

输液速度与液体温度对输液效果的影响

丁妍

(河北省唐山市传染病医院 唐山 063000)

[关键词] 输液速度;液体温度;输液反应
[中图分类号] R 472 [文献标识码] B
[文章编号] 1008-6633(2004)01-0102-01

临床上常见的输液反应有发热反应、急性肺水肿、静脉炎及空气栓塞,其中,发热反应常见,认为是输入致热源所致。冬季,如果患者体内输入大量的低温液体,也会发生输液反应。

1 典型病例介绍

患者,男,26岁。2001年12月17日以乙型肝炎收入院。患者食欲不振、厌油腻、周身乏力、皮肤巩膜轻度黄染,实验室及B超检查显示肝功能受损。给予保肝药口服,复方丹参20mL,10%葡萄糖250mL静滴;强力宁60mL,10%葡萄糖500mL静滴;阿拓英兰1.2g,10%葡萄糖250mL静滴。由于天气寒冷,暖气出现故障,不能正常供暖,室内温度迅速降至7℃,液体的温度也很低。该患者在输完液体1小时左右,即出现面色苍白、心慌、手脚发凉、畏寒、全身颤抖等表现。我们发现后,立即嘱其卧床休息,加盖棉被,喝热饮料,足下垫暖水袋,氟美松5mg+10%葡萄糖20mL静注,经上述处理,患者临床症状逐渐好转消失。

在该患者发生上述输液反应的同时,又先后出现3例症状相同的输液反应。且都是输液速度较快的青壮年男性患者。经仔细分析发现,这4例患者的输液反应具有一定的共同特征。首先,患者都在输液时擅自调快液体滴速,在1小时

至1小时30分钟之内输入低温液体1000~1500mL左右。而同病区的其他28例患者输液速度平缓。每分钟40~80滴,则未出现输液反应,其次,全病区32位患者,在相同的时间、相同的环境及相同的操作程下,使用同一厂家同一批号的液体和输液器,除上述4例患者外,其余28例患者(包括老年、儿童和妇女)均未出现输液反应。这种具有性别、年龄、液体滴速差异的输液结果鲜明的表明:在寒冷的环境中,患者自行调快液体滴速,大量低温液体在短时间内进入机体,增加了患者体内热能的消耗,导致机体应激力降低,不能适应这种突然的冷刺激,继而出现血管收缩、肢体畏寒、全身颤抖等临床症状。上述症状从表面上看和输入不洁物质或含致热源的输液反应相似,但有一区别就是无骤然高热倾向。它的本质原因是患者机体一时难以适应快速输入低温液体的冷刺激所致。

2 讨论

在寒冷的冬季为患者输液时,既要严格无菌操作,认真执行各项查对制度,也要重视液体温度和滴速对患者机体的影响。可将液体瓶放在温水或暖气上加热至30~35℃,也可在硅胶管处放一热水袋,有条件者用液体恒温器加热则更为理想(生物制品及要求低温保存的药品除外)。这样液体经过加热再输入患者体内,可减少体内热能的消耗,降低液体黏稠度,减少液体对血管壁的摩擦力。同时,还要重视对患者进行常识性的宣传教育,使他们尊重科学,克服急躁情绪,积极配合临床治疗,安心休养,早日康复。

(2003-11-04 收稿)(岳静玲 编辑)

颅脑损伤致消化道出血的护理

常洪霞

(山东省济宁市第一人民医院 济宁 272111)

[关键词] 颅脑损伤;消化道出血;护理
[中图分类号] R 473.6 [文献标识码] B
[文章编号] 1008-6633(2004)01-0102-02

颅脑损伤主要指病情危重的脑干损伤、严重脑挫裂伤、脑内血肿、硬膜外血肿及硬膜下血肿。特点是脑损伤重,病情变化快,并发症多。消化道出血是颅脑损伤的常见并发症之一,严重威胁患者的生命。自1996年开展整体护理工作以来收治105例颅脑损伤致消化道出血患者,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组男82例,女23例,4~20岁7例,21~45岁75例,46~68岁23例,平均年龄34.7岁。致伤原因:车祸伤82例,坠

落伤6例,打击伤8例,爆炸伤9例。损伤类型:脑干损伤(其中伴脑挫裂伤)12例,脑挫裂伤(其中伴脑内出血)51例,硬膜外血肿25例,硬膜下血肿18例。手术治疗87例,非手术治疗18例。意识障碍:格拉斯哥(GCS)昏迷计分,≤8分62例,9~12分43例。出血途径及性质:呕吐血性液体25例,胃管内溢出血性液体62例,柏油样便18例。87例中19例为暗红色,65例为咖啡色,3例为鲜红色。呕血量最多者约为1000mL,便血最多者约为1500mL。结果:1周内控制消化道出血44例,2周内控制出血40例,3周内控制出血5例,9例未发生出血,7例脑疝伴消化道出血而死亡。

2 护理

2.1 严密观察生命体征变化 掌握消化道出血的先兆表现,