

酒精中毒致意识障碍患者院前急救的安全防护与护理对策分析

扎桑拉姆, 达 珍

西藏自治区藏医院 西藏拉萨

【摘要】目的 剖析酒精中毒致使意识出现障碍的患者在院前急救阶段所面临的安全风险。**方法** 选取 2023 年 1 月至 2024 年 1 月期间我院前急救中心以及急诊内科收治的 60 例酒精中毒导致意识障碍的患者, 分成观察组与对照组。对照组运用常规的院前急救护理方式, 观察组施行针对性的安全防护以及护理措施。**结果** 观察组急救不良事件发生率为 6.7%, 显著低于对照组的 40%; 观察组急救成功率为 96.7%, 显著高于对照组的 76.7%; 两组转运时间比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 但观察组转运过程中病情波动发生率 (3.3%) 显著低于对照组 (20.0%), 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 对酒精中毒致意识障碍患者院前急救实施针对性安全防护与护理对策, 可显著降低急救不良事件发生率, 提升急救成功率, 保障转运安全。

【关键词】 酒精中毒; 意识障碍; 院前急救; 安全防护

【收稿日期】 2025 年 12 月 18 日

【出刊日期】 2026 年 1 月 14 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260044

Analysis of safety protection and nursing strategies in pre-hospital emergency care for patients with consciousness disorders caused by alcohol intoxication

Zhasanglamu, Dazhen

Tibet Autonomous Region Tibetan Medicine Hospital, Lhasa, Tibet

【Abstract】Objective To analyze the safety risks faced by patients with consciousness disturbance caused by alcohol intoxication during the pre-hospital emergency rescue phase. **Methods** A total of 60 patients with consciousness disturbance due to alcohol intoxication admitted to the Pre-hospital Emergency Center and Emergency Internal Medicine Department of our hospital from January 2023 to January 2024 were selected and divided into an observation group and a control group. The control group received routine pre-hospital emergency nursing, while the observation group implemented targeted safety protection and nursing measures. **Results** The incidence of adverse emergency events in the observation group was 6.7%, which was significantly lower than 40% in the control group; the emergency success rate in the observation group was 96.7%, which was significantly higher than 76.7% in the control group; there was no statistically significant difference in transportation time between the two groups. **Conclusion** Implementing targeted safety protection and nursing measures in pre-hospital emergency care for patients with consciousness disturbance caused by alcohol intoxication can significantly reduce the incidence of adverse emergency events, improve the success rate of emergency treatment, and ensure the safety of patient transportation.

【Keywords】 Alcohol intoxication; Consciousness disorder; Pre-hospital emergency care; Safety protection

引言

酒精中毒是临床常见的急性中毒类型之一, 其中意识障碍患者因自主意识丧失、吞咽反射及咳嗽反射减弱, 成为院前急救中的高风险群体。据临床数据统计, 该类患者在院前转运阶段, 误吸、气道梗阻、躁动引发的意外伤害等不良事件发生率高达 25%-35%, 不仅直接威胁患者生命安全, 还可能因病情波动延误后续急诊治疗, 增加诊疗难度与医疗资源消耗。当前, 多

数医疗机构对酒精中毒致意识障碍患者的院前急救仍以常规生命体征监测、基础气道管理及静脉通路建立为主, 缺乏针对该类患者核心风险点的精细化防护措施, 如未对深度意识障碍者采取预防性气道开放手段、对躁动患者约束方式不规范、病情监测维度单一等, 导致护理效果难以满足临床安全需求。在此背景下, 探索并优化酒精中毒致意识障碍患者院前急救的安全防护与护理对策, 降低不良事件发生率、保障转运过程中病

情稳定,成为提升该类患者急救质量、改善预后的关键环节,也对完善院前急救护理体系具有重要现实意义。

1 资料与方法

1.1 研究对象

2023 年 1 月-2024 年 1 月,我院前急救中心与急诊内科共收治 60 例酒精中毒致意识障碍患者,分为观察组和对照组各 30 例,基线资料比较如下:年龄观察组 35.2 ± 5.8 岁、对照组 34.7 ± 6.2 岁;男性占比观察组 73.3% (22 例)、对照组 66.7% (20 例);饮酒量观察组 $580.5\pm 120.3\text{ml}$ 、对照组 $565.8\pm 115.7\text{ml}$; GCS 评分观察组 8.5 ± 2.1 分、对照组 8.7 ± 2.3 分;就诊时间观察组 1.8 ± 0.6 小时、对照组 1.7 ± 0.5 小时。

