



内科护理

第九章 理化因素所致疾病病人的护理





第九章 理化因素所致疾病病人的护理

第六节 中暑病人的护理

主讲人：XXX



病人，男，18岁，学生。因“高热、意识障碍5h”急诊入院。双下肢阵发性抽搐，大、小便失禁。病人平素体健，连续多日参加学校军训。

护理体检：查体：T 41℃，P 130次/min，律齐，BP

90/60mmHg，深昏迷，双侧瞳孔等大等圆，直径1.5mm，对光反射迟钝，皮肤干燥，双肺呼吸音正常，未闻及干、湿啰音。

- 1.该患者最可能发生了什么情况?
- 2.该患者应采取哪些急救措施?



学习目标

知识目标:

- 1.掌握中暑病人的临床表现、现场急救、院内急救措施。
- 2.熟悉中暑病人的病因及发病机制。
- 3.了解中暑的定义、主要护理诊断/问题。

能力目标: 能识别细菌性食物中毒病人的病情变化, 为病人实施正确的护理措施。

素质目标: 具有奉献精神和团队协作意识。



重点

- 中暑病人的临床表现、护理措施。

难点

- 中暑的临床表现、治疗。



- **中暑** 是指人体在高温环境下，由于水和电解质丢失过多散热功能障碍所引起的以中枢神经系统和心血管功能障碍为主要表现的热损伤性疾病。它是一种威胁生命的急症，可因中枢神经系统和循环功能障碍导致永久性脑损害、肾衰竭甚至死亡。



1. **机体产热增加** 在高温或在强热辐射下从事长时间劳动机体产热增加，容易发生热蓄积，如果没有足够的防暑降温措施就容易发生中暑。
2. **机体散热减少** 在湿度较高和通风不良的环境下从事重体力劳动可发生中暑。
3. **机体热适应能力下降** 热负荷增加时机体会产生应激反应，通过神经内分泌的各种反射调节来适应环境变化，维持正常的生命活动，当机体这种调节能力下降时，对热的适应能力下降，机体容易发生代谢紊乱而发生中暑。

(一) 健康史

- 重点询问患者是否存在引起机体产热增加、散热减少或热适应不良的原因，如有无在高温环境中长时间工作、未补充水分等情况。



(二) 身体状况

1. 先兆中暑

- 在高温环境下工作一段时间后，出现大汗口渴头晕头痛注意力不集中、眼花耳鸣、胸闷、心悸、恶心、四肢无力、体温正常或略升高，不超过 38℃。及时将患者转移到阴凉通风处安静休息，补充水、盐，短时间即可恢复。



(二) 身体状况

2. 轻症中暑

- 除上述先兆中暑症状加重外体温升高至 38°C 以上早期出现面色潮红、苍白大汗淋漓、皮肤湿冷、脉搏细速、血压下降、心率加快等循环功能紊乱表现。如进行及时有效处理，可于数小时内恢复。



(二) 身体状况

3.重症中暑

- 根据热损伤因素作用于机体引起的特定病理生理表现，或者是热致疾病进展过程中特定器官或系统的受损表现，重症中暑又可分为热痉挛、热衰竭、热射病，但临床上难以严格区分可单独或合并存在。



(二) 身体状况

3.重症中暑-热痉挛

- 在高温环境下强体力作业或运动，大量出汗造成水、钠大量丢失，过量补充水而未补充盐，造成低钠、低氯血症，导致骨骼肌痉挛伴疼痛。
- 尤以腓肠肌痉挛最为多见，常呈对称性和阵发性。
- 病人意识清楚，体温多正常。
- 热痉挛可以是热射病的早期表现。



(二) 身体状况

3.重症中暑-热衰竭

- 是最常见的类型。
- 常发生于老年人、儿童和慢性疾病病人。
- 为机体对热环境不适应引起水钠丢失过多使循环血容量不足所致。



(二) 身体状况

3.重症中暑-热射病

又称中暑高热，是中暑最严重的类型。分为劳力性和非劳力性两种类型。

➤ 劳力性热射病

- 多发生于青壮年人。
- 为在高温、高湿或强烈的太阳照射环境中作业或运动数小时所致。
- 约50%病人大量出汗，心率160~180次/分、脉压增大，可发生横纹肌溶解、急性肾衰竭、肝衰竭和弥漫性血管内凝血（DIC），病死率高。



