

急性酒精中毒患者的气道管理

—南方医科大学第七附属医院蒋丹娜

大家好，欢迎来到今天的急救微课堂，我是来自南方医科大学第七附属医院的蒋丹娜、

今天跟大家学习的是急性酒精中毒患者的气道管理、

古人云呐，酒逢知己千杯少、话不投机半句多。葡萄美酒那是月光杯，对酒当歌，岂不快哉！可是你想象中的喝酒是像吴亦凡这样摇晃着香槟杯吗？不，我不要你觉得，我要我觉得。我们看到更多的是，醉酒后滋事挑衅，无人看管，呕吐物堵塞呼吸道致人死亡、这样的案例比比皆是。

今天我们将从四个方面一一讲解。背景概述、气道管理、操作培训、课堂小结。

急性酒精中毒是指一次大量饮用酒精后发生的机体机能异常状态，对神经系统和肝脏伤害最严重，酒精中毒医学上分为急性和慢性，前者在短时间内给身体带来较大伤害，可直接或间接导致死亡。

酒精俗称“乙醇”，引发酒精中毒与乙醇浓度和饮用量有关，饮酒后的酒精约 20%在胃内吸收，80%在十二指肠及小肠吸收。但是真正分解和代谢酒精的主要场所是你的肝脏，酒精的中毒量和致死量因人而异，中毒量一般为 70~80 克，致死量为 250~500 克。

在这里扩展一个小知识，据中国营养学会建议，从健康的考虑出发，男性和女性成年人，每日饮酒应该不超过酒精 25 克和 15 克，换算成不同酒类，25 克酒精相当于啤酒 750ML，葡萄酒 250 毫升，38 度的白酒 75 克，高度白酒，50 克，15 克酒精相当于啤酒 450ML，葡萄酒 150 毫升，38 度的白酒 50 克，高度白酒 30 克。

我们来看看酒精是如何作用于我们的大脑，无论你是不胜酒力还是千杯不醉，都无法改变酒精对大脑神经活动的抑制作用，酒精中毒一般分为三个阶段，第一阶段叫兴奋期，这时候的表现是，两眼通红，吆五喝六，时悲时喜，这就是你刚开始喝嗨了的感觉，第二阶段是共济失调期，就是酒精影响到你的神经调节功能，你的胳膊腿不听使唤了，不能很好的协调了，表现在舌头上，就是感觉舌头变短了，变硬了，第三阶段是，昏睡期，这一阶段神经系统受到抑制，糖异生受阻引起低血糖，严重的可以陷入昏迷，大小便失禁，甚至呼吸麻痹死亡，这时候有个地方你就能躺下。

轻度酒精中毒往往无需特殊处理，卧床休息、注意保暖、可多饮水、稍后自行缓解。严重的重度酒精中毒有哪些症状呢？酒精具有神经系统毒性，心脏毒性，肝脏毒性等。即大量饮酒后人会有一系列神经系统表现异常，表现在脸色苍白，皮肤湿冷，口唇微紫，心搏加快，脉搏细弱，血压下降，大小便失禁等，甚至发生昏迷及休克。此外还可发生心脏病，低血糖和代谢性酸中毒。更严重影响呼吸功能，失去咳嗽反射，这时候异物容易堵塞气管造成窒息。

据数据统计，酒精中毒的死亡原因 36%是因为低血糖昏迷，心肌损害，脑出血，双硫仑反应等。而高达 64%的是因为吸入性肺炎，误吸导致的窒息。死亡数值的背后，还不足以引起我们的重视吗？酒精对人直接的危害是抑制呼吸。此刻，我们的重中之重就是气道管理！

33 气道管理的目的在于，吸入氧气，呼出二氧化碳，避免反流的胃内容物

进入下呼吸道导致吸入性肺炎或堵塞呼吸。它的方式从评估患者，确定目前存在的问题从而进行解决。评估我们从五个方面，患者的既往病史，询问患者神志是否清醒，是否有呕吐情况次数性质，血氧饱和度，呕吐情况，呼吸情况。发现问题醉酒导致误吸，下颌松弛，舌后坠，呼吸道梗阻导致窒息，呼吸功能抑制。此时，不及时抢救，将导致缺氧而死亡。因此，对于意识不清的酒精中毒患者，一定要把头偏向一侧，及时清理和畅通呼吸道，避免舌后坠及呕吐物阻塞呼吸道，导致危险的情况发生。必要时可以放置口咽通气道，甚至是气管插管。保证一个持续性的气道开放，后续离不开的就是我们的密切监护。改善缺氧的状况，当自主呼吸足够的患者我们给予一个鼻导管给氧是足够的，患者处于一个昏睡期并合并舌后坠的情况给予口咽通辅助通气，当呼吸功能受损是无法给予基础气道时立即进行气管插管辅助呼吸。从气道管理的目的，再通过方式评估出会损害患者的健康问题，再给予解决问题。我们更能直观的明白保持呼吸道的通畅对于患者生命的重要性。

2017年有则新闻说到，一足球运动员比赛中摔倒失去意识。队友怕他呼吸堵塞，立刻将昏迷者的舌头向外拔，防止舌头后坠。那这种急救措施是否恰当？

对于酒精中毒昏迷的患者，致命风险的就是存在舌根后坠堵塞气道。我们首要方法就是解除舌后坠，现场急救的重要原则是压额抬颏，头后仰，舌根前移，保持气道开放状态，但并不需要把舌头拉出来。另一种手法：托颌法。适用于可疑颈椎损伤的患者。这是属于手法开放气道，还有一种方便的辅助物，口咽通。可以防止舌头阻塞气道，它具有方便吸痰，改善通气等功能。方法简单快捷，易插入，有俩种方法1、直接放入法：选择合适导管，用舌拉钩或舌压板作为辅助工具，将通气管的咽弯曲沿舌面顺势送至上咽部，将舌根与口咽后壁分开，也可借助喉镜置入。

反向插入法：取平卧位，抬起患者下颌角，将口咽通气管凹面向上由舌面上方压入（可先用压舌板压住舌）再旋转180°使其凹面向下，借患者吸气时顺势向下推送，弯曲部分下面压住舌根，弯曲部分上面抵住口咽后壁，虽然后者比前者操作难度大，但在开放气道及改善通气方面更为可靠，适用于院前急救。注意：选管原则是“宁大勿小，宁长勿短”。

现在大家观看一段完整视频进行复习一下口咽通的操作方法。

这节课的学习内容到此，我们来回顾一下本节课的内容，发现酒精中毒的患者我们要，监测呼吸频率、防止气道阻塞、做好气道吸引、定时翻身扣背、保证头偏一侧、促进正常呼吸。本节课我们了解了急性酒精中毒概述以及它的临床表现，重点是气道管理，通过本节课我们知道了系统的气道管理能够有效的预防和治疗急性酒精中毒患者可能出现的呼吸系统并发症，降低病死率，提高护理质量。

本节急救微课堂在此告一段落，欢迎大家收看下一期的急救微课堂。我是你们的丹娜老师，再见。