

静脉降温治疗老年人热射病的护理

李娟娟

中图分类号: R473.5 文献标识码: B 文章编号: 1009-9689(2001)07-0027-01

老年人由于感觉迟钝, 反应减弱, 耐受力差, 使自身对高温环境的调节能力减弱, 导致在高温环境中热射病发病率高, 预后差, 死亡率高^[1]。在抢救中尽快降低病人体温是最有效的措施。传统的方法是用物理或/和药物降温。由于物理体表降温速度慢, 老年人对药物降温耐受性低, 因而易出现副反应。近 3 年来我们采用静脉降温治疗取得满意效果, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 本组 42 例, 均系热射病, 男性 25 例, 女性 17 例。年龄 64~84 岁, 平均 69 岁。治疗前体温均高于 41℃, 其中昏迷 23 例, 抽搐 3 例, 低血压 1 例。

1.2 方法

1.2.1 静脉降温 将大输液如 5%GS、5%GNS 林格氏液等置于冰箱冷藏格, 箱温调至 4℃待液温降至 4℃左右备用。使用时, 从冰箱取出用棉套包裹按静脉输液法把低温液体按每分钟 60 滴左右输入病人体内。液体总量 750~1000 毫升左右。

1.2.2 综合治疗 按医嘱给予常规治疗, 根据病情予以止痉, 预防感染, 治疗脑水肿及水电解质平衡等。

2 结果

42 例病人经上述治疗, 其中 39 例在半小时内体温开始明显下降, 12 小时内全部病人体温降至正常或接近正常。1 例在输入低温液体 1 小时, 体温降到 38.4℃时, 出现寒颤, 寒颤后体温又上升到 40.5℃。继续输注低温液体, 同时静注地塞米松 10 mg, 约 1 小时体温再次下降, 8 小时后达正常。无 1 例在 12 小时后再次出现高热。23 例昏迷病人仅 1 例因来

院时已昏迷 3 小时遗留有慢性脑病综合症外, 22 例均在 2~6 小时内神志转清, 其中 1 例患冠心病者, 当输液达 700 毫升左右时出现急性左心衰, 经强心利尿、扩血管抗心衰治疗后纠正。本组病人无 1 例死亡。

3 讨论

3.1 老年人患冠状动脉粥样硬化性心脏病、糖尿病、高血压病较多。体温调节中枢处于衰退阶段, 在接受低温液体后体温下降比较明显^[2]。温度下降过快易引起心血管功能紊乱, 出现心律失常, 严重时可能出现室颤死亡^[3]。因此我们在老年人热射病静脉降温治疗过程中, 采取的护理措施: 除进行高热常规护理外, 特别注意以下几点: 输注低温液体前详细询问病史: 有否患有老年人有关的心脏疾病及糖尿病、高血压病等, 以利正确选择低温液体的种类, 输入量和滴速, 防止并发症。床旁心电监护: 监测生命体征, 每 15 分钟测体温一次, 按体温下降速度调节滴速与输入总量。体温下降至 38.5℃左右时停止输入低温液体, 防止体温降的过低。

3.2 热射病人体温调节中枢处于失控状态, 输注低温液体致降温有效, 但大量快速输注低温液体对机体是个寒冷刺激。本组中 1 例在体温下降过程中出现寒颤后体温再次上升是属于输液反应还是单纯寒冷刺激所致, 有待进一步探讨。

参 考 文 献

- 1 丁 中署. 见戴自英主编. 实用内科学. 第 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 507~509
- 2 姚梅琪, 高雅文, 刘蒙娜. 等. 中枢性高热静脉降温法临床研究. 实用护理杂志, 1997, 13(9): 476~477
- 3 张静娟. 亚低温治疗重型颅脑损伤的护理. 护士进修杂志, 1998, 13(1): 38~39

作者单位: 浙江省上虞市人民医院护理部

邮 编 312300 收稿日期 2001-04-29

治疗, 维持血钙、磷在正常范围内, 防止和延缓甲旁亢的发生。口服钙剂如葡萄糖酸钙、碳酸钙、醋酸钙等, 碳酸钙的钙含量最高, 指导患者服用钙剂时最好在进餐时服药, 能更好的结合磷。缺钙严重有抽搐时应予静注葡萄糖酸钙。使用磷结合剂 $Al(OH)_3$, 碳酸钙能有效地减少磷在肠道的吸收。口服 $1,25(OH)_2D_3$ 或 $\alpha-D_3$, 可促进甲状旁腺维生素 D 受体合成, 抑制甲状旁腺增生。如发生甲状旁腺瘤或增生时, 应做腺瘤切除或次全甲状旁腺切除手术治疗。

3.2.3 适当的户外活动 CRF 透析患者伴有全身各系统损害, 患者常感头晕、乏力而不愿运动, 应鼓励患者做力所能及的运动, 适当的运动可以刺激骨的形成, 增加骨量, 增加骨密度, 废用则可以引起骨的丢失。晒太阳可使皮肤中的 7-脱氢胆甾醇经紫外线照射变成骨化醇, 即内源性维生素 D_3 ^[8]。CRF 透析患者应每日户外活动 2~3 小时, 冬季要注意保暖, 夏季要防止暴晒, 居室内光线要充足。

3.2.4 加强健康教育 CRF 透析患者, 还要注意劳逸结合, 勿肩扛重物或手提重物, 避免碰撞, 正常活动时运动幅度勿过

大, 动作勿过急。行走困难者可使用拐杖帮助, 必要时使用轮椅。家里浴室铺防滑地面, 保持干燥, 防止滑倒, 平时穿平底鞋, 鞋底要松软。宜睡硬板床, 不宜睡太松软的床垫。

参 考 文 献

- 1 朱淑兰, 王维力, 林珊. 等. 肾性骨病 80 例临床分析. 天津医药, 1994, 22(12): 726~729
- 2 Stein MS, Packham DK, Ebeling PR, et al. Prevalence and risk factors for osteopenia in dialysis patients. Am J Kidney Dis, 1996, 28(4): 515~522
- 3 Atsumi K, Kushida K, Yamazaki K, et al. Risk factors for vertebral fractures in renal osteodystrophy. Am J Kidney Dis, 1999, 33(2): 287~293
- 4 Gupta A, Kapoor A. Increase risk of hip fractures in Medicare end-stage renal disease. Am J Soc Nephrol, 1997, 8: 552
- 5 张圣华. 肾性骨病并发病理性骨折 2 例. 冶金医学, 1990, 3: 170
- 6 沈清瑞. 血液净化与肾移植. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 92~93
- 7 张宇红. 对慢性肾功能衰竭患者行饮食指导的注意问题. 中华护理杂志, 1993, 28(10): 618
- 8 虞翠. 50 例肾性骨病的护理. 实用护理杂志, 1996, 12(1): 13~14