

病例報告：嚴重一氧化碳中毒早期的不良臨床後果 高壓氧治療經驗分享

Case report : Experience sharing on hyperbaric oxygen therapy for early adverse clinical consequences of severe carbon monoxide poisoning

朱惠珍¹，施秀滿¹，羅文真¹，葉彩芳¹，黃弘哲^{1,2}，謝承樸^{1,3}，呂岳修^{1,3}

彰化基督教醫院¹高壓氧中心、²胸腔外科、³骨科部

內容：

一氧化碳是碳基物質不完全燃燒的產物，會引起頭痛、頭暈、噁心、胸痛、意識模糊等症狀，嚴重時甚至會導致昏迷。臨床個案：21歲女性，患有精神疾病，口服藥物控制，因與男朋友吵架，2025/02/15當天獨自在家拿打火機燒棉被和紙箱，由119人員送醫治療。急診生命徵象評估：體溫37.1°C、脈搏155次/分、呼吸22次/分、血壓99/64 mmHg、SPO2=96%、GCS=E3M6V5，臉部及全身皮膚碳黑、口鼻黑炭存、炭味重。相關檢驗異常值包括：Benzodiazepines positive、CO-Hb= 20.3%。會診高壓氧專科醫師進行評估：體溫35.9°C、病人嗜睡因服用多顆安眠藥，無法清楚表達。病患抵達高壓氧中心，挪床後不斷嘔吐、且呼吸伴隨明顯的喘鳴音，故先回急診留觀，待穩定後再安排高壓氧治療。後續因肺水腫並出現呼吸衰竭血氧下降，先進行保護性氣管插管，隔天再開始10次的健保高壓氧治療。

討論：

1.高壓氧假日或夜間值班急診出勤的人力安排是否充足。2.高壓氧急重症病人評估後，因病情的不穩定性，是否有足夠的設備備援或急救機制。3.高壓艙及艙內專用設備的使用限制，是否可以涵括到不同年紀或是不同疾病嚴重程度的使用範圍。



結論：

2019年疫情過後，人力短缺終將成為常態，急診高壓氧重症治療也面臨很大的挑戰，除了病程進展的不穩定性，工作人員也暴露在未知的感染與各式的風險中；或許，預防性插管或是使用單人艙讓病人單獨治療的選用措施，也需要納入考量，除了保護病人，也要保護第一線員工的安全。

