

高温来袭，小心致命热射病

▲ 广西贵港市人民医院 王曼

随着越来越多中暑患者因救治失败而去世的报道，“热射病”已成为每年夏天的热议话题，也是急诊科医生的棘手问题。

何为热射病

热射病是由于热损伤因素作用于机体而引起的严重致命性疾病。它是由于长时间暴露在高温、高湿环境中，机体体温调节功能失去平衡，产热大于散热，导致核心温度迅速升高，超过40℃，伴有皮肤灼热、意识障碍（如谵妄、惊厥、昏迷）及多器官功能障碍的严重急性热致疾病，是中暑最严重的类型，也被称为重症中暑，一旦发生，病死率极高。

热射病的易感因素

环境因素 (1) 环境温度过高：在高温环境下，如炎热的夏天、高温工作环境或闷热的封闭空间，人体暴露在高温中会增加身体热量负荷，导致体温升高。(2) 湿度过大：处在湿度高的环境当中，汗液不能有效蒸发，导致身体散热不畅通。(3) 居住环境条件差，不通风等。

个人因素 (1) 高强度体力运动：若在高温和高湿度环境下进行剧烈运动或重体力劳动会产生大量热量，会加重体温升高的风

险。(2) 补水不恰当：在高温环境中，身体通过汗液蒸发来散热，如果不及时补充足够的水分和电解质，就会导致脱水，进一步加剧热射病的发生。(3) 过度肥胖：肥胖者身体产生的热量比非肥胖者多，身处高温、高湿度环境中，身体产生的热量难以排出，更有可能诱发热射病。(4) 患有基础疾病，汗腺功能障碍，如甲状腺功能亢进症、系统性硬皮病、少汗症、严重皮肤疾病等；(5) 防暑意识不强，如高温室内因节俭选择不开空调、泡温泉或汗蒸时间过久等。

热射病的常见症状

体温升高 体温升高是热射病的主要特征，患者体温通常高达40℃以上。

中枢神经系统症状 中枢神经系统功能障碍是热射病的主要特征，早期即可出现严重损害，表现为谵妄、嗜睡、癫痫发作、昏迷等；还可出现其他神经系统异常表现，包括行为怪异、幻觉、角弓反张等。部分患者后期可遗留长期的中枢神经系统损害，主要表现为注意力不集中、记忆力减退、认知障碍、语言障碍、共济失调等。

其他症状 头痛、恶心、皮肤发红、皮

温升高、呼吸急促、心率加快、肌肉痉挛、肌肉酸痛、僵硬、肌无力、茶色尿、酱油尿等。

热射病的紧急处理

立即脱离热环境 一旦发现中暑患者，应迅速转移至通风阴凉处，尽快除去患者全身衣物以利散热，使其脱离高温、高湿环境。有条件的可将患者转移至有空调的房间。

快速、有效、持续降温 这是最重要的措施。在患者脱离高温环境后立即开始实施降温措施，并持续监测体温，使核心体温在30 min内迅速降至39℃以下，2 h内降至38.5℃以下。当核心温度降至38.5℃时，即停止降温措施或降低降温强度，维持直肠温度在37℃~38.5℃，避免体温过低。

补充液体 给患者喝含盐的凉开水，补充水分和电解质。

如果患者意识不清或者病情严重，应立即拨打急救电话，寻求医疗援助。在等待救护车到来的过程中，应尽量让患者保持呼吸道通畅，保持清醒。

热射病的预防

热射病会引发多器官衰竭，从而危及生

命。即使经过积极治疗后病情得到控制，也可能会留下后遗症。因此做好防护措施，预防热射病也是重要途径。预防热射病可以从以下几个方面着手。

做好防晒措施 避免在高温时段外出，如果必须外出，应做好防晒措施，如打遮阳伞、戴遮阳帽、涂抹防晒霜等。

及时补水 高温环境下，人体出汗多，容易脱水，因此需要及时补充水分和电解质，避免出现脱水症状。

合理饮食 饮食要清淡易消化。避免过度饮酒和吃辛辣刺激的食物，以免影响机体散热。

保持充足睡眠 合理调整作息习惯，早睡早起，保持充足的睡眠时间，避免过度劳累。

注意环境温度和湿度 关注天气预报，如果必须在高温环境中工作或生活，应注意调节环境温度，保持室内空气流通，避免长时间处于高温环境中。

注意个人卫生 保持皮肤清洁卫生，及时擦汗，避免汗液刺激皮肤。

康复护理新技术让您远离尿管

▲ 广西百色市那坡县人民医院 莫献萍

在临床工作中，很多病人会因为长期卧床、膀胱功能障碍等问题需要留置导尿管，但是长期留置导尿管会出现很多并发症，例如尿路感染、引流不畅等情况发生，严重的患者还有可能发生肾衰竭。那么留置导尿对人们有这么多的不利影响，还有其他办法吗？今天，我就带您去了解康复护理新技术——清洁间歇导尿术。

