

# 早期全身冷却疗法救治重症中暑的急救护理与体会

潘开菊

(联勤保障部队第九〇八医院鹰潭医疗区急诊科 江西鹰潭 335001)

**摘要:**目的:探讨早期全身冷却疗法救治重症中暑的急救护理与体会。方法:选取 2022 年 8 月~2023 年 1 月期间我院收治的 60 例重症中暑患者作为观察对象,采用随机数字表法分为两组,每组 30 例。对照组采用常规护理,观察组采用早期全身冷却疗法的急救护理。比较两组患者护理降温效果(30min、2h)、意识状态[格拉斯哥昏迷量表(GCS)评分]与健康状态[急性生物学及慢性健康状况评分系统(APACHE II)评分]。结果:干预后,观察组患者抢救 30min、2h 后体温均低于对照组体温( $P<0.05$ );两组 GCS 评分较干预前增加,且观察组高于对照组;同时,两组 APACHE II 评分较干预前降低,且观察组低于对照组( $P<0.05$ )。结论:早期全身冷却疗法救治重症中暑的急救护理干预效果较好,可帮助患者快速降温,减轻患者的昏迷程度,促使患者恢复健康状态。

**关键词:**重症中暑;早期全身冷却疗法;急救护理;护理降温效果

重症中暑是指暴露于高温环境或强体力劳动下出现的一种以中心体温升高(超过  $40^{\circ}\text{C}$ )和中枢神经系统改变为特点的急性疾病,后期常发生多脏器功能障碍综合征,病死率可达  $40\% \sim 70\%$ ,即使接受 ICU 治疗,其病死率仍高达  $63\%$ 。重症中暑病情具有时间敏感性,过高体温持续时间越长,遭受长期后遗症或死亡的机会就加大。Belval 的研究表明,30 分钟内没有得到迅速降温处理的患者并发多器官功能障碍及导致死亡的机率会显著增加。为了防止病情进一步恶化,应该早期使用全身冷疗的急救护理方法来降低体温,可在 2h 内迅速将中心体温降至  $38.5^{\circ}\text{C}$ ,维持正常体温,减少过热损伤,减轻对重要器官系统的损害<sup>[1-2]</sup>。本研究选取我院 2022 年 8 月~2023 年 1 月期间收治的 60 例重症中暑患者,探讨早期全身冷却疗法救治重症中暑的急救护理与体会。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院 2022 年 8 月~2023 年 1 月收治的 60 例重症中暑患者作为观察对象,采用随机数字表法分为两组,每组 30 例。纳入标准:所有患者均经临床诊断为重症中暑,且体温均高于  $39^{\circ}\text{C}$ ;临床资料完整;知情同意自愿参与本研究。排除标准:妊娠期或哺乳期患者;合并心、肝、肾系统严重疾病者;存在精神疾病史;临床资料不完整。对照组 30 例,男 14 例,女 16 例;年龄  $18 \sim 50$  岁,平均( $35.80 \pm 2.38$ )岁。观察组 30 例,男 17 例,女 13 例;年龄  $18 \sim 50$  岁,平均( $35.76 \pm 2.45$ )岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 对照组采用常规护理:待患者进入抢救室后,配合医生完成急救,并对患者实施降温护理干预,密切监测患者的病情变化,同时,按照医嘱指导患者用药,并向患者介绍治疗进展情况,解答患者的疑虑,安抚患者的情绪。

观察组采用早期全身冷却疗法的急救护理:(1)成立重症中暑急救小组,由 1 名急诊护士长、3 名急诊护士、2 名院前急救人员组成。小组成员均接受过相关急救护理培训,培训内容

包括重症中暑的基础知识、热射病的识别、急救流程等。明确各护理人员的岗位职责,细化护理工作并责任到人,规范护理工作。进入高温季节后,医护人员应提前做好中暑急救箱,并将急救箱存放于冰箱冷藏室内。(2)院前急救人员在接到急救电话后,需向现场人员详细询问清楚患者的数量、患者中暑情况、急救地点,携带中暑急救箱等迅速赶往急救地点,将救护车温度调节至  $25^{\circ}$ 。在到达急救地点之前,医护人员需要与现场人员保持通话联系,并向其询问现场是否有专业的医生,若没有则指导现场人员先为患者进行简单处理,需要将患者撤离高温环境,使患者保持平卧位,脱去衣服。同时,使用凉水喷洒患者或使用湿毛巾为患者擦拭身体,清理患者的口腔,保持其口腔清洁,在患者腋下放置冰镇饮料等,帮助其迅速降温。(3)转运途中。院前急救人员到达现场后,对患者病情进行评估,确保患者的呼吸保持顺畅,并将患者的头部偏向一侧,帮助患者清除口腔异物,且利于患者呼吸道分泌物流出,避免发生呼吸道阻塞,必要时给予患者气管插管吸氧,纠正缺氧症状,为临床急救争取时间,并在患者双侧腋下、颈部、腹股沟处放置冰袋,冰袋的表面需要用毛巾包裹,需要注意避免过厚,禁止将冰袋直接与患者的皮肤进行接触,2h 更换冰袋的放置部位,避免患者发生冻伤情况;建立静脉通道,静脉滴注冷盐水( $4 \sim 8^{\circ}\text{C}$ ),同时使用含有  $5\% \sim 10\%$  酒精的冰水擦拭患者的身体,并及时与就诊科室取得联系,告知接诊医护人员患者的病情状况,提前做好接诊准备。密切监测并记录患者的各项生命体征变化。(4)患者入院后,医护人员立即为其使用降温毯,每隔 30min 测量一次体温,以确保患者体温正常;观察并记录患者抢救各时间点的体温和神志情况。在完成抢救后,医护人员根据患者的治疗情况,将其转送至病区或 ICU,同时做好交接工作。