(二) 身体状况

3.重症中暑-热射病

➤ 非劳力性热射病

- 多见于老年、体弱或有慢性疾病的病人。
- 在拥挤和通风不良环境中持续数日所致。
- 病人可有谵妄、昏迷、抽搐、瞳孔缩小等表现。
- 严重者出现休克、心力衰竭、脑水肿、肺水肿、急性呼吸窘迫综合征、急性肾功能衰竭、轻中度DIC，常在发病后24小时左右死亡。



(二) 身体状况



热痉挛

都开始抽筋了，记得赶紧休息



热衰竭

明显脱水、心慌、血压低，晕厥



热射病

死亡率**20-70%**，**50**岁以上高达**80%**，千万别高估自己!!!

(三) 辅助检查

- 1.血液生化检查可有低钠、低钾。
- 2.尿常规检查 出现急性肾衰竭血肌酐、尿素氮升高；合并横纹肌溶解可见血肌酸激酶、乳酸脱氢酶升高。
- 3.其他检查 心电图、胸部X线、超声、CT、MRI等。



(五) 治疗要点

1.现场急救:

➤ 先兆及轻症中暑:

- 立即将患者安置于阴凉、通风的环境中平卧休息口服淡盐水或含盐的清凉饮料。对有循环功能紊乱者，可静脉补充5%葡萄糖盐水，密切观察，直至恢复。



(五) 治疗要点

1.现场急救:

➤ 重症中暑:

- (1) 快速、有效、持续降温

立即脱离热环境、快速测量体温、积极有效降温。

- (2) 液体复苏
- (3) 气道保护与氧疗
- (4) 控制抽搐



(五) 治疗要点

2. 转运急救

- **转运后送指征**：①体温 $>40^{\circ}\text{C}$ 。②行降温措施（转移至阴凉地方、冷敷、促进空气流动等体外降温措施等）持续 5min 后体温仍 40°C 。③意识障碍无改善。④缺乏必要的救治条件。



(五) 治疗要点

3.院内急救

- 早期有效治疗是决定预后的关键。有效治疗的关键点为迅速降低体核温度、血液净化、防治弥散性血管内凝血。
 - (1) 目标温度管理
 - (2) 循环功能监测与管理
 - (3) 血液净化
 - (4) 其他



常见护理诊断/问题



1. 体温过高 与环境温度过高有关。
2. 体液不足 与高温环境下水电解质丢失引起血容量不足有关。
3. 急性意识障碍 与头部温度过高有关。





护理目标



1. 病人体温降至正常。
2. 病人体液补充及时。
3. 病人意识恢复。
4. 病人无并发症发生。
5. 病人了解中暑的预防方法及紧急处理措施。



一、病情观察

1. **监测生命体征** 监测患者的生命体征、意识、面色、四肢末梢循环、中心静脉压、尿量及尿比重等变化。持续监测体核温度，至少10min测量一次。通过观察末梢循环情况确定降温效果。
2. **观察补液过程** 正确补液，防止补液过量而引起肺水肿和低钠血症。
3. **横纹肌溶解的观察** 深茶色尿和肌肉触痛往往提示横纹肌溶解。
4. **监测凝血功能** 发病24h可出现凝血障碍，常见于48~72h，严密监测凝血酶原时间、凝血活酶时间、血小板计数和纤维蛋白原，以防弥散性血管内凝血发生。



二、高热病人的护理

1. **口腔护理** 防止感染与口腔溃疡发生。
2. **皮肤护理** 高热大汗者应及时更换衣裤及被褥，保持皮肤清洁卫生，定时翻身，防止压力性损伤的发生。
3. **高热惊厥护理** 应置病人于保护床内，防止坠床和碰伤，惊厥时注意**防止**舌咬伤。



三、呼吸道管理

- 保持气道通畅，及时清理呼吸道分泌物，充分供氧，做好机械通气治疗患者的护理。

四、心理护理

- 对病人及家属进行心理疏导与支持，缓解其紧张情绪。



五、健康教育

1. **大量饮水**，注意补充盐分和矿物质，在高温天气里，不应等到口渴时才喝水。如果需要高温的环境里进行体力劳动或剧烈运动，至少每小时喝2~4杯凉水（500~1000ml）。不饮用含酒精或大量糖分的饮料，以免导致失去更多的液体。同时，还应避免饮用过凉的冰冻饮料，以免造成胃部痉挛。
2. 注意饮食及休息，少食高油、高脂食物，饮食尽量清淡，多吃水果蔬菜。保证充足的睡眠。



