

熱 傷 害 之 種 類 與 處 置 方 式

輕
微

種類

症 狀

處 置

熱 痙 攣

患者的排汗功能正常，但為了散發大量熱量而過度地流汗，或是單純地喝患者水而沒有補充鹽分，而使體液中的鹽分不平衡，造成肌肉痙攣（抽筋）的現象。患者肌肉抽筋疼痛，可能覺得虛弱但意識清楚，中心體溫（通常可量肛溫或耳溫代替）不會升高。

先將患者迅速到陰涼通風處仰臥休息，解開衣釦，腰帶，敞開上衣，然後再喝些涼開水或鹽水。如果意識喪失，痙攣劇烈，應讓患者取昏迷體位（側臥，頭向後仰），保證呼吸道暢通，同時快速通知急救中心。若虛脫者甦醒，也應抬送醫院，嚴禁讓患者自立行走，更禁用任何藥物。如果狀況穩定可以藉由休息、喝運動飲料或含鹽水份等來改善。

熱 暈 厥

在炎熱的環境中長時間站立（如軍隊的訓練，學校的朝會），會發生暈厥的現象，患者的中心體溫通常是正常的，因此不是中暑。過度的流汗造成血液濃稠與血容積減少、因久站而使回流不順的血液侷限在下肢、以及皮表微血管因為炎熱擴張而使血液侷限在皮膚，以上原因共同作用使得腦部血液灌流不足，因而發生暈厥

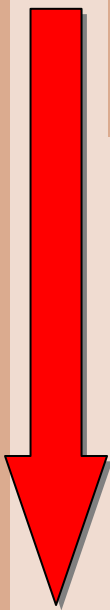
熱暈厥發生時，**必須注意脈搏、心跳及呼吸狀況是否穩定**。避免呼吸道被嘔吐物或舌頭阻塞，必須設法抬高下肢、冷卻皮膚來增加靜脈回流，甚至可以用痛刺激來加速恢復交感神經活力，熱暈厥若呼吸道暢通，通常會自行恢復，無須送醫院治療。

嚴
重

熱 衰 竭

因高溫環境熱產生熱衰竭的患者，則會出現包括頭暈、頭痛、全身無力、噁心、嘔吐、肌肉痛、講話喘、疲勞等不適感覺，且其中暑不同的是，患者體溫正常，但略偏高，除此，患者也不會有無汗症，皮膚仍呈因有流汗，濕濕的感覺。臨床則建議出現熱衰竭患者，應移

當我們遇到中熱衰竭的患者時，應該先將其移到陰涼通風處，並去除患者身上的束縛物，採取平躺腳抬高的姿勢，讓患者休息，倘若患者是清醒的，我們可以給患者補充水分，如果患者是昏迷的，**切記不可以給患者喝水**。



到陰涼處休息，並補充水分與電解質。

熱中暑

中暑則是暴露於高溫環境中，沒有有效散熱所致，通常會出現體溫升高（高於 40 度）以及伴隨神經症狀，甚至有器官衰竭的情形。中暑常有頭痛、頭暈和疲倦的熱衰竭先兆，繼而出現流汗很少，皮膚發熱，摸起來燙燙地而且乾燥，脈搏跳動快，嚴重時會失去判斷力、抽筋或昏倒，可數小時內致死。通常小嬰兒、老人、慢性病患者以及運動員均為熱中暑的高危險群。

中暑急救五字訣：**移敷促浸擦**

移：迅速將病人移至陰涼、通風的地方，同時墊高頭部，解開衣褲。

敷：可用冷水毛巾敷頭部，或冰袋、冰塊置於病人頭部、腋窩、大腿根部等處。

促：將病人置於 4°C 水中，並按摩四肢皮膚，使皮膚血管擴張，加速血液迴圈，促進散熱。

浸：將患者軀體呈 45 度浸在 18°C 左右井水中，以浸沒乳頭為度。老年人、體弱者和心血管病患者，水溫過低不能耐受。

擦：四個人同時用毛巾擦浸在水中的患者身體四週，把皮膚擦紅，一般擦 15—30 分鐘左右，即可把體溫降至 37—38°C。

過去，很多人都以為熱衰竭的患者皮膚溼冷，而中暑的病人皮膚乾熱，後來發現這是不理想的分類方式。事實上，這兩個名詞代表了同一個病程中的不同階段，即是人體在炎熱的環境中過度的產熱（或是散熱機制不良）及發汗，最後因超過體溫調節中樞代償機制的負荷，使體溫急劇上升而引發多重器官衰竭和死亡。