

新型防水冰袋在物理降温中的应用

石春红 陈永华 陈月凤 李艳兰 谭仲沛

梧州市红十字会医院心血管内科 广西梧州 543000

【摘要】目的 为了提高临床发热患者使用冰袋冷敷的疗效及舒适度。**方法** 应用随机抽样法,抽取我科2018年6月至2018年8月共60例发热患者作为研究对象,将其随机分为试验组(30例)和对照组(30例)。试验组使用新型防水冰袋冷敷,对照组使用普通冰袋冷敷。比较两组的冷敷效果、患者舒适度、护士的工作量。**结果** 试验组在冷敷效果、患者舒适度明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。试验组在护士工作量明显低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 新型防水冰袋应用于发热患者物理降温可提高冷敷的效果,提高患者的舒适度及减轻护士的工作量。

【关键词】 防水冰袋; 物理降温; 应用**【中图分类号】** R472**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2018) 11-16-02

发热是住院患者常见的问题,持续高热可使脑血流量、脑组织耗氧程度增加,消耗机体能量甚至全身视界而危及生命。临床上常用的降温方法一般有两种,药物降温和物理降温。物理降温是通过促进皮肤散热来达到降温机体温度的方法,是目前临床最简便又安全的降温方法,主要包括:乙醇擦浴、温水擦浴、冰袋冷敷、冷盐水灌肠等,因为冰袋冷敷简单方便、经济适用、安全有效而在临床上使用非常广泛,故物理降温为首选方法。^[1]传统的冰袋在液化过程中产生冷凝水会导致患者的衣物、床单、被套浸湿,这样一是会影响冷敷的效果,二是影响患者使用冰袋的舒适性,三是需要更换被服会大大加大护士的工作量。^[2]为解决以上问题,我科应用了一种防水冰袋,临床应用效果满意,现介绍如下:

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2018年6月至2018年8月在我科住院的发热患者共60例,将其随机分为试验组(30例)和对照组(30例)。两组患者在年龄、性别、文化程度、口头表达能力、病情方面具有可比性,差异无统计学意义(均 $P>0.05$)。

1.2 研究方法

试验组使用新型防水冰袋冷敷,对照组使用普通冰袋冷敷。

2 结果

2.1 两组患者退热的时间

试验组退热时间明显短于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表一。

表一: 两组患者退热时间比较 [(N%)]

N	0.5h内	0.5-1h内	1-2h内	平均消退时间(h)
试验组	30 6 (20%)	21 (70%)	3 (10%)	16.23±3.81
对照组	30 0 (0%)	20 (66.67%)	10 (33.33%)	23.38±3.82
χ^2/t		9.794		-7.133
P		0.05		0.046

2.2 两组患者的舒适度

舒适度调查问卷显示,试验组舒适度明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表二。

表二: 两组患者舒适度比较 [(N%)]

N	舒适	比较舒适	不舒适	舒适度(%)
试验组	30 20 (66.67)	8 (26.67)	2 (6.66)	93.34
对照组	30 3 (10)	19 (63.33)	8 (26.67)	73.33
χ^2				20.393
P				0.000

2.3 两组患者对应护士工作量

根据更换冰块、更换床单及更换衣物次数计算护士的工作量,试验组明显减轻护士工作量,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表三。

表三: 两组患者护士工作量比较 (次)

	N	更换冰袋	更换床单	更换衣物
试验组	30	3.90±0.76	0.20±0.41	0.17±0.38
对照组	30	6.77±1.50	1090±0.61	1019±0.51
t		-9.334	-12.736	-14.701
P		0.034	0.024	0.023

3 讨论

3.1 新型防水冰袋提高了冷敷效果

新型防水冰袋由于其表面有一层柔软的绒毛,其绒毛具有防止冰袋内的固体冰块快速融化的作用,具有更加持久的降温效果,从而提高了冷敷效果。

3.2 新型防水冰袋提高患者舒适度

由于新型防水冰袋不会出现像普通冰袋那样的冷凝水,避免了浸湿患者的衣物、床单、被套,从而大大提高了患者的舒适度。

3.3 新型防水冰袋减轻了护士工作量,提高了护士满意度

防冷凝水注水冰袋的工作原理是当空气中的水蒸气和冰袋接触遇冷形成冷凝水时,一旦形成就会被覆盖在冰袋表面的具有吸水性能的绒毛吸附住,让冷凝水无法自由流淌出来,有效束缚住冷凝水的流动。

防冷凝水注水冰袋的使用方法:往冰袋内注水250/500g左右的清水(冷水、温水、自来水均可,但均要求干净的水)。注水时只需要将冰袋是注水口对准水龙头,然后开启水龙头,清水即会自动注入袋内,注水的清水即刻会与袋子内的粉末状物质充分混合。注水完毕后,冰袋会自动封口。注水完毕后把冰袋轻轻摇晃几下,即可放入冰箱冰冻层,8小时左右形成坚硬固态即可使用。

使用过冰袋的医护人员都知道,当我们在使用普通冰袋时,我们都会遭遇冷凝水的烦恼,这是由于空气的水蒸气遇冷形成的冷凝水,这是普通冰袋不可避免的。所以如何才能杜绝冷凝水呢?既然冷凝水的产生是无可避免的,那么我们只能想办法把这些冷凝水自行处理掉,不让它们轻易流淌。新型防水冰袋正是具备这个特点避免了浸湿患者的衣物、床单、被套,从而大大减轻了护士的工作量。

3.4 新型防水冰袋操作便捷

防水冰袋的使用方法:为了更好地保护绒毛,应避免冰袋表面的绒毛直接接触患者,故使用的时候需要在冰袋外面套上一个布套即可,不同的患者使用只需更换布套,布套使用后用消佳净浸泡半小时,然后用清水冲洗晾干即可。冰袋则继续放冰冻层存放。冰袋有不同的规格,可根据冷敷的部位(头部、颈动脉、腋下、腹股沟、手心)不同选用合适的冰袋。

防冷凝水注水冰袋的保养方法:防冷凝水注水冰袋可以反复使用,但需要保证在包装不被破坏的前提下。由于本款冰袋是植绒冰袋,所以在使用上我们不能像普通冰袋那样随意,还要注意以下几点:1.当冰袋在注水时如果水把冰袋外的绒毛弄湿了必须

(下转第19页)

[4] 罗森, 孟忠吉, 龚作炯. 糖皮质激素治疗乙肝病病毒相关慢加急性肝衰竭前期及早期的疗效观察 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2018(2):112-113.