**1.3 观察指标** (1)护理降温效果:干预后,观察并记录两组患者 30min、2h 后的体温水平。(2)意识状态与健康状态:干预后,采用格拉斯哥昏迷量表(GCS)和急性生物学及

慢性健康状况评分系统 (APACHE II) 评估两组患者的意识状态与健康状态, 其中 GCS 量表内容包括肢体运动、语言反应、睁眼反应, 共 3 个方面, 分值为 15 分, 得分越高, 表示患者的意识状态越佳。APACHE II 量表内容包括急性生理学评分、慢性健康状况、年龄评分, 共 3 部分组成, 分值为 0~71 分, 得分越高, 表示患者的病死率越高。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 25.0 软件进行统计学分析, 符合正态分布的计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 采用  $\chi^2$  检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者护理降温效果比较 干预后, 观察组患者抢救 30min、2h 后体温均低于对照组体温 (P<0.05), 见表 1。

表 1 两组患者护理降温效果比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	抢救 30min 体温 (°C)	抢救 2h 体温 (°C)
对照组	30	39.56 ± 0.34	38.75 ± 0.35
观察组	30	38.78 ± 0.42	38.02 ± 0.26
t 值		11.338	11.811
P 值		0.000	0.000

2.2 两组患者意识状态与健康状态比较 干预后, 两组 GCS 评分较干预前增加, 且观察组高于对照组; 同时, 两组 APACHE II 评分较干预前降低, 且观察组低于对照组 (P<0.05), 见表 2。

表 2 两组患者意识状态与健康状态比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	GCS 评分		APACHE II 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	7.26 ± 2.14	11.28 ± 1.61 <sup>*</sup>	15.56 ± 1.34	10.78 ± 1.23 <sup>*</sup>
观察组	30	7.17 ± 0.21	12.10 ± 1.32 <sup>*</sup>	15.52 ± 1.37	10.04 ± 1.12 <sup>*</sup>
t 值		0.143	2.863	0.191	3.167
P 值		0.888	0.000	0.849	0.000

注: 与同组干预前相比, <sup>\*</sup>P<0.05。

## 3 讨论

重症中暑具有病情变化快、发病急等特征, 且死亡率、致死率较高, 若患者没有得到及时有效的救治, 会导致内体多种器官受到损害, 危及患者的生命安全。常规护理干预无法满足部分患者实际的内在需求, 护理效果欠佳。早期全身冷却疗法的急救护是一种规范化、实用性的急救护理模式, 应用于院前、转运途中和急救治疗的整个过程中, 可尽快予以患者降温处理,

为患者的临床急救争取时间更多时间, 提高急救成功率, 同时也实现了医疗资源的合理利用。

本研究结果显示, 干预后, 观察组患者抢救 30min、2h 后体温均低于对照组体温; 两组 GCS 评分较干预前增加, 且观察组高于对照组; 同时, 两组 APACHE II 评分较干预前降低, 且观察组低于对照组 (P<0.05), 与既往文献报道类似<sup>[5]</sup>。提示, 早期全身冷却疗法救治重症中暑的急救护理干预可降低患者的体温, 改善患者的意识及健康状况。早期全身冷却疗法的急救护理干预应用于临床, 医护人员通过与现场人员保持电话联系, 便于了解患者的实际情况, 在前往急救地点过程中, 医护人员对患者病情迅速做出判断, 为患者的抢救争取时间, 询问现场是否有专业医生, 若没有则指导现场人员先为患者进行简单处理, 如使用湿毛巾擦拭患者身体、在腋下放置冰镇饮料等, 帮助患者降温。在到达急救地点后, 医护人员应立即对患者的病情进行评估, 并进行呼吸道管理, 迅速建立静脉通路, 静脉滴注盐水 (4~8°C), 使用含有 5%~10% 酒精的冰水擦拭患者身体; 同时在患者的双侧腋下、颈部、腹股沟处放置冰袋, 注意禁止将冰袋直接与患者的皮肤进行接触, 需用毛巾包裹, 避免患者发生冻伤情况, 可在短时间内将患者的体温降至亚低温状态, 以达到显效降温的目的, 可减轻脏器损伤, 进而减轻患者的昏迷程度, 最大限度恢复健康状态, 减少患者的死亡率和致死率。医护人员及时与就诊科室取得联系, 汇报患者的具体情况, 做好接诊准备, 可为患者临床救治赢得更多时间, 提高救治质量。

综上所述, 早期全身冷却疗法救治重症中暑的急救护理干预效果较好, 可帮助患者快速降温, 减轻患者的昏迷程度, 促使患者恢复健康状态。

### 参考文献:

- [1] 吕素琴. 重症中暑患者实施集束化急救护理的效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(41): 164.
  - [2] 李男, 檀志宗. 不同干预时机冷水浸泡和全身冷冻疗法对运动表现影响的综述[J]. 体育科研, 2021, 42(4): 34-41.
  - [3] 吴立强, 陈光涛, 刘建华, 等. 冷液体输入法救治军事训练中中暑 32 例[J]. 武警医学, 2020, 31(11): 1011-1012.
  - [4] 孔华. 中暑患者的临床急救与护理对救治成功率的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(44): 70.
  - [5] 李芙蓉, 马文平. 无缝衔接急救护理干预应用于重症中暑患者中的效果观察[J]. 健康之家, 2022(15): 119-121.
- 作者简介: 潘开菊, 单位: 联勤保障部队第九〇八医院鹰潭医疗区急诊科, 1976.06, 女, 汉族, 江西余江, 主管护师, 本科, 护理工作, 课题: 鹰潭市科技计划项目 (Ykz2022051)