

· 专科研究 ·

热射病并发呼吸衰竭患者的护理

焦海燕, 张佩玲, 石咏梅, 尹欣

(泰兴市人民医院急诊科, 江苏泰兴, 225400)

[摘要] **目的** 总结热射病并发呼吸衰竭患者的护理经验。**方法** 回顾性总结和分析 13 例热射病并发呼吸衰竭患者的护理方法。**结果** 本组 12 例患者经治疗与护理治愈出院。1 例多脏器功能衰竭患者, 抢救无效死亡。**结论** 迅速降温是热射病并发呼吸衰竭抢救成功的关键; 保持呼吸道通畅, 防止亚低温治疗并发症的发生是护理的重点。

[关键词] 热射病; 呼吸衰竭; 护理

[中图分类号] R472.2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2014)10-0007-02 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.10.002

Nursing of patients with heat illness combined with respiratory failure

Jiao Haiyan, Zhang Peiling, Shi Yongmei, Yin Xin//Modern Clinical Nursing, -2014, 13(10):07.

[Abstract] **Objective** To summarize the experience of nursing patients with heat illness combined with respiratory failure. **Method** The nursing records of 13 patients with heat illness combined with respiratory failure were reviewed for summarizing the nursing measures. **Result** After treatment and nursing care, 12 of them were discharged and 1 died from multiple organ dysfunction. **Conclusions** Rapid cooling is key to the success of rescue. The nursing measures include keeping respiratory tracts unobstructed and preventing complications from artificial airway and mild hypothermia therapy.

[Key words] heat illness; respiratory failure; nursing

热射病是一种致命性急症, 是重度中暑的一种, 当外界环境增高, 机体散热绝对或相对不足, 汗腺疲劳, 引起体温调节中枢功能障碍, 致体温急剧增高, 产生严重的生理和生化异常, 就可发生热射病^[1]。随着全球气候变暖, 热浪频率增加, 热射病的发生率及死亡率将逐渐增加。热射病预后严重, 病死率达 5%~30%^[2-3], 主要并发症包括急性肾功能衰竭和呼吸衰竭。本院于 2011 年 7 月~2013 年 8 月共收治了 13 例热射病并发呼吸衰竭患者, 现将护理体会报道如下。

1 一般资料

本组共 13 例, 均为男性, 年龄 21~38 岁, 中位数 29.2 岁。发病至就诊时间: 1~5 h, 中位时间 2.6 h。肛温: 40~42.6℃, 平均 (40.0±1.6)℃。行气管插管和气管切开各 1 例, 并给予无创呼吸机辅助通气, 11 例行机械通气。患者既往身体健康, 入院

前均无心、肾、脑及肝脏等脏器器质性的基础疾病。

2 结果

本组 12 例患者经治疗与护理治愈出院。1 例多脏器功能衰竭患者, 抢救无效死亡。

3 护理

3.1 物理降温

肛温升高的程度及持续时间与病死率直接相关。肛温超过 41.0℃ 且持续时间过长 (青壮年 > 3 h) 则预后极差^[4]。及时有效的降温, 特别是中暑发生后 1 h 内将体温降至 38.5℃ 是改善患者预后, 减轻器官损伤的关键环节^[5]。有研究认为^[6-7], 在劳累型热射病发生的 1 h 之内把体温降至 38.9℃, 可以降低劳累型热射病的病死率, 因此迅速降温是热射病患者抢救成功的关键。本组患者年龄 21~38 岁, 均为劳累型热射病, 肛温为 40~42.6℃。将室内温度调至 20~25℃, 脱去患者的衣物, 用包着布袋的冰袋放在患者的腋窝、腹股沟、颈动脉、腘窝等大动脉走行处, 每半小时移动 1 次, 以防冻伤。用

