

酒精温水双效擦浴对高热病人降温效果的观察

虞晖 孙细珍
(江西省高安市人民医院 高安 330800)

关键词: 高热; 酒精; 温水; 双效擦浴; 降温; 效果观察
中图分类号: R 473.5 文献标识码: B 文献编号: 1671-4040(2006)05-0076-02

临床上给高热病人行物理降温的方法较多, 如温水擦浴、酒精擦浴、冰敷等, 但各有利弊^[1]。为寻找一种适合高热(39~40℃)病人较好的降温方法, 我们试用酒精温水双效擦浴, 扬长避短, 取得了较好的效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2004 年 8 月~2005 年 12 月我科收治的高热患者 100 例, 其中男 58 例, 女 42 例, 年龄 8~67 岁。急性扁桃腺炎 25 例, 急性支气管炎 30 例, 急性肺炎 35 例, 急性喉炎 10 例。体温均在 39~40℃, 全部为疾病早期的病例, 无其它脏器并发症。将其随机分为 A、B、C、D 4 组, 每组 25 例, 分别采用温水擦浴、酒精擦浴、冰敷及酒精温水双效擦浴法, 在监测体温的同时, 记录患者的反应及耐受情况。

1.2 方法

1.2.1 温水擦浴 用物包括面盆(内盛 32~34℃温水), 小毛巾及大毛巾各 1 块, 冰袋及套, 热水袋及套, 衣裤 1 套。常规方法操作。

1.2.2 酒精擦浴 用物包括治疗碗(内盛 25%~35%酒精 100~200mL, 温度 30℃左右)、小毛巾、大毛巾、冰袋及套、衣裤。常规方法操作。

2.2.4 合理饮食, 维持营养, 保持大便通畅 本组 5 例急性糜烂性胃炎伴点状出血者由于呕吐症状严重, 给予暂禁食, 第 2 天症状改善后, 给予清流质, 如米汤、豆浆等以中和胃酸, 保护胃黏膜。其余病人均给予清淡、高热量、高蛋白、富含维生素(特别是维生素 B 族)的流质或半流质, 温度适宜, 少量多餐, 增加食物的色、香、味, 以促进病人的食欲, 维持机体的营养需要。对 15 例便秘病人, 增加食物中水果和蔬菜的含量, 并鼓励病人每天至少摄入 2 000mL 的液体; 每天按摩腹部数次, 以增加肠蠕动, 并于早餐前半小时喝一杯温开水以刺激排便。经以上护理, 15 例便秘病人均在入院 3d 内排便。

2.2.5 严密观察病情变化 严密观察病人呕吐物的性质, 大便的颜色, 腹痛的性质及胸闷、胸痛、呼吸、血压、体温、脉搏的变化, 及时送检血生化, 检测肝功能情况。对本组 8 例心律失常病人给予心电监护, 及时了解病人的心律变化。同时注意观察药物的不良反应, 如山莨菪碱、阿托品等药物会引起口干、心悸、皮肤潮红、视物模糊等症状, 应告知病人, 减轻病人的紧张心理。给予甘利欣治疗的病人应严密观察病人的血压变化, 给予门冬氨酸钾镁注射液静脉输液时输液速度不可太快, 以免出现恶心、呕吐、血压下降等症状。本组 68 例使用甘利欣、门冬氨酸钾镁注射液治疗的病人均未有药物不良反应发生。

2.2.6 心理护理 由于病人对二甲基甲酰胺中毒的知识不

1.2.3 冰敷法 取独立包装 200mL 冰袋, 用水冲去棱角, 放置于患者前额、头、颌下、腋下、腹股沟等处。

1.2.4 酒精温水双效擦浴 用物同温水和酒精擦浴法。操作时, 用温水擦浴之后, 拧干浸在浓度为 25%~35%、温度为 30℃酒精中的毛巾, 反复擦患者的全身大血管如: 颈部、腋窝、肘窝、腹股沟、腘窝等处, 直至皮肤发红为止。

