

2012年护士考试手术室护理：局部麻药中毒及护理 PDF转换
可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/4/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E6_8A_A4_c21_4191.htm 局部麻药中毒及护理包括：中毒表现，中毒原因，急救及护理，中毒的预防。

一、中毒表现

(1) 兴奋型：表现兴奋，如多语、不安、紧张、呼吸及心率加快、血压增高、严重的谵妄、惊厥。(2) 抑制型：表现抑制，如嗜睡、呼吸及心率减缓、血压下降、昏迷，甚至心跳呼吸骤停，抑制型较少见，多数为先兴奋后抑制。

二、中毒原因 (1) 用量过大：如普鲁卡因一次手术用量不得超过1g，利多卡因不得超过0.4g，丁卡因不得超过0.1g。(2) 浓度过大：如普鲁卡因常用浓度为1%，最大不超过2%。(3) 药物入血过快：如直接穿刺注入血管或在血循环丰富部位麻醉，吸收过快。(4) 患者体质差，对时代学习网原创局麻药耐受能力低下。(5) 药物之间的影响。

三、急救及护理 一旦发现中毒，应立即停用局麻药，保持呼吸道通畅，维持呼吸和循环，兴奋型肌注苯巴比妥钠或地西洋，重症有惊厥的给静脉缓慢注射2.5%硫喷妥钠6~8ml.抑制型的给氧，特别维持呼吸和循环功能，酌情使用升压药、阿托品等，呼吸心跳骤停的立即复苏。中毒经抢救恢复以后也要密切观察。

四、中毒的预防 (1) 限量使用：如普鲁卡因一次用量不得超过1g。(2) 限制浓度：如浸润麻醉普鲁卡因浓度不超过1%。(3) 防止局麻药过快入血：即每次推药前必须回吸无血；同时在血循环丰富部位麻醉用药浓度和用量要偏小；在局麻药中加入适量的肾上腺素，通常每100ml局麻药中加入0.1%肾上腺素0.3ml，可延缓麻药的吸收，减少中毒的发生，又可延长麻醉时间

，但高血压、心脏病、甲亢、老年患者及指（趾）端手术的忌加肾上腺素。（4）对年老、体弱及对麻醉药耐受力差的病人，用药更要限量和限制浓度。相关推荐：[#0000ff>2012年护士考试手术室护理：膝关节置换手术后的护理](#)
[#0000ff>2012年护士考试手术室护理：膝关节置换手术前的护理](#) 热点推荐：[#0000ff>2011年护士资格考试合格分数线预测](#)
学习技巧：[#0000ff>2012年护士考试考前十大知识点](#) [#0000ff>顺利通过护士资格考试的实用技巧](#) 特别推荐：[#0000ff>2012年护士资格考试介绍](#) [#0000ff>执业护士资格考试大纲](#) 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