[收稿日期] 2014-12-13

[作者简介] 焦海燕 (1979-), 女, 江苏人, 主管护师, 本科, 主要从事临床护理工作。

酒精反复擦拭全身的皮膚,使血液循環加快,血管擴張,增加散熱而起到降溫的效果。本組患者經物理降溫後,體溫降至 38.5℃ 以下。

3.2 亞低溫治療的護理

該組患者實施的是先使用復方冬眠合劑,待患者反射減弱後再使用亞低溫治療儀,以免引起患者的寒顫,增加機體代謝。體溫監測是亞低溫治療的一個重點項目。亞低溫治療是否有效,是否有併發症的發生,在一定程度上與體溫的控制情況密切相關。密切觀察患者的體溫情況,降溫速度不宜太快,以每小時降低 1~1.5℃ 為宜,2.5 h 後達到了目標溫度^[5]。復溫速度不宜過快,先停用降溫毯,然後降低復方冬眠合劑的用量,最後停藥。同時注意觀察患者的循環情況,如血壓、脈搏、指端循環和面色。亞低溫對抗体免疫有抑制作用,加上冬眠及肌松藥物抑制患者的吞嚥功能和咳嗽反射,不僅可損害呼吸道自然防禦功能,發生肺部感染,而且還可以發生凍傷、電解質紊亂、心律失常、壓瘡等,因此對該組患者密切監測各項指標,如血常規、電解質、心電圖等,發現異常及時處理。本組患者在亞低溫治療過程中無發生相關併發症。

3.3 機械通氣的護理

本組患者入院時均出現呼吸困難和(或)低氧血症($\text{PaO}_2 < 4.3 \text{ kPa}$),其中 2 例行無創機械通氣,11 例行機械通氣。加強氣道管理,保持呼吸道通暢,床頭抬高 3~45°,以利于肺擴張,防止呼吸機相關性肺炎發生。重點觀察患者呼吸困難改善情況,有無人機對抗,定期測血氣,根據血氣分析的結果調整各項參數,正確處理各種報警。每日評估,爭取早日拔管。本組除 1 例患者死亡外,其餘患者呼吸窘迫症狀均得以糾正,行機械通氣治療時間為 2~9 d。

3.4 人工氣道的護理

建立人工氣道後,患者上呼吸道的溫化、濕化作用喪失,非特异性防禦功能削弱;同時呼吸道水分蒸發增加,若對吸入氣體溫化、濕化不夠,易造成呼吸道黏膜及分泌物乾燥,纖毛運動抑制,患者痰液排除困難,痰痂形成,影響換氣功能,重者可引發呼吸機相關肺炎等嚴重併發症^[8]。該組患者採用微量注射泵持續滴注生理鹽水 10 mL 加氨溴索 30 mg 濕化氣道,根據粘稠度決定濕

化液的量。按需吸痰,壓力適當,一般用負壓為 150~200 mmHg,防止壓力太大造成患者氣道黏膜的損傷,吸痰時嚴格執行無菌操作,動作輕柔,每次不超過 15 s,避免損傷氣道黏膜。防止患者由於煩躁,牽拉導管而引起脫管,適度約束。本組無發生嚴重併發症。

3.5 心理護理

本組患者均為男性,是家裡的頂梁柱,患病後存在焦慮的心理,加上清醒後對機械通氣的恐懼,帶上面罩交流又比較困難,他們的心理問題除了焦慮外,也缺乏安全感。加強與患者的非語言溝通,通過打手勢、寫字的方式理解患者的需要,利用患者的社會支持力量,讓家屬在不違反原則和制度的情況下多陪伴、鼓勵患者,使患者建立信心,早日康復。

4 小結

近年來,隨著全球變暖等多種因素,熱射病的發病人數不斷增加,熱射病是一種急症,是中暑中最嚴重的類型,病死率較高^[8]。通過對熱射病併發呼吸衰竭患者的護理体会到,迅速降溫是搶救成功的關鍵;保持呼吸道通暢,防止亞低溫治療併發症的發生是護理的重點。

參考文獻:

- [1] 張波,桂莉. 急危重症護理學[M]. 北京:人民衛生出版社,2012:140-144.
- [2] 宋青. 熱射病,致命的中暑[J]. 軍醫進修學院學報,2008,29(6):453-454.
- [3] 陳灝珠. 內科學[M]. 4版. 北京:人民衛生出版社,1999:8721.
- [4] 彭小丹,詹琮琮. 中暑伴急性肝損傷患者的護理体会[J]. 實用臨床醫學,2010,11(6):100-101.
- [5] 劉輝,宋青,周飛虎,等. 亞低溫在勞力型熱射病治療中的應用[J]. 解放軍醫學雜誌,2010,35(9):1148-1150.
- [6] 薛元媛,徐曉雲,李剛,等. 腦梗死後全身炎症反應綜合症的研究[J]. 中華內科雜誌,2008,47(12):988-990.
- [7] 李建軍,楊細平,孫世中,等. 熱射病 15 例分析[J]. 中國臨床神經科學,2011,19(1):46-53.
- [8] 吳士文,陳阿楠,卜甜甜,等. 熱射病發病機制的研究進展[J]. 中國康復理論與實踐,2010,16(3):236-238.

[本文編輯:鄭志惠]