

急性脑血管病发热原因及护理措施

Reasons and Nursing Measures for Acute Cerebrovascular Disease and Fever

张凌芸

Lingyun Zhang

广州医科大学附属第一医院重症医学科 中国·广东 广州 510000

Department of Critical Care, First Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou, Guangdong, 510000, China

摘要: 目的: 探究急性脑血管病(ACVD)发热原因及护理。方法: 从2020年3月—2021年6月间共选出53例ACVD患者, 在分析患者发热原因后, 分别予以其病情观察、心理护理、感染发热及非感染发热护理等多项干预措施, 分析最终护理效果, 总结护理策略及要点。结果: 53例患者经临床护理干预后, 治愈22人(41.51%)、有效28人(52.83%), 无效3人(5.66%), 有效率达94.34%, 整体效果优良。结论: 针对急性脑血管病发热患者, 应当分析其发热具体原因后积极采取护理对策, 从而改善患者症状, 加快其康复。

Abstract: Objective: To explore the causes and care of acute cerebrovascular disease (ACVD) fever. **Methods:** 53 ACVD patients were selected from March 2020 to June 2021. After analyzing the causes of fever, several interventions, including condition observation, psychological care, infectious fever and non-infectious fever care, were given, and the final nursing effect was analyzed and summarized the nursing strategies and key points. **Results:** After clinical care of 53 patients with intervention, 22 were cured (41.51%), 28 effective (52.83%), 3 ineffective (5.66%), 94.34%, good overall effect. **Conclusion:** For patients with acute cerebrovascular fever, nursing countermeasures should be taken to analyze the specific causes of their fever to improve their symptoms and accelerate their recovery.

关键词: 急性脑血管病; 发热; 护理

Keywords: acute cerebrovascular disease; fever; nursing

DOI: 10.12346/pmr.v4i2.6105

1 引言

急性脑血管病(Acute cerebrovascular disease, 简称ACVD), 别名脑血管意外、中风、卒中, 患者发病后多表现为头晕、头痛、意识不清、整体麻木等, 此病症是不同病因导致患者脑部(或支配脑部的颈部动脉)出现病变, 因而致使脑部发生急性血液循环障碍。据近年来的流行病学调查, 此病症和心脏病、肿瘤疾病成为导致人类死亡的三大重要原因, 且有发病年轻化的趋势^[1]。发热属于此类患者中常见的并发症, 并不利于患者后期治疗, 甚至会影响到转归及预后, 因而必须采取更合理的干预措施, 以保障患者临床疗效。

基于此, 此次以笔者所在医院2020年3月—2021年6

月间收治的53例急性脑血管病发热患者作为样本, 旨在总结相关护理要点, 进而为有关临床护理提供参考。详细报告如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

在获得院伦理委员会审核批准后, 此次从2020年3月—2021年6月间所收治的患者资料中, 选出53例作为样本参与课题研究。

纳入标准: ①符合《各类脑血管疾病诊断要点》, 经CT或MRI确诊^[2]。②非短暂性脑缺血发作、非外伤导致缺血。③患者亲属对此研究知情。

经统计, 53 例患者中, 男性 33 例, 女性 20 例, 脑梗死 17 例、脑出血 26 例、蛛网膜下腔出血 10 例。患者的年龄跨度在 45.0~78.0 岁, 中位值 (48.5 ± 3.2) 岁。对比所有患者病程、职业等其他多项基线资料, 结果显示 $P > 0.05$ 。

2.2 方法

53 例患者纳入研究后均接受以下干预措施。

2.2.1 发热原因分析

采取文献收集法、小组头脑风暴法、经验总结法等方式, 组织小组会议针对 53 例 ACVD 患者病情全面化分析。最终总结出患者有发热症状的原因, 一种是非感染性的发热, 共计 19 例, 可细化成中枢发热、吸收发热两类^[3]。另一种则是感染性的发热, 共计 34 例, 包括口腔、皮肤、肺部、尿路等感染因素。归纳记录下患者发热原因, 来为后续护理干预奠定基础。

2.2.2 病情观察

查看患者体温指标的变化并记录, 为患者进行物理或药物降温时需密切关注各指征变化, 及时察看存在的异常情况并告知医师, 配合治疗。同时记录下患者 24h 出入量, 根据实际情况为其补充水分、营养物质, 饮食多为流食, 若无法进食则需予以补液操作, 以改善患者水电解质紊乱, 保障内环境处于平衡态势。

2.2.3 心理护理

患者因长期遭受病痛折磨, 内心承担着来自多方面的负担, 激发出患者的紧张、烦躁、忧郁等心情。在此情况下护理人员应当主动与之建立和睦关系积极沟通, 告知患者其发热的原因, 消除患者恐惧心理。掌握患者内心所想, 满足合理需求, 使其愿意主动地配合临床医护人员的基础工作^[4]。

