

急诊内科治疗急性一氧化碳中毒的临床效果评价

陈 晨

联勤保障部队第 904 医院常州医疗区急诊 江苏常州

【摘要】目的 急性一氧化碳中毒，是急诊内科最常见的急症之一，为了有效改善缺氧、缩短昏迷时间、预防一氧化碳迟发脑病发生，本文探析急诊内科治疗急性一氧化碳中毒的临床效果。**方法** 对我院急诊接诊的 36 例急性一氧化碳中毒患者进行研究，对比不同治疗措施的两组患者的治疗效果。**结果** 研究组治疗有效率为 94.44%，参照组为 77.78%，且研究组意识恢复时间和住院时间均显著缩短，而在血清 NSE、S100 β 蛋白水平、炎症因子水平改善方面也都优于参照组， $P < 0.05$ ，组间存在对比性。**结论** 对急性一氧化碳中毒患者救治中实施急诊内科治疗，在改善患者临床指标、提高治疗有效率方面效果确切，说明该治疗措施在临床救治中具有非常高的应用价值。

【关键词】 急性一氧化碳中毒；急诊内科治疗；临床效果

【收稿日期】 2024 年 3 月 12 日 **【出刊日期】** 2024 年 4 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnm.20240163

Evaluation of clinical effect of emergency internal medicine for acute carbon monoxide poisoning

Chen Chen

Emergency Department of Changzhou Medical District, the 904th Hospital of Joint Logistic Support Force, Changzhou, Jiangsu

【Abstract】Objective Acute carbon monoxide poisoning is one of the most common emergency cases in the emergency department. In order to effectively improve hypoxia, shorten the coma time and prevent the occurrence of delayed carbon monoxide encephalopathy, this paper analyzed the clinical effect of acute carbon monoxide poisoning in the emergency department. **Methods** 36 cases of acute carbon monoxide poisoning in our hospital were studied, and the therapeutic effect of two groups of patients with different treatment measures was compared. **Results** The effective rate was 94.44% in the study group and 77.78% in the reference group, and the time of consciousness recovery and hospital stay in the study group were significantly shortened ($P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of emergency internal medicine treatment in the treatment of patients with acute carbon monoxide poisoning has a definite effect in improving the clinical indicators of patients and improving the treatment efficiency, indicating that this treatment measure has a very high application value in clinical treatment.

【Keywords】 Acute carbon monoxide poisoning; Emergency medical treatment; Clinical effect

急性一氧化碳中毒是我国临床中最常见的急性病症之一，是指患者在生活的过程中由于含碳物质燃烧不完全时的产物有患者呼吸道引起都是中毒，常发生于冬季^[1]。该疾病是一氧化碳与血红蛋白结合形成碳氧血红蛋白，使血红蛋白丧失携氧的能力和作用，造成组织窒息，对大脑皮质损害尤为严重，轻者有头痛、眩晕、呼吸困难，重者呈深昏迷，患者多有脑水肿、心肌损害、心律失常等，可造成死亡，严重威胁患者的生命安全^[2]，因此，要及时予以正确、有效的临床治疗和护理。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究时间为 2023 年 1 月~2024 年 1 月期间，研究对象为此期间我院急诊接诊的 36 例急性一氧化碳中毒患者，根据治疗措施差异，平均分为参照组（常规治疗）和研究组（急诊内科治疗），所有患者均符合急性一氧化碳中毒诊断标准，临床表现为头痛、头晕、恶心、呕吐、心动过速等症状，其血液中碳氧血红蛋白 $\geq 10\%$ ，入组样本排除具有严重心血管疾病、合并恶性肿

瘤、精神疾病或癫痫病史者、重要器官功能障碍,存在血液系统疾病或凝血功能障碍者以及血液系统指标异常者,对治疗所用的药物出现过敏反应以及临床配合度较低和因各种不可控原因不能全程参与者,研究之中所涉及的计量、计数相关数据均纳入到统计学软件之中进行处理,且各项资料指标间 $P>0.05$, 可对比。