什么是清洁间歇导尿术

间歇性导尿是指将导尿管插入膀胱进行导尿，排空后拔除，而不留置在膀胱内。间歇性导尿能间歇性扩张膀胱，不仅有利于膀胱容量的维持，还能促进膀胱的收缩功能恢复。

间歇导尿和留置导尿的区别

间歇性导尿不将导尿管长期插入病人体内，经过尿道将间歇性导尿管插入病人膀胱内，在完成导尿工作后立刻拔出导尿管；留置导尿将尿管插入病人膀胱内，持续留置在病人体内进行持续导尿，留置时间由产品材料决定。

清洁间歇导尿的优点

清洁间歇导尿广泛用于治疗神经源性膀胱功能障碍等多种排尿困难性疾病，与长期留置导尿相比，具有如下优势：①降低感染、膀胱输尿管返流、肾积水和尿路结石的发生率，是目前公认的最有效的保护肾功能的方法；②可以使膀胱周期性扩张与排空，维持膀胱近似生理状态，促进膀胱功能的恢复，重新训练反射性膀胱；③减轻植物神经反射障碍；④阴茎、阴囊并发症少；⑤对患者生



活、社会活动影响少，男女患者均能继续正常的性生活。

清洁间歇导尿的适应证

- ① 神经系统功能障碍所致的排尿障碍；
- ② 非神经源性膀胱功能障碍等导致的排尿障碍；
- ③ 排尿不全，包括膀胱内梗阻所致等；
- ④ 需检查获取尿标本或精确测量尿量等。

清洁间歇导尿的禁忌证

- ① 合并尿道、膀胱损害；
- ② 尿道严重畸形、狭窄、尿道炎、尿道脓肿、膀胱颈梗阻等；
- ③ 合并肾积水和膀胱输尿管返流；
- ④ 重度尿失禁；
- ⑤ 膀胱内、外括约肌、盆底肌、膀胱等部位出现明显的痉挛；
- ⑥ 严重的自主神经反应。

怎样确定间歇导尿的时间点

间歇性导尿的时间根据吴氏定律，最好在发病后及早开始训练，以免造成合并症。



1. 首先由每4 h导一次尿开始，早上06:00拔除尿管，上午10:00、下午14:00点及18:00，各执行一次单次导尿，至晚上22:00重新插上留置导尿管。

2. 两次导尿之间能自行排尿100 ml以上，残余尿300 ml以下时，每6 h导尿一次；两次导尿之间能自行排尿200 ml以上，残余尿量200 ml以下时，每8 h导尿一次，每天6:00~10:00间，指导患者每4 h饮水100 ml或4 h不超过600 ml，导尿前30 min(时间为09:30、13:30及17:30分及21:30)先鼓励病患自解小便，并教导及协助病患及家属诱尿(需注意隐私)，以激发患者的排尿反射，诱尿方式解出来的尿液称为自解尿量，而30 min后导出的尿液，称为余尿量。

其他护理注意事项

饮水计划安排 是病人进行间歇性导尿法前准备工作及间歇性导尿期间要实行的，以避免膀胱因不能排尿而过度膨胀，有损其

功能。

饮水计划中每日饮水量约1500 ml，不可超过2000 ml。饮水包括所有流质，如粥、汤、果汁等，如饮了以上的流质，要减去饮开水的量，以保持饮水量为1500 ml/d。晚上8时后尽量不要饮水，避免膀胱夜间过度膨胀。不饮利尿饮品，如茶、汽水、含酒精饮料、糖水、西瓜等。附注：1碗(普通碗7成满)粥含水量约200 ml、1碗(普通碗7成满)麦片含水量约150 ml、1碗(普通碗7成满)饭含水量约100 ml。饮水计划表：

时间	饮水量
早上 7:00	200ml
9:00	150ml
10:30	100 ml
11:00	100 ml
中午 12:00	200 ml
下午 13:00	200 ml
14:00	100 ml
15:00	150 ml
16:00	200 ml
18:00	100 ml

出院患者居家导尿期间需要就医的状况
 ① 尿液浑浊、有异味；② 尿液中出现血液或尿道口出血；③ 尿道产生分泌物增加或有异味；④ 尿管置入困难，放松后仍无法插入尿管；⑤ 感觉疲惫乏力或身体虚弱；⑥ 发热、寒颤等不适。

间歇导尿是膀胱训练的一种重要方式，是协助膀胱排空的“金标准”。早期进行膀胱间歇性充盈与排空，有助于膀胱反射的恢复，有效的改善和保护了肾功能，降低了泌尿系、生殖系感染的几率，降低了患者的病痛及花费，提高了患者的生活质量。目前被国际尿控协会推荐为治疗神经源性膀胱功能障碍的首选方法。