2.2.4 非感染发热护理

其一, 中枢发热。此时患者表现为汗量减少、皮肤干燥、呼吸加快, 白细胞增多, 发热多出现在患有 ACVD 后的 24h 内, 体温会升至在 39°C 且持续时间长。此时护理人员多采取物理降温法, 以帮助患者体表温度快速散热。常见有给患者敷上冰袋, 戴上冰帽, 或用 $32.0^{\circ}\text{C} \sim 36.0^{\circ}\text{C}$ 温水擦拭。注意降温不可过快, 每小时降低 $1.0 \sim 2.0^{\circ}\text{C}$ 即可, 且冰敷位置要变换, 以免皮肤不慎被冻伤。

其二, 吸收发热。此类患者是在发病后因红细胞被分解和吸收所导致的发热, 通常出现在患有 ACVD 后的 2~7d 内, 患者体温在 38.0°C 且持续 3~5d, 针对此类患者同样采取物理降温, 并每间隔 4h 左右测量患者体温, 预防严重并发症出现。

2.2.5 感染发热护理

第一种是口腔感染。此类感染因霉菌所致, 因此多和抗生素使用有关。在用药后护理人员应当强化口腔护理, 每天做好 3~3 次的清洁, 尤其是针对免疫力低、意识不清的患者, 要防止病菌感染而出现发热。同时, 注意患者体位合理性, 为防止误吸选择取半卧位或将头部一侧偏高, 及时清理分

泌物。

第二种是皮肤感染。由于 ACVD 患者体质较弱, 且发热时会消耗巨大能量, 汗液导致患者皮肤受损。为此, 患者出汗时护理人员将其及时擦拭掉, 并及时更换床铺用品、衣物, 协助患者翻身, 都能避免出现压疮等症状。

第三种是肺部感染。ACVD 患者常有意识障碍、反应迟缓等表现, 此时无法及时排出气管、口腔部位的分泌物, 最终阻塞呼吸道导致肺部感染。此类感染症状多在发病后的 7~14d 内出现^[5]。针对此类患者, 护理人员需严格遵照医嘱为其使用抗生素, 并通过雾化吸入来湿化呼吸道, 稀释痰液, 并协助拍背翻身的方式来帮助患者排出痰液。

第四种是尿道感染。ACVD 患者也常出现膀胱功能障碍, 因而导致尿潴留等现象引发感染, 同时, 留置导尿管也会一定程度加大患者感染率。为此, 护理人员应当密切关注患者导管内的尿液性质, 进行导管操作时也保障全程无菌处理。用灭菌棉球擦洗, 以维持患者会阴部清洁干燥, 定期放尿、强化膀胱功能训练等都能减少尿道感染概率。此外, 叮嘱患者多喝水, 也能发挥出机械性清洗效果。

2.3 评价指标

将患者护理后具体效果分为以下三种:

①治愈: 患者恶心、呼吸困难症状消失、体温恢复正常。

②有效: 症状有缓解, 体温略有升高。

③无效: 患者体温持续性升高, 甚至是死亡。统计出整体有效率。

3 结果

分析所有患者的发热原因并予以全面化护理后, 结果显示 53 例患者中, 治愈 22 人 (41.51%), 有效 28 人 (52.83%), 无效 3 人 (5.66%), 有效率 94.34%。无效 3 例出现多器官衰竭、呼吸衰竭, 如表 1 所示。

表 1 患者护理效果

组别	n	治愈	有效	无效	有效率
例数	53	22	28	3	50
百分比(n.%)	/	41.51	52.83	5.66	94.34%

4 讨论

综上所述, 发热是急性脑血管 (ACVD) 患者较为严重的并发症, 和患者的预后效果紧密相关。当患者发热后会加大血脑屏障间的通透性, 促进诸如脑水肿等疾病, 给脑组织带来严重损伤。当患者持续性处于高温状态时会扩大脑损伤范围, 甚至直接导致药物失效, 威胁到患者生命。为此, 切实地落实患者发热护理是治疗患者的核心环节, 不可忽视。

本次研究中特以 53 例患者为例, 通过分析发热原因、病情观察、心理护理、发热护理等多项操作, 取得良好效果, 有效率达 94.34%。总之, 予以 ACVD 发热患者完善的护理干预能改善症状并提升疗效, 对促进患者康复的意义重大,

可总结经验并推广。

参考文献

- [1] 吴春艳.急性脑血管病患者的心理特点分析及护理对策[J].基层医学论坛,2021,25(27):3917-3919.
- [2] 米尔孜艾合买提·米热孜木,古丽巴哈尔·吾买尔.急性脑血管病的急诊措施及预后[J].智慧健康,2020,6(28):48-49.
- [3] 王哲,赵琳琳,徐秀静.急性重症脑血管病并发多脏器功能障碍综合征的护理对策[J].医学理论与实践,2020,33(9):1511-1513.
- [4] 董超红.急性脑血管病发热患者实施病因护理的效果分析[J].首都食品与医药,2019,26(2):134.
- [5] 姜蓓.急性脑血管病发热患者实施病因护理的效果研究[J].现代养生,2017(18):185.