1.2 方法

1.2.1 参照组: 针对患者实施紧急救治, 及时将患者转移到通风的区域, 将其口中污秽物及时清除, 确保患者呼吸道保持通畅, 针对心脏骤停的患者, 对患者实施心脏复苏按压, 给予患者常规吸氧治疗(氧气流量调整至 4~6 L/min), 视患者中毒情况给予纠正水电解质紊乱、维持酸碱平衡、改善体内微循环等步骤, 如: 注射甘露醇、葡萄糖、维生素 C 以及地塞米松、胞磷胆碱钠等药物治疗, 为了预防患者发生窒息或舌咬伤的情况, 当患者存在抽搐情况应给予镇静剂, 同时, 密切监测急性一氧化碳中毒患者的血氧饱和度、二氧化碳分压及心率等体征, 对出现呼吸衰竭的患者需及时切开其气管应用呼吸机进行通气, 以防患者出现脑水肿等情况, 及时记录并汇报异常状。

1.2.2 研究组:

(1) 现场急救: 到达现场后, 第一时间观察患者的具体情况, 立刻开放静脉通路, 患者存在抽搐时给予安定药物治疗, 如患者牙关紧闭应该采用开口器, 给予牙垫避免舌咬伤。及时给予患者吸氧, 若出现心脏停止患者, 需要立刻对患者进行心肺复苏, 并注射一定量的脱水药物, 避免患者出现脑水肿、肺部水肿等, 有效降低患者颅内压^[3], 当呼吸功能降低时给予气管插管呼吸机辅助。

(2) 入院后: 自行送入医院接受治疗患者需要及时对患者病情做出判断, 首先, 分诊护士快速向患者或其家属了解病史、发病时间、症状等, 给予相关急救处理, 并了解患者中毒时间、中毒原因等^[4], 并予以查体, 接诊和分诊在患者入急诊室 2 min 内完成, 即刻启动绿色通道, 秉承先抢救再缴费原则, 将患者转至抢救室, 并协调多科室(检验科、ICU 与消化内科)做好抢救准

备, 入院 15 min 内开展多项检查, 检查申请绿色通道的标记, 根据此标记院内所有部门需立即对其进行处理, 以免排队耽误抢救时间, 由专职人员密切观察患者生命体征, 并记录患者的给药、体征等, 同时第一时间将患者病情、治疗方式告知家属, 根据谈话结果制定诊疗计划, 于 45 min 内出具检验结果。

急救措施: 给予其心电监护, 密切监测生命体征变化情况, 对患者进行病情评估(根据患者症状、意识、瞳孔等评估病情)、摆放患者体位、管理患者呼吸道(将其头部偏向一侧, 及时清理口腔分泌物, 保证呼吸道通畅), 对于抽搐患者进行安定药物注射, 对于牙关紧闭患者可使用开口器, 并放置牙垫, 防止舌咬伤, 对于心搏骤停患者可给予心肺复苏, 如果患者呼吸微弱, 则运动感结合气管插管治疗, 或在呼吸机辅助下尽快救治^[5]。及时为患者完成穿刺, 以建立静脉通路实施输液处理, 用药期间进行密切观察, 保证用药的安全性和有效性。

(3) 治疗措施: 给予高压氧治疗, 吸氧 90 min, 15 min 后升压, 稳压 60 min, 15 min 后降压, 在对患者治疗的过程中应时刻关注患者情况, 及时调整治疗的方案, 若患者症状较轻, 可每天治疗 1 次, 症状严重者每天治疗 2 次, 以保障患者的生命安全。静脉推注前列地尔注射液, 1~2 ml/次, 1 次/d, 并结合患者实际情况给予纳美芬注射液(0.2 mg/次, 2 次/d)、醒脑静治疗(20 ml/次, 1 次/d), 在抢救成功后加强护理干预, 预防 DVT 及压疮, 并合理使用抗生素预防感染, 纠正水电解质紊乱及酸中毒。

1.3 观察指标

对比两组患者的治疗效果、血清 NSE、S100 β 蛋白水平、炎症因子水平及意识恢复时间和住院时间。

1.4 统计学分析

应用 SPSS27.0 软件进行研究结果数据处理, 计数资料采用($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验, 计数资料采用 $[n(100\%)]$ 表示, 行 χ^2 检验。若 $P<0.05$ 说明存在对比意义。