[5] 翟兴菊. 小剂量糖皮质激素治疗 HBV 相关慢加急性肝衰竭的效果和安全性 [J]. 临床医药实践, 2017, 26(8):570-573.

表 2: 存活组和死亡组的临床指标和实验室指标对比

参数	死亡组	存活组	t	P
例数	24	52	/	/
性别 (男 / 女)	4/20	12/40	0.152	0.637
肌酐	77.03±28.79	60.85±22.36	5.329	0.015
白蛋白	31.67±5.33	34.12±4.34	0.186	0.065
胆碱酯酶	3135.23±1487.85	3239.72±1825.76	0.012	0.724
总胆红素 (基线)	202.73±143.25	203.12±142.39	0.024	0.325
总胆红素 (3 周时)	378.62±154.75	233.45±147.63	7.163	0.001
甲胎蛋白	120.74±162.02	278.23±305.26	5.427	0.023
MELD 评分	20.15±7.46	17.91±6.13	0.143	0.254
国际标准化比值	2.08±0.74	2.11±0.73	0.324	0.631
丙氨酸氨基转移酶	1086.63±962.12	989.87±733.58	0.247	0.528
肝性脑病	7	5	0.016	0.078
肝硬化	10	13	0.304	0.167
肝肾综合征	5	0	4.279	0.002
原发性腹膜炎	17	5	5.856	0.001
低钾血症	5	6	0.623	0.257
低钠血症	5	7	0.465	0.362

(上接第 15 页)

个肋间取切口进行手术, 即可减轻术后疼痛; ③术后疼痛轻, 便于促进肺复张, 进而减少肺间质渗出液, 降低术后引流量, 缩短引流管留置时间, 加速患者康复进程^[2]。结合本次研究及临床经验, 笔者认为在开展单孔腹腔镜下肺大疱切除术时, 应注意以下事项: ①暴露手术视野时, 注意全方位观察, 避免出现盲区; ②根据术中具体情况及工作经验, 适当调整观察孔位置, 避免出现器械之间的相互干扰现象^[3]。

综上, 在自发性气胸患者治疗中应用单孔法腹腔镜肺大疱切除术, 疗效确切, 且无复发率, 利于患者尽早恢复正常的工作、生活,

值得大力宣传、使用。

参考文献

[1] 景瑞军, 陈鑫, 王智. 胸腔镜联合胸膜机械摩擦胸膜腔闭锁术治疗自发性气胸患者的临床效果 [J]. 西部医学, 2016, 28(3):379-381.
 [2] 徐北. 单孔法与双孔法胸腔镜肺大疱切除术治疗自发性气胸的效果比较 [J]. 中国当代医药, 2017, 24(8):40-42.
 [3] 刘熙元, 豆亚伟, 田伟, 等. 单孔法、两孔法与三孔法胸腔镜肺大疱切除术临床对比分析 [J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(2):175-177.

(上接第 16 页)

彻底晾干患者用柔软的小毛巾轻轻擦干, 否则在冻结时冰袋和冰袋会结在一起, 分开困难; 2. 当冰袋在使用时粘有灰尘或者污迹, 可以用清水或者温水将其表面洗擦干净, 晾干后再使用。

3.5 降温时机的选择

寒颤期 (体温上升期) 机体产热大于散热, 体温骤升时常伴有寒颤、皮肤苍白、四肢湿冷, 此期不宜物理降温, 应注意保暖; 持续高热期散热与产热相对平衡, 皮肤血管从收缩转为舒张, 血

流量增加, 此期使用物理降温效果好。^[3]

参考文献

[1] 崔焱. 护理学基础 [M]. 北京: 人民出版社出版, 2001, 349-350.
 [2] 欧小云, 杨燕, 王慧. 对肺炎发热病人高热的两种降温方法的效果比较 [J]. 实用护理杂志, 2003, 19(2): 15.
 [3] 姜安丽. 新编护理学基础 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012.

(上接第 17 页)

阴侧切和会阴自然裂伤对盆底功能的影响 [J]. 广东医学, 2013, 34(05):738-740.

[2] Maryam K. The Impact of Physiologic and Non-Physiologic Delivery on the Mother and Neonate Outcomes; A Comparative Study on the Primi Gravida Mothers [J]. Journal of Family & Reproductive Health, 2015,29(31):137-138.
 [3] 李洪伟. 初产妇分娩时会阴侧切和会阴自然裂伤对盆底功

能的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2015, 15(A12):147-148.

[4] Leeman L, Rogers R, Borders N, et al. The Effect of Perineal Lacerations on Pelvic Floor Function and Anatomy at 6 Months Postpartum in a Prospective Cohort of Nulliparous Women [J]. Birth, 2016,26(15):163-164.
 [5] 张曼丽, 王沪湘. 初产妇经阴道分娩时会阴侧切和自然裂伤对盆底功能障碍的影响 [J]. 医学临床研究, 2014, 29(18):1476-1477.