

军事训练致劳力性热射病患者的急救护理体会

王伟佳 邱菊 易善梅*

联勤保障部队第990医院派驻门诊部 河南信阳 464000

摘要:目的: 研讨军事训练致劳力性热射病患者对其采取急救护理的应用价值。方法: 研究纳入了在2022年1月至2024年12月时间段内我院的军事训练致劳力性热射病患者, 共计有25例, 分组方式为随机数字表法, 分别为13例、12例, 对比组实行常规护理, 干预组实行急救护理, 干预组与对比组的护理前后体征参数、生化指标实施组间对照。结果: (1) 军事训练致劳力性热射病患者护理前体征参数 $P > 0.05$, 无差异。干预组军事训练致劳力性热射病患者护理后体温、心率、APACHE评分较低、氧合指数高于对比组患者, $P < 0.05$, 有差异。(2) 军事训练致劳力性热射病患者护理前生化指标 $P > 0.05$, 无差异。干预组军事训练致劳力性热射病患者护理后丙氨酸转氨酶、总胆红素、肌酸激酶低于对比组患者, $P < 0.05$, 有差异。结论: 军事训练致劳力性热射病患者对其采取急救护理效果确切。

关键词: 军事训练; 致劳力性热射病; 急救护理

劳力性热射病是由于长时间在高温环境中进行过度体力劳动, 导致身体温度调节机制受损, 最终使体温过度升高而引发的危急症状, 是军事训练中的常见损伤。本研究军事训练致劳力性热射病干预方案予以分析, 讨论急救护理的应用效果。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

研究纳入了在2022年1月至2024年12月时间段内我院的军事训练致劳力性热射病患者, 共计有25例, 分组方式为随机数字表法, 分别为13例、12例, 均为男性。干预组军事训练致劳力性热射病患者年龄 $19-34 (26.98 \pm 2.54)$ 岁。发病至入院时长 $33-179 (115.37 \pm 2.54)$ min。对比组军事训练致劳力性热射病患者年龄 $19-32 (26.95 \pm 2.52)$ 岁。发病至入院时长 $33-183 (115.39 \pm 2.56)$ min。就干预组与对比组军事训练致劳力性热射病患者年龄、性别对照统计结果为 $p > 0.05$, 可以对比。

1.2 方法

对比组实行常规护理, 干预组实行急救护理, 检查患者的呼吸、脉搏、血压和意识水平等, 判断患者的病情严重程度, 使用含有电解质的液体(生理盐水、乳酸林格液)来补充水分和电解质, 补液应以尽可能快速和大量的方式进行, 但避免过快输液, 以免引起低钠血症^[1]。监测患者的核心体温, 力求快速降至 38°C 以下, 补充钠、钾等重要电解质,

以帮助恢复电解质平衡。若患者有呼吸困难或意识不清, 需通过气道管理措施确保呼吸道通畅, 必要时予以气管切开。由于高温可能对肝脏和肾脏造成损伤, 需及时监测其功能并提供支持, 定期检查肝功能、肾功能、肌酐、尿量等指标, 判断是否发生肝肾损害, 根据检测结果, 给予肝脏保护药物和透析等支持治疗^[2]。热射病患者可能会出现凝血功能障碍, 遵医嘱给予抗凝药物, 防止血栓形成。对于出现休克的患者, 使用抗休克药物(血管活性药物、强心药等)以维持有效的血压和心脏功能。若有中枢神经系统损害(昏迷、癫痫等), 应进行神经保护、抗惊厥治疗, 维持正常的脑灌注压力^[3]。

1.3 观察指标

观察患者护理前后体征参数, 包括体温、心率、氧合指数、APACHE评分^[4]。监测患者护理前后生化指标, 包括丙氨酸转氨酶、总胆红素、肌酸激酶。

1.4 统计学分析

应用SPSS 21.0统计软件评估25例军事训练致劳力性热射病患者资料, 计量资料包含军事训练致劳力性热射病患者护理前后体温、心率、氧合指数、APACHE评分参数及丙氨酸转氨酶、总胆红素、肌酸激酶指标, t 检验计算后呈现为(均数 $\pm$ 标准差), 其结果 $P < 0.05$ 则评估为差异存在。

