

# 中枢性高热 65 例临床护理体会

刘秀丽

(山东省邹平县中医院 山东邹平 256200)

**【摘要】**目的 探讨规范化护理配合综合降温措施对中枢性高热患者的临床效果。方法 对 65 例确诊为中枢性高热的患者实施规范化基础护理,并配合采用物理降温、冰帽亚低温脑保护以及低温输液等方法降温,以考察临床效果。结果 对中枢性高热患者实施规范化基础护理并配合采用综合降温措施,可以极大地提高临床治疗效果,并确保临床医疗安全有效地进行。结论 临床护理中降温措施实施越早,对大脑的保护作用越明显,抢救治疗的临床效果也越好。

**【关键词】**中枢性高热 低温 临床护理

**【中图分类号】**R473.6

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**1674-0742(2008)08(b)-0128-01

## 1 临床资料

本组共 65 例病人,其中男 48 例、女 17 例,脑血管意外 23 例、脑肿瘤 17 例、重型颅脑损伤 25 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 21 例,冷敷、温水擦浴效果不明显,再加用酒精擦浴后降至 37.5 的患者 33 例,顽固高热患者 11 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。

## 2 降温措施

### 2.1 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 20min,以免局部冻伤,也可以用冷毛巾敷这些大血管走行处,每 3~5 分钟更换 1 次。温水擦浴:用 32~34 左右的温水给病人擦浴,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。酒精擦浴:利用酒精蒸发带走热量,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。

### 2.2 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 3d 后撤掉。

### 2.3 静脉低温输液

经冷敷、温水擦浴及酒精擦浴后,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 500mL 液体、40 滴/min,其余年龄输 0~4 1000mL 液体、60 滴/min。输注时要经家属同意,进行床旁监护,每 10 分钟测体温 1 次,并进行生命体征监测和心电监护;当收缩压低于 100mmHg 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。

## 3 基础护理

### 3.1 病情监测

降温过程中,严密观察病人意识状态、瞳孔反应以及肢体活动情况,每 30 分钟测脉搏、呼吸、血压 1 次;若病人出现意识障碍加深,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。

### 3.2 体温监测

一般情况下,病人肛温应保持在 32~34 为宜,过低(31 以下)易出现心肺并发症以及因病人反应迟钝而影响观察,过高(35

以上)则达不到降温效果。

### 3.3 皮肤粘膜护理

高热病人口腔黏膜干燥,易引起口腔炎及黏膜糜烂,必须做好口腔护理。提醒病人晨起、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;昏迷病人每日彻底做口腔护理,早晚各 1 次,用生理盐水棉球或者间断用洗必泰漱口液棉球。加强皮肤护理,为昏迷病人每 2 小时翻身、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。

### 3.4 呼吸道护理

保持呼吸道通畅,为昏迷病人及时吸痰,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 小时消毒内套管 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。

### 3.5 泌尿系护理

每日用 0.2% 的碘伏消毒尿道口 2 次,昏迷病人及尿失禁病人留置导尿管,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。病人可以自行排尿时,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。

### 3.6 输液护理

保持静脉输液通道通畅,准确记录出入量,及时发现心律失常以及休克征象。

## 4 结语

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显著差异,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 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。

**【收稿日期】**2008-06-23