1.1.1 对照组

采用院前急救常规护理办法:首先是生命体征监测,其次是气道管理,若有必要则给予吸氧,氧流量控制在 $2-4\text{L/min}$,最后是建立静脉通路。

1.1.2 观察组

在对照组基础上实施以下安全防护与护理对策:

(1) 气道安全管理

针对意识障碍且 GCS 评分小于或等于 8 分的患者,优先开展强化气道安全管理。首先立即放置口咽通气管,选择与患者口角至耳垂距离匹配的型号,放置时先将通气管凹面向上插入口腔,待尖端抵达舌根处后旋转 180° ,确保通气管完全撑开气道,防止舌后坠阻塞气道;随后使用负压吸引器清除口腔及鼻腔内的分泌物、呕吐残留物,吸引压力调节至 $0.02-0.04\text{MPa}$,吸引管插入深度控制在 $15-20\text{cm}$,每次吸引时间不超过 15 秒,吸引过程中动作轻柔缓慢,避免损伤咽喉部黏膜。

氧疗方式改用面罩吸氧,选择密闭性良好的普通面罩,氧流量调整为 $5-8\text{L/min}$,确保血氧饱和度维持在 95%以上;护理人员每隔 3 分钟检查一次气道通畅状况,重点观察患者呼吸节律、胸廓起伏幅度及面罩贴合度,若发现面罩移位、患者出现呛咳或呼吸急促,立即重新调整面罩位置并评估气道情况,必要时再次进行负压吸引,防止分泌物堆积引发气道梗阻。

(2) 躁动约束防护

对于出现躁动症状(如肢体挣扎、试图拔除导管或碰撞周围物品)的患者,采用双侧肢体约束带进行安全防护。约束带选择棉质透气材质,固定位置为患者腕部及踝部,将约束带一端连接担架两侧的护栏,另一端环绕肢体后通过魔术贴调节松紧度,以可顺利伸入一根

手指为宜,既避免过紧压迫血管影响血液循环,也防止过松导致患者挣脱。

在约束部位的皮肤表面垫上厚度约 2cm 的软毛巾,覆盖范围需超出约束带边缘 $2-3\text{cm}$,减少约束带与皮肤的直接摩擦,防止局部皮肤出现压红、破损;同时安排专门护理人员全程守护在患者身旁,每隔两分钟观察一次约束部位的皮肤颜色、温度及有无肿胀,若发现皮肤苍白、发凉或患者主诉疼痛(意识清醒者),立即放松约束带并调整固定方式。

护理过程中同步开展情绪干预,护理人员采用温和的语言进行安抚,如“目前您处于安全状态,我们正在帮您缓解不适,请配合治疗”,通过声音刺激稳定患者情绪;若患者躁动症状持续加重,出现试图翻身、撞击担架等危险行为,在医师评估后依照医嘱缓慢静脉注射 5mg 地西泮,注射过程中控制推注速度为 1mg/min ,同时密切观察患者呼吸及意识变化,防止药物不良反应。

(3) 病情动态监测

在对照组常规生命体征监测的基础上,进一步扩大监测范围并提升监测频次,重点增加意识状态、呕吐情况及静脉通路状态的监测内容。

意识状态评估采用 GCS 评分系统,每 3 分钟记录一次患者睁眼反应、语言应答及肢体活动情况,若评分较前下降 2 分及以上,立即排查是否存在气道梗阻、低血压等诱因;呕吐情况监测需观察呕吐物的颜色、量及性质,若出现咖啡色呕吐物提示可能存在消化道出血,及时清理呕吐物并告知医师;静脉通路状态监测包括穿刺部位有无渗血、肿胀,输液器有无打折、气泡,确保药液输注通畅,每 10 分钟检查一次留置针固定情况,防止患者躁动导致导管脱出。

同时使用便携式心电监护仪对心率及血氧饱和度进行持续监测,设置报警阈值:心率低于 60 次/分或高于 100 次/分、血氧饱和度低于 90%时,监护仪自动报警,护理人员需在 10 秒内响应报警,立即评估患者病情,若为心率过低,协助患者取头低足高位并遵医嘱给予阿托品;若为血氧饱和度下降,优先检查气道及氧疗装置,必要时调整吸氧方式或增加氧流量,确保急救方案及时优化。

