

# 中枢性高热的护理

张伟

【主题词】 发热/护理; 人类

【中图分类号】 R441.3; R651.15

【文献标识码】 B

【文章编号】 1674-8166(2010)11-1519-02

本组男 27 例,女 10 例。其中脑血管意外 17 例,脑肿瘤 11 例,重型颅脑损伤 9 例。对所有中枢性高热患者配合采用物理降温、冰帽亚低温脑保护以及低温输液方法降温,应用规范化护理,临床效果良好。经冷敷和温水擦浴降至 37.5℃ 的患者 10 例,冷敷、温水擦浴效果不明显,再加用乙醇擦浴后降至 37.5℃ 的患者 20 例,顽固高热患者 7 例,经静脉低温输液后降至 37.5℃。所有病员均采用冰帽亚低温脑保护。护理体会如下。

## 1 降温措施

1.1 物理降温 冷敷降温:取冰袋放置在枕下、前额、颈部、双腋窝、双腘窝以及腹股沟等血管丰富处,每次放置时间不可超过 20 min,以免局部冻伤;也可以用冷水毛巾敷这些大血管走行处,每 3~5 min 更换 1 次。温水擦浴:用 32~34℃ 左右的温水给患者擦浴,部位为四肢、颈部、腋窝、腋窝、腹股沟等血管丰富处,禁擦前胸、后背以及脚心,因这些部位对冷刺激比较敏感,易引起反射性心率减慢、腹泻等不良反应<sup>[1]</sup>。乙醇擦浴:利用乙醇蒸发带走热量并可使局部血管扩张,从而起到降温的目的。禁擦前胸、后项、腹部及足心。擦拭过程中脚部应放热水袋。

1.2 冰帽亚低温脑保护 在物理降温的同时,采用冰帽进行亚低温脑保护效果更好,我科用颅脑降温治疗仪,直接降低脑局部温度,减轻脑的耗氧量应用过程中还可达到检测体温的目的。应用冰帽直至体温恢复正常范围 3 d 后撤掉<sup>[2]</sup>。

1.3 静脉低温输液 经冷敷、温水擦浴及乙醇擦浴后,体温仍高于 39℃ 的患者,可以考虑给予静脉输注低温液体,液体温度在 0~10℃,输入速度 40~60 滴/min。高热患者体内代谢亢进,耗氧耗能增加,呼吸、心率血压相应增高,输入低温液体后患者表现为体温下降,呼吸、心率减慢,体内代谢下降,耗氧耗能下降。50 岁以上以及小儿患者输入 5~10℃ 500 ml 液体,40 滴/min,其余年龄龄 0~4℃ 1 000 ml 液体 60 滴/

min。输注时要经家属同意,进行床旁监护,每 10 min 测体温 1 次,并进行生命体征监测和心电监护;当收缩压低于 100 mm Hg 或体温降至 37.5℃ 以下时应停止低温输液。一般输注 1 次即有效。

## 2 基础护理

(1)病情监测:降温过程中,严密观察患者意识状态、瞳孔反应以及肢体活动情况,每 30 min 测脉搏、呼吸、血压 1 次;若患者出现意识障碍加深,同时出现两慢一高,即呼吸、脉搏慢,血压升高,应及时通知医生进行应急处理。(2)体温监测:一般情况下,患者肛温应保持在 32~34℃ 为宜,过低(31℃ 以下)易出现心肺并发症以及因患者反应迟钝而影响观察,过高(35℃ 以上)则达不到降温效果。(3)皮肤黏膜护理:高热患者口腔黏膜干燥,易引起口腔炎及黏膜糜烂,必须做好口腔护理。提醒患者晨起、饭后帮其漱口,口干裂时,涂植物油或者甘油,有溃疡时,口腔清洁完毕后涂 1% 甲紫;昏迷患者每日彻底做口腔护理,早晚各 1 次,用 0.9% 氯化钠溶液棉球或者间断用洗必泰漱口液棉球。加强皮肤护理,为昏迷患者每 2 h 翻身、拍背并且按摩骨突处,以防止发生坠积性肺炎和褥疮,身体褶皱处涂爽身粉。(4)呼吸道护理:保持呼吸道通畅,为昏迷患者及时吸痰,痰液粘稠不易排出者,给予定时雾化吸入,每日 4~5 次。利用超声波的声能将药液随呼吸吸入呼吸道,增加纤毛活动能力,解除支气管痉挛,防止分泌物干涸结痂,有利于痰液的排出,起到化痰、解痉、抗感染作用。气管切开患者应置单人病室,有分泌物及时吸出,并严格执行无菌操作,每 8 h 消毒内套管 1 次,每吸痰 1 次更换 1 根吸痰管;保持气道湿化,可定时气道内滴入湿化液;气管切开处覆盖湿润的无菌纱布,并每日换药 2 次,保持伤口局部干燥。(5)泌尿系护理:每日用 0.2% 的碘伏消毒尿道口 2 次,昏迷患者及尿失禁患者留置导尿管,应每天更换储尿袋,防止尿液倒流引起逆行感染,翻身时更要注意;每周更换导尿管 1 次,导尿时一定要严格执行无菌操作,同时观察尿液颜色及性质,必要时进行膀胱冲洗,2 次/d。患者可以自行排尿时,应尽早更换为外接尿器,每次大便后温水