1.3 测体温法 于物理降温 30min 后, 用误差不超过 0.05℃的国产腋表测量体温。

2 结果

2.1 体温变化 采用 4 种不同的物理降温法后, 体温比较以酒精温水双效擦浴法和冰敷法效果好, 酒精擦浴法效果差, 温水擦浴效果居中, 见表 1。

表 1 采用不同物理降温法后体温变化比较 例		
组别	n	体温降至正常数
A	25	10
B	25	6
C	25	18
D	25	22

2.2 患者耐受情况 酒精温水双效擦浴法和温水擦浴法患者耐受良好, 均愿意接受, 无不适感。冰敷法患者均感不适,

了解, 担心疾病的预后, 心情焦虑, 应耐心向病人讲解毒物的性质、治疗方案及以往类似病人的身体恢复情况, 以减轻病人的焦虑心理, 促进疾病的康复。

2.2.7 健康教育 教育工人在生产过程中要做好自我防护, 保持工作环境通风, 工作现场严禁吸烟, 操作时应戴手套。如空气中二甲基甲酰胺浓度超标时, 应配戴过滤式防毒面具, 并戴化学防护眼镜。皮肤及眼睛接触者, 用大量的流动清水冲洗, 至少 15min; 呼吸道吸入者应迅速脱离现场至空气新鲜处, 并立即就医。

总之, 二甲基甲酰胺中毒无特效解毒药, 主要为对症治疗和护理。护士应该确定病人的护理问题, 制定针对性的护理措施。曾有二甲基甲酰胺中毒引起亚急性肝坏死的报道^[4], 因此, 应严密观察病人的病情变化, 并教育病人做好健康防护。

参考文献

[1] 张寿林, 黄金祥, 周安寿. 急性中毒诊断与急救[M]. 北京: 化学工业出版社, 1996.294~295
[2] 帅以康, 戴秀莲. 二甲基甲酰胺的体内代谢与其毒性机理[J]. 职业医学, 1997, 24(1): 43
[3] 何凤生. 中华职业医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999.679
[4] 赵美玲, 林雪梅, 姜少侠. 急性二甲基甲酰胺中毒致亚急性肝坏死 1 例护理体会[J]. 职业与健康, 2005, 21(5): 791

(收稿日期: 2006-01-28)

大腿脂肪抽吸术的护理

范燕文 袁敬东

(南昌大学第二附属医院 江西南昌 330006)

关键词:肿胀吸脂术;美容外科;护理

中图分类号:R 473.6

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2006)05-0077-01

随着社会发展和生活水平的提高,肥胖人群在社会生活中的比例不断上升,肿胀吸脂术已成为美容外科的主要手术之一,大腿作为人体脂肪易于堆积的部位,仅次于腹部,居脂肪抽吸手术的第二位。由于大腿组织致密,部位较低,较腹部吸脂更容易出现术中、术后并发症,对患者术中、术后的护理提出了更高的要求。我院 2001~2005 年应用超声肿胀吸脂法进行大腿脂肪抽吸术 86 例,取得了良好的疗效。现将护理体会总结报道如下:

1 临床资料

全部患者共 86 例,全为女性患者,年龄 18~56 岁,平均年龄为 32 岁。吸脂部位为单纯大腿内侧 6 例,外侧 12 例,其余均为内、外、后面及臀沟区全方位综合吸脂。肿胀液灌注量为 1 000~4 000mL,吸脂量为 500~2 200mL,静置后纯脂肪占 52%~80%。手术方法为超声肿胀吸脂,按隐蔽、利于引流的原则选择切口,手术保留 1cm 的皮下脂肪层。

2 护理要点

2.1 术前检查 询问是否有药物过敏史、瘢痕疙瘩、高血压、心脏病史、抗凝血药物应用史等。测血压,做血常规和凝血分析试验。测量两侧大腿部位的周径,评估脂肪的厚度与分布、皮肤弹性等要素。术前 1d 沐浴更衣。术前 2 周禁烟和禁用抗凝血药、血管扩张药及激素类药物。术前应用等高线标出重点肥胖部位,并进行术前照相。

