中毒病人抢救及护理护士资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao_ti2020/2/2021_2022_2011_E5_B9_B4](https://www.100test.com/kao_ti2020/2/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E6_89_8B_c21_2983.htm)

[_E6_89_8B_c21_2983.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/2/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E6_89_8B_c21_2983.htm) 急性硫化氢中毒病人抢救及护理：院前、院内抢救及护理，纠正缺氧，纠正脑水肿及适当镇静，促进脑代谢高压氧疗，密切病情观察，基础护理。

1.院前、院内抢救及护理 患者被发现后立即移离出毒源区，转移至空气新鲜处，防止继续中毒，窒息者立即畅通呼吸道，给予人工呼吸及胸外心脏按压，并立即开放静脉通道，遵医嘱用呼吸兴奋剂、肾上腺素静脉注射。尽快脱去外衣，清洁皮肤，使患者周围空气中硫化氢含量减少，因硫化氢是一种沸点低的物质，挥发快，以减少硫化氢的吸收。

2.纠正缺氧（1）保持呼吸道通畅：发生肺水肿，原因是硫化氢引起肺泡毛细血管损伤和肺泡表面活性物质破坏造成其通透性增加。及时清除口、鼻腔大量的血性分泌物显得尤为重要，吸痰时严格按操作规程，做到轻、快、稳，且吸痰负压不要过大，以免损伤黏膜。通气不良、阻塞或呼吸衰竭危重患者必要时插管或气管切开。（2）纠正循环缺氧及组织缺氧：纠正循环缺氧及组织缺氧是治疗本病之关键所在，病人因轻重不等发生肺水肿，气道通气不良，给予脱水。遵医嘱静脉注射山莨菪碱或东莨菪碱、地塞米松，减轻肺水肿，通畅气道。在通畅气道的基础上，给予高流量吸氧，纠正组织缺氧。同时给予2%NaHCO₃雾化吸入，缓解上呼吸道刺激症状。（3）应用硫化氢解毒剂DMAP（对-二甲基氨基酸）：硫化氢中毒对机体产生的危害是来不及代谢和排出硫化氢，硫化氢进入血液后可先与高铁血红蛋白结合形成硫化高铁血红蛋白，过量

的未能结合的硫化氢，即将随血液进入组织细胞，发挥致毒作用，而4-DMAP为快速高铁血红蛋白形成剂，所以遵医嘱使用10%4-DMAP2ml肌注，纠正组织缺氧。3.纠正脑水肿及适当镇静 患者中毒后，发生组织细胞线粒体内呼吸抑制而发生脑缺氧，继之脑水肿，脑功能障碍、神志不清、烦躁不安。预防颅内压增高发生的呕吐引起窒息，同时加床档保护，必要时约束带保护以防坠床，肌肉撞伤等。4.促进脑代谢高压氧疗 遵医嘱可给予大量细胞色素C，脑活素注射液或GM-1，生命体征稳定者可行高压氧疗，促进脑受损的细胞修复。高压氧疗，每人10~15次，减少病后神经衰弱，前庭功能障碍，锥体外系损害、痴呆等精神障碍的发生。5.密切病情观察（1）重点观察血压、呼吸末梢循环及尿量：急性硫化氢中毒后，细胞内呼吸障碍，易引起多脏器功能衰竭，应重点观察血压、呼吸、末梢循环及尿量，尿性状，监测心电、心肌酶、肝功、肾功。（2）注意出血量及呼吸道梗阻：发生口鼻出血，出血原因尚不明了，在护理中应注意出血量及避免口鼻出血引起病人窒息，引起呼吸道梗阻。6.基础护理 硫化氢中毒后病人是昏迷状态，且有肺水肿和易发生多脏器功能衰竭，加之抗感染能力减低，及口腔鼻腔中的黏液易误入气道引起呼吸道感染，所以在护理中，注意给予翻身拍背促进排痰，做好口腔护理。并给予高热量、高蛋白、高维生素饮食。还应注意室内通风，紫外线消毒。特别推荐：

[#0000ff>2011年护士考试报名时间](#) [#0000ff>2011年执业护士考试报名条件](#) 更多信息请访问：[#0000ff>护士考试辅导无忧通关班超值优惠价300元/人](#) [#0000ff>护士论坛](#) [#0000ff>护士在线题库](#) [blue>护理学专业（护士）《相关专业知识》全真模拟试](#)

汇总 相关推荐：#0000ff>2011年手术室护理：产后出血的抢救配合与护理 #0000ff>2011年手术室护理：休克病人的护理体会 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