两组患者都是由同一批负责院前急救的医护人员进行处理的,当将患者转运到医院的急诊内科之后,医护人员会交接患者的病情情况,同时记录下与急救相关的数据信息。

1.2 观察指标

1.2.1 急救不良事件发生率

统计在急救过程里误吸、坠床、躁动伤人以及静脉通路脱出这些情况各自的发生例数，计算出相应的发生率。

1.2.2 急救成功率

将转运到医院之时患者意识障碍分级也就是 GCS 评分提高大于或等于 3 分，并且生命体征保持平稳作为急救成功标准，计算成功率。

1.2.3 转运相关指标

记录转运时间，统计转运过程中病情波动发生率。

1.3 统计学方法

运用 SPSS26.0 软件来开展数据分析工作，对于计

量资料而言，是以均数加上或者减去标准差的形式来呈现，在进行组间比较的时候采用的是独立样本 t 检验，而计数资料则是以率的形式来表示，组间比较所采用的是 χ^2 检验，把 P 小于 0.05 当作是差异有统计学意义的标准。

2 结果

2.1 两组患者急救不良事件发生率比较

观察组急救不良事件发生率为 6.7%，显著低于对照组的 40%，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

2.2 两组患者急救成功率与转运相关指标比较

观察组急救成功率为 96.7%，显著高于对照组的 76.7%，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；两组转运时间比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

表 1 两组患者急救不良事件发生率比较[n（%）]

| 不良事件类型 | 观察组（n=30） | 对照组（n=30） | χ^2 值 | P 值 |
|--------|-----------|-----------|------------|-------|
| 误吸 | 1（3.3） | 5（16.7） | 6.623 | 0.010 |
| 坠床 | 0（0.0） | 2（6.7） | | |
| 躁动伤人 | 0（0.0） | 3（10.0） | | |
| 静脉通路脱出 | 1（3.3） | 2（6.7） | | |
| 总发生率 | 2（6.7） | 12（40） | | |

表 2 两组患者急救成功率与转运相关指标比较（均数±标准差/[n（%）]

| 指标 | 观察组（n=30） | 对照组（n=30） | 统计量 | P 值 |
|-----------|-----------|-----------|-------|-------|
| 急救成功率 | 29（96.7） | 23（76.7） | 5.192 | 0.023 |
| 转运时间（分钟） | 22.5±4.8 | 23.8±5.2 | 1.053 | 0.297 |
| 转运病情波动发生率 | 1（3.3） | 6（20.0） | 4.043 | 0.044 |

3 讨论

观察组急救不良事件的发生率有所降低，最关键的是针对性护理措施精准地囊括了酒精中毒导致意识障碍患者院前急救过程中的核心风险点，从“预防、清除、体位”这三个方面保障气道安全，使得误吸率降低至 3.3%。

观察组在转运过程里病情波动发生的概率较低，这充分呈现出护理对策对于“院前-急诊”衔接所起到的积极功效，酒精中毒的患者只有在院前急救阶段让病情保持稳定，才可为急诊内科后续的治疗创造有利条件，使得患者在转运至急诊内科的时候病情更为平稳，减轻了急诊内科的抢救压力，提高了整体的诊疗效率。

参考文献

[1] 王文谦,袁丁,张岩,等. 不同年龄段急性酒精中毒住院患者流行病学及临床特征 [J]. 河南医学研究, 2025, 34 (05): 783-789.

[2] 景晓. 不同剂量纳洛酮在院前急救意识障碍治疗中的应用价值 [J]. 临床急诊杂志, 2020, 21 (11): 892-895.

[3] 焦凯. 纳洛酮在院前急救酒精中毒的应用价值分析 [J]. 人人健康, 2020, (14): 710.

[4] 高党军. 浅析急性酒精中毒的院前救治 [J]. 基层医学论坛, 2020, 24 (17): 2509-2510.

[5] 矫欣,牟斌,张玲妍. 关于院前急救工作中的医学人文关

- 怀应用及研究 [J]. 青岛医药卫生, 2025, 57 (04): 317-320.
- [6] 曹曙,倪兴国,陶素馨,等. 2020—2022 年益阳市城区院前急救患者流行病学调查 [J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2025, 20 (04): 453-455+465.
- [7] 王文谦,袁丁,张岩,等. 不同年龄段急性酒精中毒住院患者流行病学及临床特征 [J]. 河南医学研究, 2025, 34 (05): 783-789.
- [8] 陈凤,陈庆,蔡晶晶. 风险点识别干预在急性酒精中毒患者院前急救中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30 (14): 36-39.
- 版权声明:** ©2026 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**