2.2 心理护理 由于肥胖影响患者的形体美,这些患者大都先经受过其它减肥方法的失败,往往对吸脂减肥的期望比较高,护士应该协助手术医生做好患者的思想解释工作,使患者对吸脂减肥的基本过程和可能出现的并发症有充分的了解和足够的心理准备,让其了解手术后各种辅助措施对最终术后效果的重要性,使其积极地配合治疗。

2.3 术中护理 术中注意观察患者神志、精神状态及生命体征的变化,注意肿胀液灌注的速度和数量。在抽吸过程中应注意观察脂肪抽吸管中液体的颜色、性质,如抽出的液体颜

25 例患者中,22 例有明显不适,不愿意接受此法。单纯酒精擦浴法因大量酒精按摩刺激患者皮肤,造成患者有蛰痛感 6 例,烧灼感 9 例,过敏症状 2 例。

3 讨论

发热是机体在致热原的作用下,通过体温调节中枢,使产热和散热不能保持动态平衡,若产热大于散热就可引起病理性体温升高^[1]。这时应采取措施,最好的方法是物理降温。从本组观察结果看,酒精温水双效擦浴法和冰敷法效果好,但冰敷法不良反应多,患者不易接受,酒精擦浴效果最差,温水擦浴效果居中。

酒精擦浴是利用酒精的挥发性吸收和带走机体大量的

色较红,应及时告知手术医生,改变抽吸部位与方向。在改换抽吸部位帮患者改变体位时应注意无菌操作。

2.4 术后护理 术后在膝关节上方放置引流条,创面用无菌敷料覆盖,绷带加压包扎。手术后最好留院观察 24h,观察患者的呼吸、脉搏和血压情况,同时应了解患者手术后创面渗出液引流和患肢的血液回流情况,除了注意下肢血清肿和创面感染的处理还要注意下肢水肿、缺血的观察。嘱患者卧床休息 5~7d,并抬高下肢以促进静脉回流和水肿的吸收。术后 2~3d 内应补充液体和应用止血药,常规应用抗生素 5~7d。后期可嘱咐患者穿弹力裤 3 个月以上,做理疗和锻炼身体有助于皮肤弹性的恢复。

3 体会

脂肪抽吸术是比较常见的美容外科手术,大腿部吸脂在全身吸脂中占第二位。大腿部的肥胖主要在大腿的内侧和后面臀沟区,由于大腿的组织结构致密,有大隐静脉等大的血管、神经存在,术中、术后易发生出血或血清肿,所以在手术中及术后 3d 内均应密切观察引流出血的情况和常规应用止血药。下肢吸脂后因为表浅静脉、淋巴导管的损伤和加压包扎可致下肢出现长时间的水肿,要及时告知患者,使其明白术后抬高患肢休息和穿弹力裤的重要性。同时我们还要做好术后的心理护理工作,吸脂是纯粹的美容外科手术,患者的期望值较高,多数患者认为吸脂后立即就可以达到苗条标准的身材,达到减肥的效果,术后往往存在一定的急躁心理,对术后早期出现的局部青紫、麻木、感觉减退和肿胀等现象不很理解,怀疑没有达到理想的效果或有并发症出现。对此护理人员应该积极地配合医生向患者耐心地解释,告知受术者恢复期内的一些正常现象及其产生的原因,手术的最佳效果出现在术后 2 个月甚至半年以后,使其理解和耐心等待并积极配合医生的术后医嘱。

(收稿日期: 2006-03-17)

热及酒精具有刺激皮肤血管扩张的作用达到降温的目的。温水擦浴是用低于患者皮肤温度的温水(32~34℃)进行擦浴,皮肤接受刺激后,初期可使皮肤毛细血管收缩,擦浴时用按摩手法继而刺激血管被动扩张,因而促进了热的散发。酒精温水双效擦浴正是利用上述两种方法的优点。

总之,酒精温水双效擦浴是最适合高热患者物理降温的方法,且具有简易、有效和便于操作的特点,值得在医院和社区中广泛应用。

参考文献

[1]余爱珍.基础护理学[M].南京:江苏科学技术出版社,1997.168

(收稿日期: 2006-03-14)