2 结果

2.1 军事训练致劳力性热射病患者护理前后体温、心率、氧合指数、APACHE评分参数比较

军事训练致劳力性热射病患者护理前体征参数 P 值 > 0.05 , 无差异。干预组军事训练致劳力性热射病患者护理后 $P < 0.05$, 有差异。见表 1。

表 1: 军事训练致劳力性热射病患者护理前后体温、心率、氧合指数、APACHE 评分参数比较

组别	例数 (n)	体温		心率		氧合指数		APACHE 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
干预组	13	38.47 ± 1.23	36.84 ± 0.72	138.47 ± 16.55	86.74 ± 9.15	82.37 ± 15.49	303.16 ± 45.09	21.27 ± 3.35	7.67 ± 0.93
对比组	12	38.30 ± 1.21	37.47 ± 0.78	138.53 ± 16.19	97.74 ± 10.14	82.46 ± 15.33	224.38 ± 30.67	21.25 ± 3.32	14.24 ± 1.62
t		0.3479	2.1002	0.0091	2.8515	0.0145	5.0632	0.0149	12.5636909
P		0.7310	0.0468	0.9927	0.0090	0.9884	0.0000	0.988179355	0.0000

2.2 军事训练致劳力性热射病患者护理前后丙氨酸转氨酶、总胆红素、肌酸激酶指标比较

军事训练致劳力性热射病患者护理前生化指标 P 值 > 0.05 , 无差异。干预组军事训练致劳力性热射病患者护理后丙氨酸转氨酶、总胆红素、肌酸激酶低于对比组患者, $P < 0.05$, 有差异。见表 2。

表 2: 军事训练致劳力性热射病患者护理前后丙氨酸转氨酶、总胆红素、肌酸激酶指标比较

组别	例数 (n)	丙氨酸转氨酶 (U/L)		总胆红素 (umol/L)		肌酸激酶 (U/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
干预组	13	3559.30 ± 555.72	2089.65 ± 367.13	135.45 ± 24.42	92.81 ± 18.82	5557.90 ± 785.81	1547.64 ± 222.23
对比组	12	3560.48 ± 555.13	2673.52 ± 405.48	135.19 ± 24.71	110.37 ± 20.21	5557.24 ± 785.93	3005.02 ± 505.42
t		0.0053	3.7790	0.0264	2.2498	0.0020	9.4650
P		0.9958	0.0009	0.9791	0.0343	0.9983	0.0000

3 讨论

军事训练通常在温度较高、湿度较大的环境下进行,尤其是在夏季或热带地区,外界环境因素对士兵的生理功能产生巨大挑战,高温环境下,士兵的体温调节能力受限,尤其是在没有足够休息或补充水分的情况下,容易导致体内水分和电解质失衡,训练负荷过重、高强度的体力活动会加剧身体的热负荷,增加热射病发生的风险^[5]。本研究针对军事训练致劳力性热射病患者对其采取急救护理,结果显示,军事训练致劳力性热射病患者护理前体征参数无差异,干预组军事训练致劳力性热射病患者护理后体温、心率、APACHE 评分较低、氧合指数高于对比组患者,军事训练致劳力性热射病患者护理前生化指标无差异,干预组军事训练致劳力性热射病患者护理后丙氨酸转氨酶、总胆红素、肌酸激酶低于对比组患者。上述结果充分证实,急诊护理通过有效降温措施,迅速降低患者体温,防止多脏器损伤和代谢负担增加,通过补液和降温,降低心脏负担,帮助恢复正常心率,改善循环稳定性,改善体温、心率等生理参数,减少器官损伤,导致病情评分下降,预示着恢复的可能性增加,通

过补液和降温措施,改善血流动力学和肺功能,提升氧合能力^[6]。通过及时的急救护理,如液体复苏和温度控制,上述生化指标得到改善,减少对肝脏和肌肉的进一步损伤,有助于患者恢复。

综合以上结果,急救护理于军事训练致劳力性热射病干预中具备临床推广应用的价值。

参考文献:

- [1] 徐向迎,宗晶,王小洁.重症劳力性热射病患者的胃肠道屏障破坏及对策探讨[J].海军医学杂志,2023,44(4):414-416.
- [2] 闫晓芳,高嵩,杨雪.院前院内无缝隙急救护理模式在热射病患者急诊救治中的应用效果观察[J].生命科学仪器,2023,21(z1):396.
- [3] 许议丹,王守康.连续静脉-静脉血液滤过治疗热射病合并多器官功能衰竭的护理[J].每周文摘·养老周刊,2023,1(19):220-222.
- [4] 曹莹莹,张妍.连续性血液净化治疗热射病致多器官功能障碍综合征患者的护理措施[J].中国医药指

南,2022,1(3):120-122,126.

[5] 肖进群,毛毅,姜志辉.劳力型热射病院前降温护理的最佳证据总结[J].中华急危重症护理杂志,2023,4(6):548-553.

[6] 朱秀梅,余庆玲,李丽娟,等.体能训练时预防热射

病的口服补液方案研究进展[J].武警医学,2022,33(2):173-175.

[7] 汪正权,黄晶晶,林益,等.血小板动态变化在早期热射病预后中作用分析[J].中华急诊医学杂志,2022,31(12):1708-1712.