对军训致群发性劳力型热射病的急救护理对策

First Aid Nursing Measures for the Heat Sickness Caused by Military Training

崔萍 李志刚 郝冉 桂俊华 常丽华

Ping Cui Zhigang Li Ran Hao Junhua Gui Lihua Chang

解放军第 988 医院
中国·河南 郑州 450007
PLA 988 Hospital,
Zhengzhou, Henan, 450007, China

【摘要】为了探讨参加军事训练发生的群发性劳力型热射病急诊救治的护理策略和效果,2014 年 8 月至 2018 年 8 月间,对某军校参加武装 5km 越野训练发生的 31 例劳力型热射病学员,采用针对性护理分组,快速降温、大量补液等措施积极救治。结果显示,经过急诊救治,31 例劳力型热射病学员病情迅速得到控制,痊愈出院,无一例出现并发症和后遗症。由此得出,夏季高温高湿条件下,高强度军事训练容易发生群发的劳力型热射病,充分的准备和快速有效的护理救治,可以提高抢救的成功率。

【Abstract】In order to explore the nursing strategies and effects of emergency treatment for the emergent emergent exertional heat stroke caused by participating in military training, Methods from August 2014 to August 2018, 31 cases of exertion heat stroke cadets who participated in armed 5km cross-country training in a military academy were treated by targeted nursing grouping, rapid cooling, massive fluid replenishment and other measures. The results show that after emergency treatment, 31 cases of labor-induced heat stroke were quickly controlled, recovered and discharged from hospital. It is concluded that under the condition of high temperature and high humidity in summer, high intensity military training is prone to the occurrence of a mass of labor-intensive heat stroke, adequate preparation and rapid and effective nursing treatment can improve the success rate of rescue.

【关键词】劳力型热射病;群发;急救;护理

【Keywords】exertional heat stroke; mass; first aid; nursing

【DOI】10.36012/pmr.v1i3.955

1 引言

新形势下军事改革不断深化,部队官兵军事训练强度逐年增加,在夏季高温高湿条件下进行高强度作业、训练和演习,重症中暑特别是劳力型热射病(Exertional Heatstroke, EHS)的发病率明显增加,严重威胁部队官兵的健康,也为医学防治带来新的问题和挑战。劳力型热射病发病急、进展快,可出现多器官功能不全,并发弥散性血管内凝血,病死率很高^[1]。我院急诊科在 2014 年 8 月至 2018 年 8 月间,对某军校因参加军事训练发生劳力性热射病的 31 名学员采取有针对性的急救护理对策,取得了良好的效果,现将经验总结报道如下。

2 临床资料

某军校毕业前常规进行全副武装 5km 长跑军事考核,由于正值夏季高温高湿多发季节,2014 年 8 月至 2018 年 8 月间,每年都会出现一定数量的中暑学员,轻症中暑现场处理,发生劳力型热射病的学员被送院进行紧急救治,每年 6~9 人次不等。由于考试集中进行,其发病突出特点之一就是呈现群发性。5 年间共救治劳力型热射病学员 31 人,均为男性,年龄 20~25 岁,既往无心、肝、肾、免疫系统和血液系统疾病。所有病例在入院时均有高热、昏迷、精神错乱、谵妄、抽搐等临床表现,化验结果显示均有不同程度的肝酶升高、肌酸激酶增高、

肾功能异常、血常规异常等,符合劳力型热射病诊断标准^[2]。

3 急救护理措施

3.1 沟通协调

由于军校全副武装 5km 长跑是常规毕业考试项目,全程与军校卫生所护理组对接沟通,保持联络通畅,对送院人数和病情全程掌握,做到心中有数,护理救治有针对性。

3.2 人员与物品准备

护士长负责具体实施:①强化教育:所有护理人员熟练掌握热射病的理论知识和急救护理技术;②制订预案:明确护理救治流程,对人员和物资进行组织和调配;③护理分组:根据护理技术的熟练程度和经验合理搭配,分成 4~6 个护理小组;④物品准备:除常规备用的药品、冰袋、冰帽冰毯、气管插管外,仪器设备和呼吸机等调试备用状态;⑤环境准备:降低室内温度至 18~24℃;⑥开放绿色通道:简化手续,优化流程。