四、健康教育

3. 高温天气里应尽量在室内活动；户外活动时穿着合适的衣服并涂抹防晒霜，活动时间最好避开正午时段，尽量将时间安排在早晨或者傍晚。

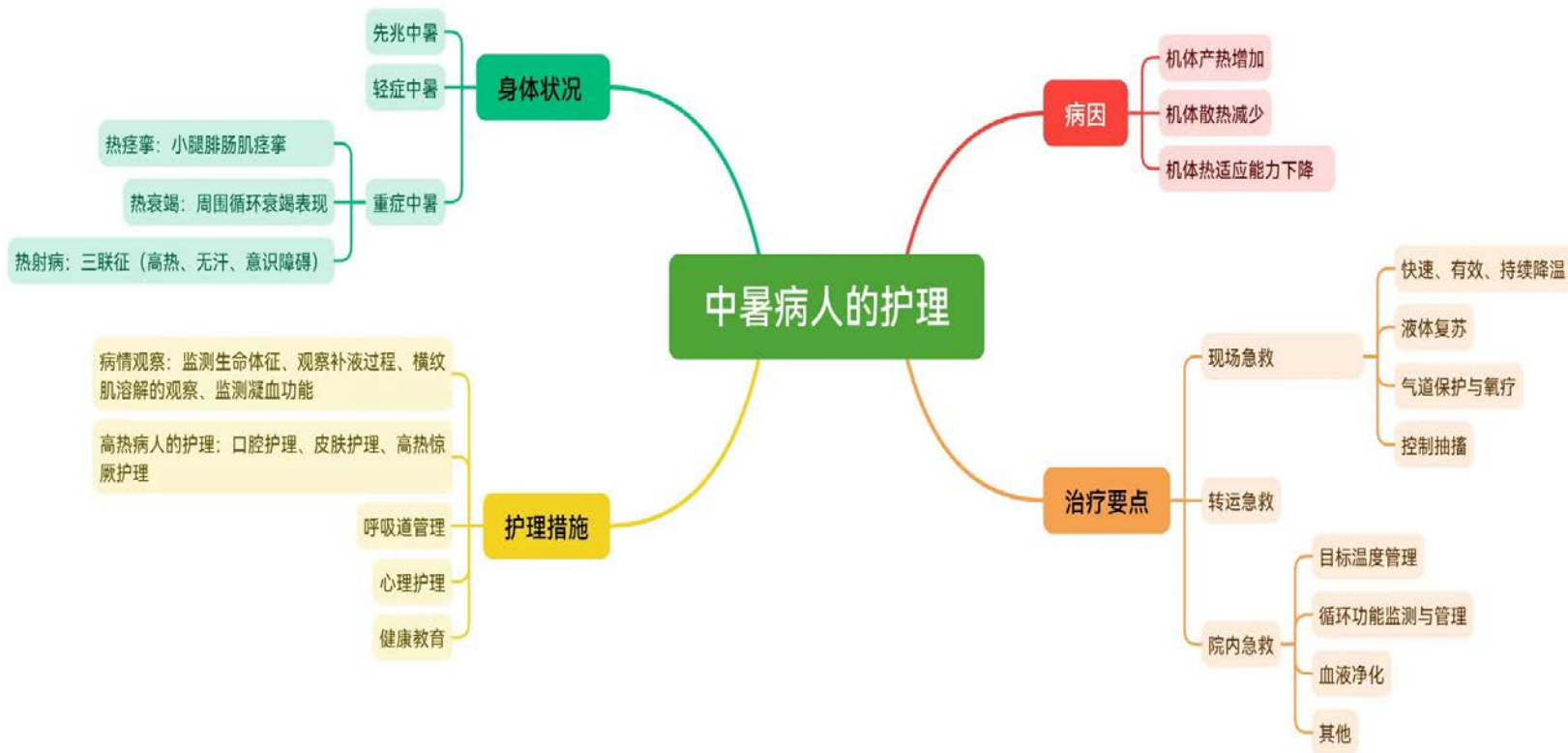
4. 锻炼自己的耐热能力，学会适应热环境。

5. 中暑患者恢复后，数周内避免在阳光下剧烈活动。



- 病人体温是否下降；
- 体液补充是否充足；
- 意识状态是否恢复；
- 是否有并发症的发生；
- 是否知道中暑的预防方法及紧急处理措施。







谢谢观看