擦洗臀部、涂爽身粉<sup>[3]</sup>。(6) 输液护理: 保持静脉输液通道通畅, 准确记录出入量, 及时发现心衰、心律失常以及休克征象。

### 3 护理体会

人体体温调节中枢位于下丘脑, 重型颅脑损伤可致下丘脑损伤, 脑血管意外、脑肿瘤手术等可导致脑代谢增高, 加重脑缺血和脑水肿而间接影响下丘脑功能。正常情况下, 机体处于相对恒温状态, 体温不因外界气候改变而有统计学差异, 而中枢性高热患者因体温调节机能障碍, 对外界冷刺激不能随时调节, 体温易随外界温度变化而变化, 所以高热患者给予输注低温液体, 以及冰帽、冷敷等措施, 均可降低脑和全身的基础代谢率, 减少脑组织耗氧量, 减轻脑组织乳酸堆积, 防止细胞内酸中毒, 抑制内源性毒性产物对脑细胞的损害作用, 减轻脑水肿, 降低颅内压, 保护血脑屏障, 并且减少

钙离子内流, 阻断钙对神经元的毒性, 抑制细胞结构蛋白质的破坏, 促进脑细胞结构和功能的恢复。另外, 亚低温治疗可显著减少脑外伤后弥漫性轴索损伤的程度, 温度每下降 1 °C 脑耗氧量与血流量均可降低 6.7%, 从而使整个机体对内外环境刺激的反应明显下降, 保护了机体因颅脑损伤而引起的一系列损害<sup>[4]</sup>。

#### 【参考文献】

- [1] 朱婷. 亚低温对急性脑梗死患者溶栓疗效的影响[J]. 徐州医学学报, 2002, 22(5): 463-464.
  - [2] 周方平. 重型颅脑损伤亚低温治疗的临床观察及护理[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(8): 1137-1138.
  - [3] 吴树辉, 李玉峰, 刘素峰, 等. 颅脑挫伤后中枢性高热患者的观察与护理[J]. 中国医疗前沿, 2009, 23(4): 100-101.
  - [4] 吴芝. 脑出血患者的护理[J]. 临床护理, 2008, 10(9): 128.
- 收稿日期: 2010-06-25; 修回日期: 2010-09-12 责任编辑: 谢文义

(上接第 1499 页)

用全反式维 A 酸, 并同时骨髓检查和其他的检查并对症治。这样通过减少初诊的误诊、漏诊和及时的 ATRA 治疗、肝素抗凝治疗逆转凝血机制, 控制出血并发症的早期死亡, 使患者病情得到及时缓解, 生命得到挽救, 大大提高了急性早幼粒细胞白血病的治疗缓解率。

#### 【参考文献】

- [1] 沈志祥. 恶性血液病现代治疗[M]. 北京: 人民军医出版社, 2002: 27.
  - [2] 张之南, 沈悌. 血液病诊断及疗效标准[M]. 3 版. 北京: 科学出版社, 2007: 103-105.
  - [3] 沈志祥. 恶性血液病现代治疗[M]. 北京: 人民军医出版社, 2002: 30-31.
  - [4] 姚新洁, 张长庚, 严香菊, 等. 贫血原因待诊患者骨髓检查结果分析[J]. 临床血液学杂志, 2009, 22(8): 411-412.
- 收稿日期: 2010-06-09; 修回日期: 2010-09-08 责任编辑: 王毅

(上接第 1518 页)

后的 10 min 内呼吸恢复至运动前水平为宜。加强御寒锻炼。

1.6 心理护理 由于肺心病病程较长, 又不能彻底治愈。患者易产生悲观和抑郁心理, 所以应及时给予心理安慰, 鼓励其正视疾病, 采取积极主动的态度, 从而使患者保持情绪稳定, 提高患者的依从性, 使患者保持最佳的身心状态, 积极主动配合治疗。老年肺心病患者抵抗力差, 一旦病情反复加重可引起多脏器功能衰竭, 能否得到及时有效的治疗是抢救成功的关键。一些老年肺心病患者因本人重视不够, 对肺心病急性加重期的严重性麻痹大意, 在院外拖延时间过长, 来院时病情已十分危重, 给抢救带来一定难度。必须重视对患者及家属的健康指导, 使他们充分认识到早治疗甚为重要。护士应该教会患者及家属掌握观察病情变化的方法, 肺心病急性加重前可以出现痰液性状的变化, 体温增高, 咳嗽憋气较前加重等, 应告诉患者出现上述情况应及时到医院就诊。

### 2 护理体会

通过为 50 例老年肺心病患者提供科学有效的健康指导, 帮助患者改善通气及换气功能, 减少了肺心病急性加重的次数, 延缓了肺心病的发展。最大限度地发挥了患者现有的肺功能水平, 提高了患者的生活质量。经过 1 a 随访 50 例患者的平均年住院次数降至 1~2 次, 年住院日降为 30~80 d。笔者认为在肺心病缓解期对患者进行合理有效的健康指导非常重要。

#### 【参考文献】

- [1] 阎锡新, 王保法, 刘名才, 等. 血乳酸、丙酮酸和阴离子隙对肺心病酸碱失衡的诊断意义[J]. 中华内科杂志, 1992, 31(1): 36-39.
  - [2] 崔祥缤. 实用肺脏病学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1993: 199.
  - [3] 袁益明, 王增礼, 刘春梅. 血清瘦素对慢性阻塞性肺疾病患者营养状况影响的初步研究[J]. 中华结核和呼吸疾病杂志, 2000, 5(23): 292.
  - [4] 石美玉. 人工气道湿化方法的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(7): 539.
- 收稿日期: 2010-06-25; 修回日期: 2010-09-10 责任编辑: 谢文义