3.3 急诊护理救治

患者到急诊科后立即启动应急抢救预案:①分组:分组搬运,除去全身衣物,患者平卧,谵妄躁动不安不能配合治疗者,适当绑扎约束或药物控制。②降温:迅速降温是治疗的首要措施,立即给予冰帽冰毯、冰块等物理降温,在双侧颈部、腹股沟和腋下放置冰袋。大汗淋漓时用干毛巾擦拭全身,无汗干热时用凉水酒精擦拭全身,风扇加快蒸发散热,有 5 例患者采用了 4℃生理盐水 300mL 直肠灌肠,2 例患者联合使用冬眠合剂药物降温等。经过处理,所有患者核心体温在 10~40min 内降至 39℃以下,2h 降至 38.5℃以下,体温 37.5℃以下时停用观察。③输液:立即开放两条以上静脉通路,留置一条深静脉监测中心静脉压,快速静脉输液进行液体复苏,防止低血容量性休克,密切观察尿量,即时上报医生,并做好详细记录。④监测:保持呼吸道通畅,意识丧失者首先清除口鼻分泌物,定时吸痰,8 例舌后坠患者放置口咽通气道防止误吸,给予高流量吸氧,连续监测心率、血压、呼吸、血氧饱和度、血气分析等指标。⑤检查:依照预案,抽血查凝血功能、肝功能、肾功能、血气分析等指标,早期发现异常结果和危急值,及时上报处理。⑥镇静:12 例患者出现神经和精神症状,表现为谵妄、躁动、行为怪异和抽搐等,在医生指导下对症给予安定 10mg 静脉注射,2 例抽搐者使用氯丙嗪和异丙嗪各 25mg 肌肉注射治疗。⑦转入病房:观察体温 38.0℃以下,出汗停止,生命体征平稳,神志清楚。转入病房继续接受后期血液净化、纠正凝血功能紊乱、抗

感染、肠内营养等综合治疗。

4 预后

所有 31 例患者经过急诊救治护理,体温迅速降至 38.0℃以下,昏迷患者意识苏醒,后期转入病房经过住院治疗观察,症状均全部消失,化验各项指标正常,临床治愈出院,平均住院 14.3 天。出院后随访 6~12 月,没有任何不适及后遗症。

5 讨论

劳力型热射病高致死和高致残率的特点,已成为野战及平时训练中需要严加预防的一个病种,有报道 6 所军队医院统计病死率为 39.0%^[3]。全副军事武装 5km 跑属于力竭性体能训练项目,产热较静息状态增加约 20 倍,特别易发劳力型热射病。

劳力型热射病在特定条件下的发生不可避免,由于发病早期病情十分危重,要注重抢救时限的重要性,争取急救的黄金时间才能改善预后,遵循“九早一禁”的治疗策略,快速有效的治疗可直接影响病情的转归,降低死亡率。本组 31 例劳力型热射病学员,经过充分的前期准备和急诊护理救治,无一例出现死亡、伤残或后遗症,与相关文献较高的病死率相比较,救治成效十分显著。总结护理经验如下:一是在救治群发性热射病患者时要分组施治,团队配合,职责明晰,流程优化,实现精准高效;二是许多患者合并有精神和神经症状不能配合,要求护理人员更加认真细致,严密观察和精准护理操作十分重要,准确把控每个环节的质量水平,才能及时发现病情变化,控制病情发展;三是集中调用全院设备,避免救治群发性热射病患者时冰毯冰帽等设备不足,这也是提高救治效率的物质保障。

劳力型热射病素有“夏季训练杀手”之称,参加军事训练的官兵是高发人群,做好急救护理保障工作,对维护官兵身体健康具有现实意义。

参考文献

- [1]杨昌伟,刘善收,李俊杰,等.2013—2017 年某部队附属医院急诊科 255 例中暑患者临床分析[J].解放军医学杂志,2018,30(4):107-110.
- [2]全军重症医学专业委员会,热射病规范化诊断与治疗共识专家组.热射病规范化诊断与治疗专家共识(草案)[J].解放军医学杂志,2015,40(1):1-7.
- [3]纪筠,宋青,周飞虎,等.军事训练导致的致死性劳力性热射病病因学调查与分析[J].解放军医学杂志,2008,33(8):1035-1037.