2 结果

表 1 一氧化碳中毒患者一般资料 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	男女比例	平均年龄(岁)	平均就诊时间(h)	病情
参照组	18	8:10	45.18 \pm 10.27	2.11 \pm 0.63	轻度 9 例/中度 6 例/重度 3 例
研究组	18	9:9	44.87 \pm 10.92	2.17 \pm 0.56	轻度 10 例/中度 6 例/重度 2 例

表2 两组患者的治疗效果及意识恢复时间和住院时间比较[n(100%)] ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗效果			有效率	意识恢复时间 (小时)	住院时间 (天)
		显效	有效	无效			
参照组	18	7 (38.89%)	7 (38.89%)	4 (22.22%)	14 (77.78%)	10.24±1.91	15.52±2.10
研究组	18	11 (61.11%)	6 (33.33%)	1 (5.56%)	17 (94.44%)	7.96±1.24	12.36±2.13
P 值	/	/	/	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表3 两组患者血清NSE、S100β蛋白水平、炎症因子水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NSE	S100β蛋白水平	INF-α	IL-6
参照组	18	8.73±0.21	0.39±0.01	34.17±3.73	80.45±14.79
研究组	18	6.56±1.09	0.27±0.02	26.41±2.60	67.52±12.71
P 值	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

一氧化碳中毒现象多发于冬季，一氧化碳是由于含碳物质的不完全燃烧而产生，与血红蛋白的亲合力高于氧，与血红蛋白进行结合，将会使血红蛋白结合氧的能力丧失，患者因此出现缺氧症状，主要表现为无力、眩晕、头痛、呼吸困难等，部分患者还伴有脑水肿、肺水肿、发热、虚脱、意识模糊、恶心呕吐、昏迷、休克，严重时可导致多种器官发生病变，出现脑水肿、器官衰竭等症状^[6]，当患者没有及时接受治疗和护理，会导致患者错过最佳的救治时间，导致出现窒息死亡的现象^[7]。一氧化碳中毒患者的急诊抢救过程就是和时间的紧张比赛，因此，对一氧化碳中毒患者而言，应当为其实施抢救治疗措施，减缓病情的发展，降低发生后遗症的概率，对提高其治疗效果、改善其预后具有重要意义。

现阶段，对于急性一氧化碳中毒患者的治疗分为急救治疗、现场治疗以及入院治疗3种，临床中首先考虑高压氧方式对该疾病进行治疗，使得患者血液内氧分压显著增加，物理溶解度显著提升，有利于对患者机体代谢紊乱情况进行调节，可促进患者神经功能恢复^[8]，而通过药物治疗改善脑组织能量代谢情况，避免发生脑水肿、持续昏迷造成的迟发性脑病的发生，同时治疗过程中，医护人员还应做好相应的护理干预工作，进而保障和提高临床治疗效果。

综上，对急性一氧化碳中毒患者救治中实施急诊内科治疗，在改善患者临床指标、提高治疗有效率方面效果确切，说明该治疗措施在临床救治中具有非常高的应用价值。

参考文献

- [1] 张旭彤,任彦彦,陈雅玲,等.纤维支气管镜肺泡灌洗联合高压氧治疗一氧化碳中毒患者1例[J].甘肃科技,2020,036(004):85-88.
- [2] 郭兰芳.急诊护理路径对一氧化碳中毒患者抢救效率及预后的影响[J].当代护士(上旬刊),2021,28(12):130-132.
- [3] 涂江梅,林永丽,陈俭,邱春莎.急性一氧化碳中毒高压氧舱治疗中整体护理的效果分析[J].中国处方药,2020,18(11):154-155.
- [4] 邵芳林.一氧化碳中毒患者急诊护理方式的研究分析[J].智慧健康,2020,6(35):107-108.
- [5] Kałowski M, Janicki M, Berner R, et al. Repolarization abnormalities in carbon monoxide poisoning—a case report[J]. Pol Merkur Lekarski, 2019, 46(274):179-181.
- [6] 卓练强,熊方,唐博聪,等.纳洛酮在院前急救中对急性一氧化碳中毒的有效治疗效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(16):197-198.
- [7] 贺霞.急性一氧化碳中毒急救护理方法及心得分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(42):111.
- [8] 马世东,罗培丰.高压氧治疗急性一氧化碳中毒患者的效果及安全性[J].医疗装备,2021,34(20):98-99.

版权声明：©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS